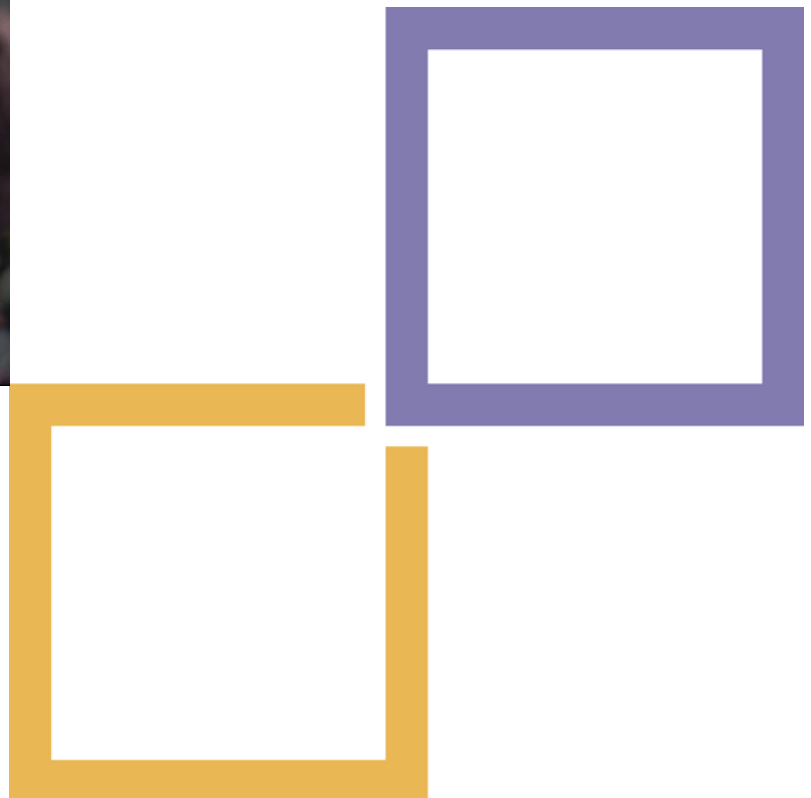


Nichlas Permin Berger

ADHD-problematikkens sociale aspekter

Kriminalitetsforebyggende indsats



*ADHD-problematikkens sociale aspekter
– Kriminalitetsforebyggende indsats*

Af Nichlas Permin Berger

1. elektronisk udgave, 2013

© Forfatteren og Aalborg Universitetsforlag, 2013

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Layout: KORA

ISBN: 978-87-7112-088-2

Udgivet af:

Aalborg Universitetsforlag

Skjernvej 4A, 2. sal

9220 Aalborg Ø

T 99407140

F 96350076

aauf@forlag.aau.dk

www.forlag.aau.dk

Publikationen kan downloades fra hjemmesiderne

www.forlag.aau.dk og www.kora.dk

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt
med tydelig kildeangivelse.



**Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K

E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Nichlas Permin Berger

ADHD-problematikkens sociale aspekter

Kriminalitetsforebyggende indsats

Forord

Denne rapport er en del af et større forskningsprojekt, som AAU (Aalborg Universitet) og KORA (Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning) har gennemført i forbindelse med Socialstyrelsens program *Ny og forstærket indsats for børn, unge og voksne med ADHD*. Forskningsprojektets overordnede formål har været at bidrage til øget forståelse af, hvordan ADHD-problematikken påvirker familiers og individers relationer til arbejdsmarkedet og samfundet og skabe grundlag for en strategi til en koordineret social indsats, som kan forbedre disse relationer. På denne baggrund skal forskningsprojektet sammen med kortlægnings- og udviklingsprojekter, som indgår i Socialstyrelsens program, danne grundlag for udarbejdelse af en national handlingsplan for den sociale indsats over for mennesker med ADHD.

KORA og AAU's forskningsprojekt tog afsæt i tre basale sociologiske kerneområder, familie, arbejde og kriminalitet, og har bestået af tre delprojekter, som handler om:

- Familiernes situation, strategier og møde med behandlingstilbud, social støtte og folkeskole (Andersen 2013): Familier og ADHD-problematikker – Problemforståelser, handlingsstrategier og samarbejde.
- Jobcentrene med særligt fokus på beskæftigelsesrettet indsats over for voksne i alderen 18-30 år (Eskelinen 2013): ADHD-problematikkens sociale aspekter. Beskæftigelsesrettet indsats.
- Kriminalforsorgen med særligt fokus på forholdene omkring fængsling, resocialisering og tilsyn (denne rapport).

Ud over ovennævnte tre rapporter har forskergruppen udarbejdet en sammenfattende tværgående rapport (Høgsbro m.fl. 2013): *ADHD-problematikkens sociale aspekter. Sammenfattende analyse af resultaterne fra undersøgelserne af den sociale indsats over for familier og voksne med ADHD*.

Nærværende rapport har fokus på at belyse, hvad ADHD-diagnosen betyder for voksne kriminelles identitet og selvforståelse, og hvordan de oplever mødet med Kriminalforsorgen og det øvrige offentlige hjælpesystem i forbindelse med løsladelse og udslusning. Rapporten belyser også, hvordan frontmedarbejdere i to af Kriminalforsorgens institutioner (Kriminalforsorgen i Frihed (KiF) og et åbent fængsel) møder voksne med diagnosen ADHD, eller hvor der er mistanke om en ADHD-problematik.

Rapporten henvender sig primært til beslutningstagere og professionelle, som i krydsfeltet mellem kommunernes og Kriminalforsorgens indsatsområde arbejder med de socialt udsatte borgere med mulig ADHD-problematik kombineret med andre komplekse og sammensatte problemer såsom kriminalitet, alkohol-/stofmisbrug, arbejdsløshed og psykiske vanskeligheder. Undersøgelsen giver indsigt i nogle af de centrale udfordringer, der er på området i relation til dømtes løsladelse, udslusning og tilsyn af KiF i forbindelse med overgangsprocessen fra afsoning af betingede såvel som ubetingede domme. Forhåbentlig vil undersøgelsen kunne bidrage til at kvalificere diskussioner på området, der kan udvikle den samlede offentlige indsats yderligere, sådan at disse borgere i endnu højere grad kan modtage den hjælp, som de har brug for, og på sigt vil medvirke til, at de finder en vej ud af kriminalitet og misbrug.

Undersøgelsen er gennemført i samarbejde med ledelse og medarbejdere i KiF-afdelingen i Aalborg, med Statsfængslet på Kragshovede og med borgere fra flere kommuner i Nordjylland. Vi vil gerne sige tak til dem alle for dette samarbejde – særligt til de medarbejdere og borgere, som på forskellig vis har bidraget til undersøgelsen og dens gennemførelse. Uden deres store indsats havde undersøgelsen været umulig at gennemføre. Vi vil også sige tak til Direktoratet for Kriminalforsorgen for at støtte projektet.

Projektet er gennemført af ph.d.-stipendiat Nichlas Permin Berger, AAU og KORA, og Nichlas Permin Berger har ansvaret for indholdet af rapporten og dens konklusioner. Projektet er også en del af det samlede ph.d.-forløb, der afsluttes i sidste kvartal 2014. Forskningsprojektet er finansieret af Socialstyrelsen (gennem satspuljen i perioden 2010-2013) og KORA.

Nichlas Permin Berger

Maj 2013

Indhold

Sammenfatning	7
1 Indledning	12
1.1 Kriminalitet, ADHD og indsats – hvad siger forskningen?	16
1.2 Projektets forståelse og interesse	20
1.3 Strukturen for rapporten	21
1.4 Metodologiske overvejelser og begreber	22
1.5 Undersøgelsens metodiske tilgang og empiriske grundlag	23
1.6 Indgang til feltet	24
1.7 Interviewmetode, empiri, formål og indhold	25
1.8 Ethiske overvejelser	30
2 Brugernes situation og perspektiver	32
2.1 ADHD-diagnosens betydning	33
2.2 Hvis ADHD bare var opdaget noget før	41
2.3 Fortællinger om prøveløsladelse og udslusning	45
2.4 Mentorer og KiF-sagsbehandlere	50
2.5 Fortællinger om mødet med det offentlige hjælpesystem	55
2.6 Opsamling	59
3 Professionelles problem- og løsningsforståelser af ADHD	62
3.1 ADHD-diagnosens betydning i indsatsen	64
3.1.1 Efterspørgslen efter ADHD-diagnosen – et modefænomen eller en samfundstendens?	70
3.1.2 Diagnosen som forklaring og lettelse for klienten	76
3.2 De professionelle forståelser af ADHD-problematikken	80
3.2.1 ADHD-problematikken og "anti-social adfærd"	83
3.2.2 ADHD – er det arv eller miljø?	86
3.3 Fængslets struktur	87
3.4 Opsamling	90
4 Handlemuligheder, indsatser og metoder i Kriminalforsorgen i Frihed	94
4.1 "Blæksprutten" og "brandbilen"	97
4.2 Når ADHD-problematikken håndteres	104
4.3 Udvikling, motivation og kognitive tilgange	106
4.4 Vidensudveksling, kollegial supervision og metodefrihed	110
4.5 Mentorindsats i Kriminalforsorgen	114
4.6 Opsamling	118
5 Samlet konklusion	120
5.1 De voksne kriminelle med ADHD og deres situation	120
5.2 Professionelles problem- og løsningsforståelser i relation til ADHD-problematikken	121
5.3 Koordination og sammenhæng	123
Litteratur	125

Sammenfatning

Denne undersøgelse har fokus på, hvad ADHD-diagnosen betyder for voksne kriminelles identitet og selvforståelse, og på hvordan de oplever mødet med Kriminalforsorgen og det øvrige offentlige hjælpesystem i forbindelse med løsladelse og udslusning. De interviewede kriminelle har forskellig erfaringsbaggrund med Kriminalforsorgen – hvor nogle har afsonet flere længerevarende domme i fængsel, har andre afsonet en betinget dom. Fælles for dem alle er imidlertid, at de på interviewtidspunktet var under tilsyn af Kriminalforsorgen i Frihed (KiF), og at de alle har en ADHD-diagnose. De fleste interviewede, men ikke alle, har fået stillet diagnosen i voksenalderen.

Undersøgelsen belyser også, hvordan frontmedarbejdere i to af Kriminalforsorgens institutioner (KiF og et åbent fængsel) møder voksne med diagnosen ADHD, eller hvor der er mistanke om en ADHD-problematik. Hvor et centralt aspekt af fængslets virke er at holde den dømte væk fra samfundet i en afgrænset periode, er KiF's funktion at være et 'bindeled' mellem fængslet og samfundet. Projektet ser med et komparativt blik på, hvordan Kriminalforsorgens frontmedarbejdere i disse to forskellige institutionelle kontekster møder, forstår og forholder sig til ADHD-problematikken i deres daglige praksis og håndterer indsatte/klienter med ADHD-diagnose, eller hvor der er mistanke om en ADHD-problematik. Endelig sætter undersøgelsen fokus på KiF's rolle og funktion i forhold til at tilrettelægge indsatsen over for mennesker med komplekse og sammensatte problemer, herunder ADHD-problematikken.

Interessen for ADHD-problematikken er relativ ny inden for Kriminalforsorgen i Danmark, men den er stærkt tiltagende. Flere forhold kan tænkes at have betydning for dette. For det første er der et generelt stigende fokus på ADHD hos voksne i Danmark (den 'uopdagede' ADHD) og en meget stor stigning i diagnosticering og behandling af ADHD. For det andet er ADHD og kriminalitet blevet et "hot topic" i danske såvel som i internationale medier, politiske debatter, i den psykiatriske forskning og i nogen grad kriminologien. For det tredje peger en betydelig mængde nyere forskning på, at en stor andel af indsatte i fængsler har en 'uopdaget' ADHD-problematik og lever op til de diagnostiske kriterier for diagnosen. Dertil kommer, at der er stor opmærksomhed på ADHD fra Kriminalforsorgens klientel, der – som undersøgelsen viser – relaterer deres situation og problemer til ADHD-diagnosen. Kriminalforsorgens massive fokus på ADHD må ses som et resultat af et komplekst samspil mellem flere faktorer. Baggrunden er dels nye sundheds- og socialpolitiske prioriteringer og samfundsmæssige udviklingstendenser i forhold til, at bestemte former for adfærd i stigende grad kategoriseres via diagnoser og en massiv forskning i ADHD og kriminalitet. Dertil kommer borgeres stigende interesse for ADHD og Kriminalforsorgens målsætninger om nedbringelse af recidiv, bedre resocialisering/løsladelse og at få flere i beskæftigelse og i gang med en uddannelse.

Kriminalforsorgen undersøger aktuelt mulighederne for at styrke indsatsen over for deres klienter med ADHD-problematik og dermed det kriminalitetsforebyggende arbejde. Som det forholder sig nu, tilbyder Kriminalforsorgen udredning for psykiske lidelser, heriblandt ADHD, samt medicinsk psykiatrisk behandling for ADHD for afsonere i fængsel. I Kriminalforsorgen er der ikke formuleret særlige procedurer/retningslinjer til den daglige håndtering af klienter med ADHD-problematik, ligesom der heller ikke er et centralt overblik over, hvor mange af kriminalforsorgens klienter der har fået stillet en ADHD-diagnose. Det seneste (og også eneste) tiltag vedrørende ADHD i Kriminalforsorgen er et screeningsprojekt i udvalgte arresthuse i Danmark, der blev iværksat i 2009 ud fra tanken om at skabe en 'hurtig

og tidlig indsats'. Her blev et antal varetægtsarrestanter screenet for psykiske lidelser ved indsættelse, herunder ADHD. Dette projekt forventes afrapporteret i anden halvdel af 2013, og konklusionerne herfra vil indgå i Kriminalforsorgens overvejelser om, hvorvidt ADHD fremadrettet skal have en særlig opmærksomhed.

Med et generelt stærkt fokus på ADHD og kriminelle er der skabt nogle forventninger til frontmedarbejderne i Kriminalforsorgen om, at de skal være opmærksomme på en mulig ADHD-problematik, også selvom dette ikke er en formaliseret del af praksis. Således må frontmedarbejderne løbende definere en praksis for håndtering af ADHD-problematikken i deres klientrettede arbejde.

Undersøgelsens overordnede formål er at besvare spørgsmålet:

Hvilken rolle spiller ADHD i mødet mellem Kriminalforsorgen og dens klienter, særligt med hensyn til udslusnings- og løsladelsesprocessen?

Via klienters og frontmedarbejderes perspektiver undersøges den aktuelle praksis i Kriminalforsorgen over for ADHD-problematikken, dvs. hvordan praksis skabes og 'bliver til'. En helt grundlæggende antagelse for projektet er, at dette bl.a. afhænger af, hvilke forestillinger om ADHD der eksisterer blandt klienter såvel som frontmedarbejdere inden for disse to institutionelle kontekster i Kriminalforsorgen. En anden antagelse er, at ADHD-problematikken tilføjer en ekstra dimension af belastninger og udfordringer for klienten i relation til afsonings- såvel som løsladelsesprocessen.

Undersøgelsen er gennemført i tilknytning til et åbent fængsel og en KiF-afdeling i Aalborg. I materialet indgår forskellige typer af kvalitative data, bl.a. en række fokusgruppeinterview med fængselsbetjente og sagsbehandlere og enkelte sygeplejersker og lærere, ligesom der er interviewet enkelte ledere (alt i alt ca. 50 personer). Desuden er der foretaget syv individuelle interview med voksne kriminelle med ADHD-diagnose i alderen 18-44 år, der er under tilsyn af KiF. Alle bortset fra én af disse voksne kriminelle er udvalgt gennem den samme KiF-sagsbehandler, Lisbeth, der på mange måder er en særligt dedikeret og engageret KiF-sagsbehandler med mange års erfaring fra ansættelser i Kriminalforsorgen og i kommunerne. De voksne kriminelle omtaler generelt Lisbeth meget positivt, ligesom de også virker særligt interesserede i og motiverede for forandring. De voksne kriminelle repræsenterer derfor en ret selekteret gruppe og kan rimeligvis anses som en slags mønsterbrydere, der trods komplekse og langvarige problemer giver udtryk for, at de ønsker at modtage hjælp og støtte til at komme videre. Materialet består desuden af en litteratursøgning efter relevant viden om ADHD, kriminalitet og løsladelse/udslusning.

Konklusion og centrale resultater fra undersøgelsen

De voksne kriminelle får med ADHD-diagnosen et sprog til at fortælle om deres liv på en måde, der giver mening for dem. De tager generelt diagnosen alvorligt, accepterer den som en sygdom og en skæbne og sætter sjældent spørgsmålstegn ved den. De anser den som forklaring på visse individuelle mangler og adfærds- og tilpasningsvanskeligheder. Undersøgelsen konkluderer, at diagnosen – gennem optagelse af en diagnostisk diskurs – giver de voksne kriminelle nye ord til at anskue deres fortid med. De voksne kriminelle beskriver ADHD som en helt afgørende årsag til, at de fx har oplevet mobning, haft en dårlig skolegang, og også hvorfor de har haft svært ved at skabe stærke og stabile sociale relationer og netværk. De voksne kriminelle med ADHD-problematik anvender hellere 'ADHD-diagnosen' som identitetsmarkør end 'kriminalitet'. Dette skyldes formentlig, at det stigma, der forbindes med ADHD, er mindre end det stigma, der forbindes med kriminalitet – de

bytter et stærkt stigma for et mindre stærkt. De unge kriminelle beskriver også, hvordan diagnosen er kommet for sent, og at de ville ønske, at "deres ADHD" var blevet opdaget noget før. Alt i alt viser diagnosen sig som en kategori, der har særlige konsekvenser for identitet og selvforståelse.

Undersøgelsen peger også på de konsekvenser, som manglende formel koordination og sammenhæng i social indsats skaber for de voksne kriminelle med ADHD-problematik i forbindelse med løsladelse fra fængsel og udslusning. Her beskriver de voksne kriminelle, hvordan de i forbindelse med løsladelse eller med afsoning af en betinget dom følte sig alene, og at de ikke vidste, hvem der kunne eller ville hjælpe dem. De beskriver også, hvilken betydning KiF-sagsbehandlere, mentorer og bostøtter haft for dem. Blandt andet fortæller de, hvordan de har været tæt ved at eksplodere af raseri og fortvivlelse over nogle af de situationer, de har oplevet at være i, og hvordan det har været vigtigt at have en person, som de havde tillid til. De voksne kriminelle fremhæver, hvordan deres aktuelle KiF-sagsbehandler, Lisbeth, er en særlig uundværlig, støttende og hjælpsom person, der bidrager til at skabe kontinuitet og sammenhæng i deres tilværelse. Der er tale om almene erfaringer i forhold til løsladelser, som er beskrevet i litteraturen, men i denne undersøgelse beskrevet af mennesker, som har en ADHD-diagnose og lever med en række fælles, lignende problemstillinger – ADHD-problematikken.

Lisbeth kan ses som et eksempel på en KiF-sagsbehandler, der via erfaring har oparbejdet en stor grad af viden om og kendskab til systemet, ligesom hun har mange erfaringer med og indsigter i den særlige gruppe af borgere, som KiF's klientel består af. Undersøgelsen konkluderer, at KiF-sagsbehandlerne, eksemplificeret med Lisbeth, er i en unik position i forhold til deres klienters situationer og problemstillinger, hvor hun fungerer som en form for formidler mellem klienternes komplekse livsverden og andre frontmedarbejdere i det offentlige hjælpesystem.

Alt dette bidrager til og muliggør hendes klientrettede indsats i en ret opsplittet og kompliceret struktur, som det offentlige hjælpesystem er i relation til ADHD-indsatsen (Eskelinen 2013; Høgsbro m.fl. 2013). I KiF-sagsbehandlerne's beskrivelser er der eksempler på uformel koordination, hvor de som frontmedarbejdere tager koordineringen i egne hænder og forsøger at skabe sammenhæng og kontinuitet i klienternes forløb og udvider deres egen rolle og funktion, hvilket beskrives som et meget krævende arbejde.

Undersøgelsen viser, hvordan frontmedarbejdere fra to institutionelle kontekster, henholdsvis KiF og fængsel, forstår og håndterer ADHD-problematikken. Begge steder refererer medarbejderne til udbredte populærforestillinger om ADHD, ligesom de benytter et diagnostisk sprog og kobler det med deres erfaringer fra arbejdet med deres klienter. Undersøgelsen viser, at hvordan de to rationaler, strafractionalet og rehabiliteringsrationalet, indgår på forskellige måder og vægtes forskelligt i medarbejdernes beskrivelser af praksis, som fx når ADHD-problematikken beskrives som særlige kombinationer af specifikke sociale og adfærdsmæssige problemstillinger af frontmedarbejderne, og når de beskriver deres løsningsstrategier.

Frontmedarbejderne fra begge institutioner er generelt kritiske over for ADHD, men de er kritiske på forskellige måder. De fortæller alle, at de ofte møder klienter, der er meget interesserede i at fremhæve en mulig eller aktuel ADHD-problematik, og at de professionelle ikke finder det særligt relevant at forholde sig aktivt til diagnosen, ligesom den efter deres opfattelse ikke gør nogen stor forskel i deres daglige arbejde. Ikke desto mindre viser deres beskrivelser, at den alligevel har en vis betydning i dagligdagen, hvor de på forskellig

vis konfronteres med ADHD. I fængslet beskrives efterspørgslen fra den indsatte som 'nemme' undskyldninger for at opnå fx hensyn og som legitimering af forskellige typer mere eller mindre tilladt adfærd, mens efterspørgslen efter diagnosen blandt KiF-sagsbehandlerne ikke beskrives særligt strategisk, men mere som en afspejling af, at de har nogle særlige deficits, der påkræver bestemte hensyn fra KiF-sagsbehandlerne. I KiF arbejdes ud fra en kompensatorisk rummeligheds pædagogiske tankegang, hvor der i en vis udstrækning stilles færre/andre krav på baggrund af en ADHD-problematik, og hvor tillid i relationen til klienten er vigtig at fastholde. Frontmedarbejderne i fængslet forholder sig i højere grad til de indsatte med ADHD-problematik gennem brug af en konsekvenspædagogik, idet det anses som væsentligt at "disciplinere" og "normalisere" adfærden og at skabe struktur i de indsattes hverdag og indsnævre deres handlerum. Fængselsafsoningen beskrives af samtlige frontmedarbejdere som generelt positiv for mennesker med ADHD-problematik på grund af den faste struktur, og at "der er noget at stå op til". Tilsvarende beskriver de interviewede voksne kriminelle, at fængslets rammer på mange måder er trygge og rammeskabende for deres hverdag, mens løsladelsen fra fængslet beskrives som en voldsom og kaotisk overgang til en tilværelse, hvor de ofte føler sig forvirrede og ude af stand til at overskue "systemet" og de mange krav, de stilles over for.

Endelig belyser undersøgelsen koordination og sammenhæng i forbindelse med løsladelse og udslusning set fra KiF-sagsbehandlernes perspektiv i deres traditionelle klientrettede 'case-work' arbejde. Her beskriver KiF-sagsbehandlerne, hvordan de arbejder med udgangspunkt i to roller: 'blæksprutten' og 'brandbilen'. Hvor de i blæksprutterollen formidler mellem klient og andre myndighedsaktører, hjælper klienten med at huske aftaler og i nogle tilfælde deltager i møder, fungerer de i 'brandbilrollen' som akuthjælp til klienter, der er kommet eller er på vej til at komme i større problemer. KiF-sagsbehandlerne fortæller, at de ofte må arbejde i 'brandbilrollen', dels på grund af klienternes til tider "vilde og ukontrollerede liv", dels fordi det er meget vanskeligt at få alle aktører med på banen og finde nogen i systemet, der vil tage ansvaret for klientens forløb. Dette beskrives som vigtigt, da KiF-tilsynet er tidsbegrænset, og sagsbehandlerne ikke råder over egentlige ressourcer og ikke selv kan visitere eller igangsætte specifikke indsatser. KiF er en formidlende kontakt til andre aktører og myndighedsinstanser. KiF-sagsbehandlerne oplever, at baggrunden for, at de ofte må indtræde i 'brandbilrollen', er, at den samlede indsats fra det offentlige ikke tilstrækkeligt forebygger, at klienten havner i en akut og mere alvorlig situation. Undersøgelsen konkluderer, at KiF-sagsbehandlerne agerer og handler, når de oplever, at ingen andre gør det, og at deres rolle ligner en slags "case manager". KiF-sagsbehandlernes ageren siger derved noget om, at det offentlige hjælpesystem i forhold til indsatsen over for målgruppen af mennesker med komplekse og sammensatte problemstillinger netop er en opsplittet institutionel struktur, hvor forskellige aktører søger at kompensere herfor ved at oprette parallelle og samtidige indsatser, der ligner hinanden. Der er eksempler på, at bostøtter, forskellige mentorer og KiF-sagsbehandlerne arbejder parallelt, og hvor klienten sommetider er den eneste, der ved det.

Det samlede forskningsprojekt (Høgsbro m.fl. 2013) peger på, at der i ringe grad er koordinering af indsatsen i forhold til ADHD på tværs af sektorer og statslige, regionale og kommunale ansvarsområder, og at der ikke er nogen formelle organer, der faciliterer dette. Det stiller store krav til brugernes/klienternes egen koordinering og prioritering, hvilket ofte er meget vanskeligt at leve op til for mennesker med en ADHD-problematik. KiF-sagsbehandlernes indsats udføres under fravær af denne formelle koordinering, og undersøgelsen viser, at de samtidig oplever at have mest indsigt i klientens livssituation og kendskab til øvrige mulige/aktuelle offentlige instanser, hvorfor de må optræde som koordinatore. Dertil kommer, at en manglende formel koordinering vanskeliggør udviklingen af

fælles forståelser i forhold til ADHD-problematikken, hvilke sætter nogle begrænsninger i mulighederne for at udvikle fremadrettede og konstruktive modeller for rehabiliteringsindsatsen, som kan komme Kriminalforsorgens klientel til gode.

At forholde sig til organiseringen af indsatsen kan derfor ses som en nøgle til at udvikle indsatser rettet mod ADHD-problematikken og den samlede rehabiliteringsindsats (se også Eskelinen 2013, afsnit 6.5; Høgsbro m.fl. 2013). KiF-sagsbehandlingens indsats beror i høj grad på egne initiativer til fx at koordinere klienternes forløb på tværs af institutioner og sektorer og dét uden egentlige formelle beføjelser. Et centralt spørgsmål, der rejser sig her, er, om den samlede offentlige indsats over for denne særegne målgruppe med komplekse behov og problemstillinger nødvendiggør en ændring og styrkelse af KiF-behandlingens funktion og "mandat", og (eller) hvorvidt der skal indsættes nye koordinerende tværgående funktioner.

1 Indledning

I de senere år er Kriminalforsorgen i stigende grad blevet konfronteret med klienter med psykiatriske diagnoser, herunder måske i særlig grad ADHD-diagnosen. Det er ikke enkelt at identificere baggrunden herfor. Skyldes det, at klientellet¹ i Kriminalforsorgen i dag har flere psykiske lidelser og problemer end tidligere? Eller handler det om, at samfundet i dag generelt patologiserer og sygeliggør stadig nye og flere adfærdsformer gennem nye diagnostiske praksisser, og at politiske og institutionelle aktører derfor viser øget interesse i psykiatriske diagnoser og lidelser?² Baggrunden for udviklingen er formentlig et særdeles komplekst samspil mellem disse og en lang række andre faktorer. Det er ikke undersøgelsens formål at søge at besvare dette vanskelige spørgsmål, men derimod at belyse Kriminalforsorgens indsatsområde i forhold til ADHD i en periode, hvor ADHD-diagnosen og -medicineringen blandt voksne er stærkt stigende.

Kriminalforsorgen har en kompleks opgave i arbejdet med klienter, der er belastede af sociale og psykiske problemstillinger, og det er de senere år blevet diskuteret, hvorvidt omfanget af psykisk syge indsatte i fængsler i Danmark og i flere andre lande er stigende (Mayes & Koegel 2003; Draine, Wolff m.fl. 2005; Indenrigs- & Sundhedsministeriet 2006), og at disse ikke i et tilstrækkeligt omfang bliver identificeret og behandlet (Andersen 2004)³. Det er også blevet kritiseret, at dømte med en ADHD-diagnose, eller dømte hvor der er mistanke om en ADHD-problematik, ikke får relevant behandling og hjælp under afsoning i fængsel (fx Information 2004). Der har også været rejst en debat om, at en stor andel under Kriminalforsorgen i Danmark muligvis enten har en ADHD-diagnose eller burde få en (Winther 2005) med reference til forestillingen om, at mange lider af ADHD uden at vide det (Kärfve 2006). Det er samtidig blevet problematiseret, at dømte med en ADHD-diagnose i nogle tilfælde slipper for almindelig straf og bliver erklæret egnet til en § 69-foranstaltning (i form af et ambulant psykiatrisk behandlingstilbud) (Kramp 2010). Det er tilsvarende blevet kritiseret, at psykiatrien i visse tilfælde efterfølgende har fundet, at ADHD-diagnosen ikke passer ind i psykiatrien, og at der derfor ikke kan tilbydes et relevant behandlingstilbud til den dømte, hvorefter vedkommende så bliver erklæret egnet til at afsone på ordinær vis (Ibid.). Et uafklaret spørgsmål her er, om behandling og indsats i forhold til ADHD har en berettigelse inden for rammerne af Kriminalforsorgen.

I relation til lovgivningen betragtes diagnosen ADHD ikke som en sindssygdom⁴, hvorfor der ikke alene på denne baggrund tildes en særforanstaltning (behandlingsdom)⁵. Det uafklarede spørgsmål er dermed, hvorvidt ADHD skal betragtes som tilstrækkeligt 'forstyr-

¹ Som afhængigt af sammenhængen, hvor gruppen omtales, enten betegnes klienter (i KiF-regi) eller indsatte (i fængsel), mens jeg som overordnet betegnelse bruger betegnelsen 'klient' om både fængselsindsatte og KiF's klienter. For at undgå forvirring anvendes løbende i rapporten de samme betegnelser, som når de professionelle refereres eller citeres. Desuden anvender de professionelle i vidt omfang betegnelserne 'dømte' eller 'fanger' om fængselsindsatte.

² For eksempel er antallet af foranstaltningsdomme, som KiF varetager tilsynet i forhold til, steget fra 362 i 2001 til 928 i 2011 (Danmarks Statistik), men derfor kan det ikke konkluderes, at omfanget af psykiske lidelser også er blevet større, idet det også kan afspejle et styrket fokus på psykiske lidelser generelt i 'systemet'.

³ For eksempel fandt man i en dansk undersøgelse af varetægtsfængslede, at 71 % opfyldte kriterierne for en psykisk lidelse på et tidspunkt i deres liv, og at 64 % opfyldte kriterierne for en sådan diagnose på undersøgelsestidspunktet med udgangspunkt i ICD-10 (Andersen m.fl. 1996).

⁴ Som Straffelovens § 16 definerer som: Personer, som på gerningsøjeblikket var utilregnelige på grund af sindssygdom eller mental retardering, ikke straffes, hvorved som udgangspunkt tildes forskellige former for psykiatriske behandling i stedet for straf: 1) dom til anbringelse i hospital for sindslidende, 2) dom til behandling under tilsyn af et hospital for sindslidende, eller 3) dom til ambulant psykiatrisk behandling.

⁵ 'Sindssyge' svarer til det, psykiatrien betegner som en 'psykose'.

rende' til at falde ind under en psykiatrisk særforanstaltning (§ 69⁶), som man idømmes i tilfælde af, at man vurderes til at have andre psykiske lidelser end sindssygdom, men alligevel har et behov for en indsats i forhold til en psykisk lidelse.

Kriminalforsorgen som institution

Kriminalforsorgens indsatsområde dækker en række kontrollerende og sikkerhedsskabende opgaver, der handler om at sikre, at afsoningen gennemføres, og i at støtte og motivere klienten til at leve et kriminalitetsfrit liv (Kriminalforsorgen 1998). Kriminalforsorgen kan derved siges at have to rationaler, nemlig hvad man kunne kalde et strafrationale og et rehabiliteringsrationale (støtte, hjælp, omsorg og behandling), hvilke er centrale for at forstå Kriminalforsorgens historiske baggrund, funktion og praksis (Svensson 1998; 2003). Kriminalforsorgen har således en velfærdsdimension med en målsætning om at give klienterne de bedst mulige forudsætninger til under såvel som efter afsoning at klare tilværelsen og håndtere de samfundsmæssige krav og forpligtelser, der fx er i forhold til arbejde og uddannelse, men også til at bidrage til at sikre, at klienten har et sted at bo og har økonomi til at klare sig, hvilket udtrykkes i et af Kriminalforsorgens centrale principper, normaliseringsprincippet⁷.

Kriminalforsorgens institutioner har til opgave at sikre fuldbyrdelsen af de domme, som er fastsat af domstolene, hvilket både gælder frihedsstraffe med afsoning i fængsel og i arresthuse, men også betingede domme, samfundstjeneste og fodlænke, der hører under Kriminalforsorgen i Frihed (KiF). KiF har en lang række opgaver, hvor hovedopgaven er at føre tilsyn med klienter i et traditionelt "case-work" arbejde. Målgruppen inkluderer betingede dømte og prøveløsladte, betingede dømte med særvilkår (herunder med behandling for misbrug eller psykiske lidelser), afsonere i hjemmet med fodlænke, samfundstjenestedømte (inkl. færdselslovsovertrædere) og psykisk syge behandlingsdømte (§ 68 og § 69).

Løsladelsesudfordringer

Generelt peger litteraturen på en række faktorer (økonomiske, sociologiske og psykologiske), der kan have indflydelse på en vellykket løsladelses- og udslusningsproces (Taxman & Bouffard 2002). Det er velkendt, at kriminelle, særligt de der afsoner i fængsler, ikke udgør en repræsentativ andel af normalpopulationen, men er karakteriseret ved en høj grad af social marginalisering i form af materielle og sociale problemer såsom stof- og alkoholmisbrug, lavt uddannelsesniveau og dårlig familiebaggrund (Høigaard & Balvig 1988; Kyvsgaard 1989).

Disse mennesker med komplekse og sammensatte problemstillinger konfronteres med et væld af barrierer for at få hjælp i forbindelse med løsladelse og udslusning⁸, hvorved risikoen forøges for, at de begår ny kriminalitet (Hartwell & Orr 1999; Draine, Wolff m.fl. 2005). Mange klienter har en betydelig marginal status og position i samfundet, har begrænsede sociale netværk og derfor en særlig høj risiko for at blive komme ind i kriminolo-

⁶ Straffelovens § 69 (behandlingsdom), hvor man tildeles en 'psykiatrisk foranstaltning' i stedet for straf og er under tilsyn af KiF, og lyder: "Befandt gerningsmanden sig ved den strafbare handlings foretagelse i en tilstand, der var betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner, og som ikke er af den i § 16 nævnte beskaffenhed, kan retten, såfremt det findes formålstjenligt, i stedet for at idømme straf træffe bestemmelse om foranstaltninger som nævnt i § 68, 2. pkt." Hvor der bl.a. står: Kriminalforsorgen skal ved tilrettelæggelsen af dagligdagen, og hver gang der træffes konkrete afgørelser, have forholdene i det almindelige samfund for øje (Kriminalforsorgen 1998: 10).

⁷ Hvor der bl.a. står: Kriminalforsorgen skal ved tilrettelæggelsen af dagligdagen, og hver gang der træffes konkrete afgørelser, have forholdene i det almindelige samfund for øje (Kriminalforsorgen 1998: 10).

⁸ Med udslusning og løsladelse menes ikke alene i forbindelse med afsoning i fængsel, men også i bredere forstand i forhold til andre afsoningsformer og foranstaltninger i frihed, fx betingede domme, fodlænke og KiF-tilsyn.

gene sociale miljøer (Fisher m.fl. 2006). Her peger fx Kling & Gustavsson (2004) på en generel tendens til, at tidligere straffedes sociale situation er blevet ringere de senere år.

Kriminalforsorgen har få ressourcer til at iværksætte og visitere til tilbud eller indsatser efter løsladelse eller i forbindelse med udslusning, men har en formidlende og koordinerende funktion over for andre myndigheder. En central del af Kriminalforsorgens resocialiserende/rehabiliterende arbejde foregår således i forbindelse med afsoning og forberedelsen til løsladelse og udslusning og i at tilrettelægge og udføre et KiF-tilsyn, som er et slags medierende led mellem fx fængsel og det omgivende samfund, der udføres af en sagsbehandler med social faglig baggrund. Hvor det før i tiden var alle klienter, der var i tilsyn, er tendensen i dag, at færre af de, som har afsonet fængselsstraffe⁹ (ca. halvdelen af alle prøveløsladte), kommer i tilsyn (Kyvsgaard 2000)¹⁰. Det betyder, at flere bliver løsladt, enten fordi de selv fravælger prøveløsladelse, eller fordi de ikke har ret til det, uden KiF inddrages i en for klienten ofte vanskelig overgangsproces¹¹.

ADHD som ekstra dimension i Kriminalforsorgens indsats

ADHD-problematikken tænkes i dette projekt at tilføje en ekstra dimension og belastning til løsladelsesprocessen, der på det individuelle niveau beskrives som fx lavt selvværd, vanskeligt ved sociale interaktioner og relationer og en række psykiske komorbiditeter (Young, Adamou m.fl. 2011). Den løsladtes møde med det offentlige hjælpesystem er ofte afgørende for, om ny kriminalitet begås (Wormith, Althouse m.fl. 2007), idet systemet kan bidrage med at sikre hjælp og støtte til fx at navigere mellem de offentlige myndighedsinstanser, til at sikre en bolig og økonomi, og dermed bidrage til at skabe kontinuitet i overgangen og modvirke, at der opstår kaos i den løsladtes tilværelse.

Der beskrives i litteraturen en social barriere for processen i form af stigmatiserende attituder i forhold til psykiske lidelser som fx social afvisning og stereotype opfattelser af mennesker, hvilket kan have vidtrækkende sociale og psykiske konsekvenser for den løsladte (Bussing m.fl. 2012; Hinshaw & Stier 2008; Kooij m.fl. 2010). Specifikt i forhold til ADHD peger empiriske studier på, der er en betydelig stigmatisering i form af negative attituder over for både voksne, unge og børn (Lebowitz 2013).

Rehabilitering i Kriminalforsorgen gennem koordinering af løsladelse og udslusning er et område, der har fået stor opmærksomhed i politiske diskussioner, mediedebatter og i forskningen de senere år, ligesom forestillingen om at det kan nedsætte løsladtes recidiv. Dette afspejles af Kriminalforsorgens flerårsaftale for 2013-2016 (Kriminalforsorgen 2012) og i regeringsgrundlaget for 2011 med målsætningerne om "straffe der virker", "at mindske antallet af ofre for kriminalitet" samt at skabe bedre og mere sammenhængende og koordinerede løsladelsesforløb via samarbejde mellem Kriminalforsorgen og kommunerne (Regeringen 2011)^{12, 13}.

⁹ I 2011 blev i alt foretaget 13.946 nyindsættelser i fængsler og arresthuse, hvoraf 1.161 var kvinder, og 12.785 var mænd.

¹⁰ Ved udgangen af 2011 førte KiF tilsyn med 9.435 personer. De største tilsynsgrupper udgøres af betinget dømte (29 %), dømte i medfør af straffelovens §§ 68-69 – psykisk syge kriminelle (27 %), samfundstjenestedomte (24 %) samt prøveløsladte (18 %).

¹¹ Denne undersøgelse har bl.a. interviewet personer, der i forbindelse med prøveløsladelse modtager tilsyn fra KiF, men ikke personer tilhørende gruppen, der løslades efter en endt afsoning.

¹² Hvori der bl.a. står, at "tilbagefaldet til kriminalitet mindskes afgørende, og at færre dermed bliver ofre for kriminalitet. De indsatte, der viser vilje til et liv uden kriminalitet, skal have bedre muligheder for det. Handleplaner for dømte skal forbedres og målrettes et liv uden kriminalitet, der præges af ret-tigheder og pligter. Samarbejdet mellem Kriminalforsorgen og kommunerne skal revideres og styrkes. Koordinationen af løsladelse skal forbedres markant. I alt for mange tilfælde følges der ikke effektivt op på den løsladtes muligheder for bolig, job og netværk uden for kriminalitet. Konsekvenserne af den hid-

I 2009 anbefalede en kommission, der havde fokus på ungdomskriminalitet og forebyggelse, at løsladelse og udslusning samlet set skulle styrkes gennem etablering af et tværgående og tværsektorielt samarbejde og koordinering mellem en række aktører, herunder Kriminalforsorgen og kommunale (støtte)indsatser, socialpsykiatri, alment praktiserende læge og misbrugsbehandling (Justitsministeriet 2009).

Der er få formelle procedurer for inddragelsen af disse aktører i forbindelse med løsladelses- og udslusningsprocessen, og i praksis er der også enkelte retningslinjer for samarbejdet mellem de sociale myndigheder og Kriminalforsorgen, som blev udfærdiget i henholdsvis 1998 og 2001¹⁴. Med rapporten fra projekt God Løsladelse blev det klart, at Kriminalforsorgen og kommunerne i meget lille grad fulgte retningslinjerne i vejledningen, der konkluderede, at det er nødvendigt at udvikle et bedre og tættere samspil mellem kriminalforsorg og det sociale system, hvis man skal understøtte løsladtes adgang til det offentlige hjælpesystem og deres mulighed for at håndtere nogle af de mange barrierer for rehabilitering og inklusion på fx på arbejdsmarkedet (Ramsbøl & Rasmussen 2009)¹⁵. 73 ud af 98 kommuner har pr. 13. maj 2013 etableret mere formelle samarbejdsaftaler omkring løsladelse med Kriminalforsorgen¹⁶.

I forlængelse af de ovenfor nævnte projekter og tiltag er der aktuelt forsøgsprojektet "Koordineret løsladelse med jobplan "bag muren" i Københavns Kommune" (København 2012) under opstart, hvor målet er at styrke beskæftigelsesindsatsen over for dele af Kriminalforsorgens målgruppe¹⁷.

Det er tilsyneladende blevet en overvejelse inden for Kriminalforsorgen i Danmark at undersøge, hvorvidt øget behandling af mennesker med ADHD-problematik under afsoningen vil give bedre løsladelses- og udslusningsforløb og dermed bedre forudsætninger til livet efter afsoning for den enkelte. Her kan nævnes, at Kriminalforsorgen med en bevilling fra Satspuljen i 2008 igangsatte et pilotprojekt, der undersøger muligheden for screening for psykiske sygdomme (herunder ADHD) blandt varetægtsarrestanter i nogle af Kriminalforsorgens arrester (Regeringen 1998)¹⁸.

tidige politik er gengangere i fængslerne og dermed flere ofre for ny kriminalitet" (Regeringen 2011: 58-59).

¹³ Et sådant tværsektorielt og tværfagligt samarbejde blev i 2009 også anbefalet af en kommission, der handlede om nedbringelse af ungdomskriminaliteten (Betænkning nr. 1508: 2009; Kommissionen vedrørende ungdomskriminalitet 2009).

¹⁴ De Vejledende Retningslinjer for samarbejdet mellem de sociale myndigheder og Kriminalforsorgens institutioner og afdelinger, Vejl. Nr. 68 af 21/04/1998, Vejl. Nr. 142 af 26/07/2001.

¹⁵ Og det blev efterfølgende bemærket i statsrevisorernes gennemgang af Kriminalforsorgen i 2011, at disse forløb ikke altid er tilfredsstillende, og at der ikke altid "er fulgt ordentligt op på et erkendt behov for at styrke samarbejdet både omkring handleplanen, løsladelsen og det videre forløb" (Rigsrevisionen 2011).

¹⁶ Oplyst af Direktoratet for Kriminalforsorgen 13. maj 2013. For yderligere information om disse aftaler, se: <http://www.kriminalforsorgen.dk/Samarbejde-med-kommunen-2365.aspx>, set 13.5 2013.

¹⁷ Samarbejdsforsøgsprojekt (Koordineret løsladelse med jobplan "bag muren") mellem Københavns fængsler (Kriminalforsorgen), Justitsministeriets Forskningskontor og Jobcenter København (Københavns Kommune), hvor målet er at etablere en koordineret og helhedsorienteret indsats for målgruppen med henblik på at styrke resocialiseringen af kriminelle borgere via en aktiv beskæftigelsesindsats.

¹⁸ Udgangspunktet for pilotprojektet er at 1500 personer skal screenes. Ideen er, at sygeplejersker skal kunne varetage en første-screening og identificere psykiske lidelser hurtigere end tidligere og derved få tilbud om behandling eller eventuelt bliver overført til andet regi, fx en psykiatrisk afdeling. Ideen er på sigt, at man fremover screener alle arrestanter for ADHD, sådan at de psykisk syge ikke kommer til at sidde i arresten, men får nogle relevante tilbud.

1.1 Kriminalitet, ADHD og indsats – hvad siger forskningen?

Her følger resultaterne af en søgning efter forskningslitteratur om ADHD og kriminalitet. Der er de seneste år publiceret omfattende forskning på det psykiatriske område vedrørende forholdet mellem ADHD (og psykiatriske lidelser generelt) og kriminalitet (Jørgensen & Langager 2011; Young & Thome 2011). I den psykiatriske litteratur benyttes ADHD-diagnosen som en selvstændig risikofaktor for senere kriminalitet (Christoffersen & Hammen 2011), og disse studier peger på, at ADHD udgør en væsentlig højere risikofaktor for kriminalitet end andre psykiatriske diagnoser. Denne forskning ligger overvejende inden for et biomedicinsk paradigme (Kean 2005), er kvantitativ og primært gennemført af psykologer og medicinske forskere, der kun i lille omfang har relation til kriminologien (Unnever m.fl. 2003: 495). Karakteristisk for forskningen om ADHD og kriminalitet er generelt, at ADHD-diagnosen opfattes som et udtryk for en objektiv og varig sygdomstilstand og på individuelle dysfunktioner, der ledsager denne tilstand.

Kriminologien er først på det seneste begyndt at vise interesse for, hvordan bestemte neuropsykologiske faktorer kan influere på kriminel adfærd (Pratt m.fl. 2002), herunder ADHD.

I det følgende præsenteres et udvalg af nyere forskning om ADHD på kriminalitetsområdet.

Prævalens

Der blev i litteratursøgningen fundet en hel del internationale studier om den estimerede prævalens af mennesker med ADHD i fængsler ud fra et epidemiologisk perspektiv (den såkaldt uopdagede ADHD). Forskning i ADHD-prævalensen blandt eksempelvis indsatte i fængsel viser, at helt op mod 65 % af de indsatte i fængsler skulle leve op til diagnosekriterierne for ADHD¹⁹ (Rosler, Retz m.fl. 2004; Simon, Czobor m.fl. 2009; Rösler, Casas m.fl. 2010; Westmoreland, Gunter m.fl. 2010; Appelbaum 2011; Young, Adamou m.fl. 2011; Zoëga, Furu m.fl. 2011)²⁰. Disse tal er noget større i forhold til de mellem 2-4 %, der menes være i den samlede voksne befolkning (Kessler, Adler m.fl. 2006).

Indsats

Den internationale litteratur, der specifikt omhandler ADHD-indsatser i kriminalforsorgssammenhæng, peger på fordelene ved at screene, diagnosticere og behandle for ADHD som centralt for "best-practice" i forhold til målet om at forebygge kriminalitet og recidiv (bl.a. Eme 2009). En øget indsats på ADHD-området kan ifølge den psykiatriske forskning med den "rette" (medicinske og terapeutiske) behandling for ADHD understøtte afsoningsforløbene med støtte og omsorg gennem medicinsk behandling suppleret med psykosociale indsatser, og der anbefales et styrket samarbejde mellem medicinsk sundhedspersonale og kriminalforsorgsprofessionelle i fængsler og at øge de professionelles viden om og opmærksomhed på ADHD (Biederman m.fl. 2006; Appelbaum 2008; Appelbaum 2009; Ginsberg, Hirvikoski m.fl. 2010; Appelbaum 2011; Young m.fl. 2011). Endelig er det også blevet fremhævet, at en styrket sammenhæng og øget kontinuitet for indsatsen mellem aktører inden for kriminalforsorgen og mellem aktører i det øvrige servicesystem og kriminalforsorgen er positiv for forebyggelse af senere kriminalitet (Young m.fl. 2011).

¹⁹ Ofte er benyttet screening-/ selv-test, der benytter den mere brede diagnose kategori fra DSM-IV) og ikke den mere snævre definition fra ICD-10, der benyttes i Danmark.

²⁰ Afhængig af metode, diagnosekriterier og undersøgelsespopulation.

Desuden er der også positive forventninger til, at ADHD-behandling i sig selv vil kunne øge effektiviteten af andre behandlingsindsatser med positive sundhedsmæssige såvel som sociale effekter til følge (Young, Adamou m.fl. 2011; Young m.fl. 2011).

Forskning viser, at medicinsk behandling af "voksen-ADHD" kombineret med kognitiv adfærdsterapi viser generelt positive effekter over for symptomer på ADHD i fængsel (Christoffersen & Hammen 2011: 97; Emilsson, Gudjonsson m.fl. 2011). I de danske fængsler tilbydes en række af forskellige baserede ikke-terapeutiske kognitive træningsprogrammer, fx Det Kognitive Færdighedsprogram og credeshåndteringsprogrammer, hvor enkelte frontmedarbejdere i fængslet er uddannet som instruktører til at varetage undervisningen (Lipsej m.fl. 2007; Berger & Brauner 2010), der er mere generelt.

Flere steder i Sverige har man oprettet ADHD-afdelinger, hvor man kombinerer medicinsk behandling med en terapeutisk indsats. Et af disse er det lukkede fængsel Norrtälje, hvor man har oprettet en sådan afdeling, hvor langtidsfanger afsoner, og her er 315 indsatte blevet screenet for ADHD, hvor 40 % levede op til kriterierne for ADHD, og man fandt yderligere, at godt 25 % levede op til autismediagnosen, og en stor del kunne også diagnosticeres med personlighedsforstyrrelse (Ginsberg, Hirvikoski m.fl. 2010).

Senest peger et stort kvantitativt studie på baggrund af data fra Sverige på, at medicinering kan nedsætte risikoen for, at individer med ADHD begår kriminalitet med 32 % for mænd og 41 % for kvinder (Lichtenstein, Halldner m.fl. 2012) baseret på data om 25.656 personer med ADHD-diagnose. Medicinsk behandling bliver gennem sådanne studier italesat som simple og hurtige måder at adressere komplekse sociale problemer (som her kriminalitet), og hvor ADHD bliver opfattet som et biologisk problem og som en organisk forstyrrelse i hjernen.

Der berettes i litteraturen om udfordringer forbundet med medicinsk behandling i fængslet. For eksempel undersøgte et svensk projekt (Haga-projektet), hvorvidt medicinsk behandling (suppleret med individuel støtte og terapeutiske samtaler) af indsatte ADHD havde en effekt på tilbagefald til misbrug og kriminalitet²¹. Konklusionen på projektet var, at der er meget store udfordringer med især at fastholde de indsatte i forløbet, og at ca. 70 % af deltagerne forlod projektet undervejs, bl.a. på grund af stofmisbrug og videresalg grundet en generel nem adgang til stoffer i fængslet.

Der er generelt få danske undersøgelser omhandlende mennesker med ADHD-problematik med sociale komplekse og sammensatte problemstillinger som kriminalitet og misbrug. Der er de senere år blevet igangsat nogle enkeltstående projekter i udvalgte kommuner i forbindelse med Socialstyrelsens opsporings- og udviklingsprojekter vedrørende socialt udsatte voksne med fokus på ADHD²². En andel af målgruppen må antages at omfatte mennesker med bl.a. kriminalitetshistorik, som har afsonet domme i Kriminalforsorgen. Projekterne har haft som mål at afprøve forskellige indsatsformer og at opnå erfaringer til at udvikle tilbud og praktikers kompetencer i kommunerne over for udsatte unge og voksne. De foreløbige resultater har givet noget stof til det videre udviklingsarbejde, og det er bl.a. en konklusion fra projekterne, at der skal arbejdes med at lave forløbsmodeller mellem kommunerne og psykiatrien angående denne målgruppe og implementeres en social udred-

²¹ Det var tale om tidligere amfetaminmisbrugere, og et adgangskriterium til projektet var, at man ikke måtte have aktivt misbrug, og at man skulle være motiveret for behandling.

²² Socialstyrelsens ADHD-indsats i programmet *Ny og forstærket indsats for børn, unge og voksne med ADHD: udviklingsprojekter* omkring indsatser målrettet unge og voksne med ADHD og tillægsproblematikker, og *opsporingsprojekter i forhold til ADHD* blandt udsatte voksne i tre kommuner. <http://www.socialstyrelsen.dk/adhd>.

ningsmodel. Generelt er datagrundlaget i projekterne ret begrænset, idet indsatserne er blevet tilpasset undervejs og individuelt i forhold til den enkelte deltager, ligesom der har været vanskeligheder med frafald og selektion. Undersøgelsen har ikke umiddelbart opnået generaliserbar viden om virkningerne af disse indsatsformer, ikke mindst fordi der ikke har været andre indsatser at sammenligne med. Der har i udviklingsprojekterne været arbejdet med social træning, psykoedukation, undervisning i mestring, netværksskabende aktiviteter og mentorstøtte på et individuelt indsatsniveau omkring inklusion på arbejdsmarkedet og i samfundet mere generelt og med udvikling og afprøvning af en samarbejdsmodel for sociale og arbejdsrelaterede indsatser. I kortlægningen af konkrete indsatser i danske kommuner og regioner konkluderes, at 'den sociale indsats i forhold til ADHD minder om den sociale indsats på flere andre socialpsykiatriske områder' (Bengtsson m.fl. 2011: 10).

Sammenhænge og risiko

Nyere forskning peger på, at det at have en ADHD-diagnose i barndommen statistisk set øger risikoen for at begå kriminalitet i voksenlivet (Dalsgaard 2002; Molina, Bukstein m.fl. 2002; Thomsen & Damm 2007; Fletcher & Wolfe 2009; Rösler, Casas m.fl. 2010; Savolainen, Hurtig m.fl. 2010), for afbrudte skoleforløb (Farrington, Loeber m.fl. 1990), for reduceret indkomstpotentiale og beskæftigelsesniveau (Fletcher 2013) og for stofmisbrug (Molina, Flory m.fl. 2007; Young, Misch m.fl. 2011). Mange studier finder stærke statistiske associationer mellem ADHD og kriminalitet (fx Mannuzza m.fl. 2008; Mannuzza m.fl. 1989; Satterfield & Schell 1997), men de fleste peger på, at disse generelt er medierede gennem en række andre kontekstuelle og individuelle faktorer.

Den statistiske risiko for, at et individ begår kriminalitet, er (i gennemsnit) større, hvis man får en ADHD-diagnose som voksen, og særligt ubehandlet ADHD udgør en endnu højere risikofaktor for kriminalitet og problemer som stof- og alkoholmisbrug (Christoffersen & Hammen 2011: 18).

Generelt omtales ADHD ikke som en selvstændig risikofaktor for kriminalitet i den kriminologiske litteratur, men der tilknyttes karakteristika, som også knyttes til den diagnostiske beskrivelse af ADHD, fx impulsivitet, hyperaktivitet og ringe selvkontrol (ofte som kvantitative variable). For eksempel viser et review af 100 forskningsartikler, at der i 99 af disse blev fundet en positiv korrelation mellem ADHD og anti-social adfærd (som fx volds-, berigelseskriminalitet og stofmisbrug) (Ellis & Walsh 2000) i (Schilling, Walsh m.fl. 2011). Men disse studier er foretaget på en stærkt afgrænset, selekteret og lille population i lukkede fængsler, hvorfor der ikke tages højde for de kontekstuelle effekter, der nok har en væsentlig betydning. De sammenhænge, som studierne søger at identificere, er derfor relative sandsynligheder i forhold til en specifik population, mens de faktiske sandsynligheder i forhold til sammenhængen for hele populationen (alle med ADHD) må formodes at være væsentligt mindre.

Generelt er der lidt viden om kausaliteten mellem ADHD og kriminalitet, formentlig fordi sammenhængen er så kompleks (Thapar, Bree m.fl. 2006; Young, Chesney m.fl. 2009)²³. Dog mener enkelte kriminologiske studier at finde en sådan sammenhæng, fx Savolainen m.fl. (2010) der finder en kausal sammenhæng mellem ADHD og anti-social adfærd. Der er dog grund til at være varsom med at tolke disse kausalstudier som tilstrækkelig evidens herfor.

²³ Dog er der enkelte studier, der finder en sådan sammenhæng, fx Savolainen m.fl. (2010), og mellem ADHD og anti-social adfærd (Farrington m.fl. 1990; Raine m.fl. 2005; Satterfield m.fl. 1994.).

Socioøkonomiske analyser har også vist risikoadfærden i forbindelse med ADHD og estimeret, at der betydelige samfundsøkonomiske omkostninger (Bernfort, Nordfeldt m.fl. 2008). Forskning i ADHD peger også på positive sammenhænge mellem ADHD og psykiske komorbiditeter i fængsler som udviklingshæmning, OCD, ODD, CD, angst, depression og adfærdsproblemer (Einarsson, Sigurdsson m.fl. 2009; Ginsberg, Hirvikoski m.fl. 2010; Eyestone & Howell 1994). Sammenhængen mellem kriminalitet og ADHD skulle også være særlig høj i kombination med ODD og CD (Biederman, Ball m.fl. 2008; Aebi, Müller m.fl. 2010).

Det er uden for formålet med denne rapport at gå ind i metodologiske og teoretiske diskussioner af problemer med at konkludere om kausaliteten i relation til en diagnostisk kategori, men jeg vil pointere, at langt størstedelen af disse studier ikke argumenterer for en kausal sammenhæng mellem ADHD og kriminalitet, men alene en statistisk korrelation/samvariation mellem disse to faktorer (beregnet som risiko), mens andre studier mere kritisk påpeger, at der kan være tale om mange spuriøse sammenhænge.

Forskningsbaserede konklusioner om risiko og sammenhænge kan let skabe indtrykket af, at ADHD-diagnosen stilles på samme måde som inden for det somatiske område gennem 'objektive' undersøgelser af fx hjernen, hvilket kan tænkes at fremme en forestilling om, at videnskaben har fundet det biologiske grundlag for kriminalitet (Kärfve 2006). En sådan forestilling forstærkes antagelig yderligere af den massive opmærksomhed, som ADHD har fået i medierne de senere år, ofte formidlet gennem den dominerende biomedicinske forståelse af ADHD (Brante 2011). Der kan her anes en analogi til den tidlige positivistiske kriminologi fra slutningen af 1800-tallet, der peger på, at kriminelle fra naturens hånd er en særlig 'skabning', og hvor mennesket gøres til et objekt for videnskabelige undersøgelser (Rose & Abi-Rached 2013). Her forsøgte man gennem videnskabelige forsøg at vise sammenhænge mellem fysiske kendetegn såsom kranieformer og -størrelser og dispositioner for kriminalitet (Lombroso 1876; Ferri 1895)²⁴.

Med nye teknologiske og videnskabelige landvindinger inden for hjernevidenskaben diskuterer Nikolas Rose (2000), hvordan 'det neurologiske og biologiske menneske' tilsyneladende er ved at vinde frem som afløsning for 'det psykologiske menneske', der var fremherskende i det 20. århundrede. Med udbredte forestillinger om hjernen som primær til at forstå menneskelig adfærd og mentale tilstande skabes ifølge Rose et mere diffust forhold mellem normalitet og afvigelse og mellem syg-rask, og det kan ses som en form for re-patologisering (Nilsson 2013).

Ud over Nikolas Roses forskning er der de seneste år udgivet en del samfundsvidenskabelig og mere kritisk orienteret social forskning omkring ADHD og psykiatriske diagnoser (Conrad & Potter 2000; Hallerstedt 2006; Brinkmann 2010; Hannås 2010; Bryderup 2011; Järvinen 2012; Jørgensen 2012). Den voldsomme samfundsmæssige stigning i antallet af ADHD-diagnoser og i medicinforbrug kan ses som led i en generel tendens til, at der bliver udpeget stadig flere, nye og voksende problemgrupper i befolkningen, hvortil der udvikles stadig nye og flere hjælpeforanstaltninger, som sætter stadigt større pres på de offentlige ressourcer (Jørgensen & Langager 2011; Järvinen 2012). Brinkmann (2010) diskuterer denne udvikling i tesen om 'patologisering' og betegner den som en sygeliggørelsesproces af stadig flere aspekter af den menneskelige tilværelse, men også genetiske og sociale forhold må anses som mulige årsager til den voldsomme stigning (Jørgensen & Langager

²⁴ Denne tilgang bestod af en kombination af antropologi, frenologi, degenerationslære, darwinistisk evolutionslære og psykologi, hvormed Lombroso gjorde op med ideen om den frie vilje, og søgte på baggrund af fysiologiske, psykologiske og anatomiske karakteristika at vise disse sammenhænge (Borch 2002).

2011). Det, at voksne nu er begyndt at modtage diagnosen ADHD, kan ses som et eksempel på, hvordan en medicinsk kategori udvides til at inkludere stadig flere typer af problemer inden for definitionen (Conrad & Potter 2000; Conrad 2005). Med Ian Hacking's betegnelse "object of knowledge" (Hacking 1995: 96) kan denne udvikling forstås som en proces, hvor tydelige symptomer og formodede årsager kobles til bestemte former for behandling og støtte og interesser knyttet til forskellige professioner. Conrad & Potter (2000) peger fx på, at ADHD-diagnosen i den sociale kontekst af lægfolk, professionelle og medier bidrager til udvidelsen af den medicinske ADHD-kategori, og at denne udvikling ikke entydigt skal ses som udtryk for, at mennesker generelt er blevet mere psykisk syge.

1.2 Projektets forståelse og interesse

Med inspiration fra den kritiske sociologiske litteratur tager undersøgelsen udgangspunkt i en social og kulturel tilgang til ADHD, og inden for en sådan ramme er det ikke muligt at tage stilling til de biologiske aspekter af ADHD-diagnosen eller at udtale sig om ætiologien i forhold til, om ADHD er overvejende biologisk (genetisk eller i hjernen), kropsfænomnologisk eller socialt funderet (se også Høgsbro m.fl. 2013 for uddybning af projektets tilgang). Det implicerer også, at undersøgelsen ikke kommer nærmere en forståelse af ADHD-diagnosens ontologi og som mulig objektiv tilstand. Konsekvensen af dette er, at forskningsprojektgruppen benytter betegnelsen "ADHD-problematik", altså informanternes (klienters og frontmedarbejderes) forestillinger knyttet til ADHD. Vi opererer derimod kritisk diskursanalytisk med at afdække feltets (brugeres/klienters og frontmedarbejderes) forståelser af ADHD-problematikken (Fairclough 2005). Det betyder, at projektet heller ikke kan sige noget endegyldigt om, at ADHD er kausalt relateret til kriminalitet. Det skal samtidig gøres klart, at projektgruppen fuldt og helt anerkender, at mange mennesker oplever at have alvorlige problemer og lidelser, og at de har livslange erfaringer med det, vi kalder ADHD-problematikken. Undersøgelsen opererer derved også med en grundlæggende antagelse af, at ADHD-problematikken tilføjer en ekstra dimension af belastninger og udfordringer til afsonings- såvel som løsladelsesprocessen både for den kriminelle selv såvel som for frontmedarbejderne i Kriminalforsorgen og den klientrettede indsats.

ADHD-problematikken er ny i Kriminalforsorgen. Der findes aktuelt ingen formelle retningslinjer eller procedurer for, hvordan man som frontmedarbejder i Kriminalforsorgen skal håndtere en mistanke om ADHD eller en ADHD-diagnose. Således har den danske kriminalforsorg heller ingen specifikke indsatser for mennesker med ADHD-diagnoser eller med ADHD-problematik. Indsatte i fængsel, der vurderes at have behov for medicinsk psykiatrisk behandling, kan konsultere en privatpraktiserende psykiater, der ugentligt har konsultation for de indsatte. Kriminalforsorgen registrerer ikke systematisk psykiatriske diagnoser i deres interne journal-/klientsystem, fx i Direktoratet for Kriminalforsorgen eller lokalt i de enkelte institutioner, og det er derfor ikke muligt at danne sig et overblik over antallet af klienter med ADHD-diagnose eller omfanget af diagnosticering under afsoning. Dermed er det i praksis 'overladt' til frontmedarbejdere at skabe en praksis for håndtering af ADHD-problematikken. Derfor har undersøgelsen fokus på, hvordan frontmedarbejdere beskriver deres praksis i forhold hertil med særligt fokus på KiF's arbejde. Det er projektets antagelse, at forskellige forståelser af og pædagogiske overvejelser om ADHD-problematikken har betydning for praksis og dermed for klientens samlede forløb.

KiF udgør et direkte forbindelsesled mellem fx fængselsafsoning eller afsoning af betingede domme og samfundet gennem fokus i forhold til resocialisering og inklusion i samfundet. Derfor stiller undersøgelsen særligt skarpt på KiF's frontmedarbejdernes rolle og funktion i

forhold til at give den enkelte bedre forudsætninger for, at klienten ikke begår ny kriminalitet efter afsoning. Resultatet af, at KiF's sagsbehandlere identificerer en ADHD-problematik, kan medføre, at der i samråd med klienten tages kontakt til bestemte aktører med henblik på iværksættelse af et indsatsforløb i jobcentret, et udredningsforløb hos en psykiater eller at egen læge kontaktes. KiF's sagsbehandlere kan også bistå klienten i at formidle kontakt til kommunen med henblik på fx at iværksætte et støttetilbud (fx en bostøtte) eller mentor i jobcentret.

Et andet fokus for denne undersøgelse er at belyse, hvordan voksne med ADHD-diagnose i relation til prøveløsladelse og tilsyn oplever mødet med Kriminalforsorgen og det øvrige offentlige hjælpesystem, men også hvad ADHD-diagnosen betyder for de voksne kriminelles identitet og selvforståelse. Desuden belyses, hvordan Kriminalforsorgens frontmedarbejdere i henholdsvis et fængsel og KiF møder ADHD-problematikken i deres daglige praksis, og hvordan de håndterer klienter/indsatte med ADHD-diagnose eller mistanke om en ADHD-problematik.

Undersøgelsens overordnede problemstilling er at besvare spørgsmålet:

Hvilken rolle spiller ADHD-problematikken i det institutionelle møde mellem Kriminalforsorgen og dens klienter, særligt med hensyn til udslusnings- og løsladelsesprocessen?

På denne baggrund søges følgende arbejdsspørgsmål besvaret:

- Hvordan beskriver voksne med ADHD-diagnose dem selv og deres liv med en ADHD-problematik i forbindelse med deres møde med Kriminalforsorgen, herunder tilsyn af KiF og med andre offentlige hjælpeinstanser? (kapitel 2)
- Hvordan forstår frontmedarbejdere ADHD-diagnosen og -medicineringen, og hvordan adskilles denne problematik fra andre problematikker, samt hvordan begrundes og legitimeres de forskellige løsningsforslag, de finder relevante i forhold til at håndtere denne problematik? (kapitel 3)
- Hvilke muligheder og begrænsninger oplever frontmedarbejdere i KiF ved deres rolle og funktion i forhold til at udføre deres arbejde med klienter med sammensatte og komplekse problemstillinger, herunder en ADHD-problematik? (kapitel 4).

1.3 Strukturen for rapporten

Rapporten følger følgende overordnede struktur:

Kapitel 2 undersøger de sociale konsekvenser af ADHD, dvs. hvordan syv voksne mellem 18-44 år, der alle modtager tilsyn af KiF, fortæller om dem selv med en ADHD-diagnose. Kapitlet har også fokus på deres fortællinger om mødet med Kriminalforsorgen (KiF og et fængsel), mentorer og den kommunale forvaltning i forbindelse med deres løsladelses- og udslusningsforløb. Fokus er på, hvem de oplever som vigtige støtte-hjælpepersoner af såvel professionel/formel karakter som privat eller uformel (familie, venner og andre relationer), som bidrager til at skabe sammenhæng i deres hverdagsliv.

Kapitel 3 ser med et komparativt perspektiv på forskelle og ligheder mellem frontmedarbejderes møde med og forståelser af ADHD-problematikken i to af Kriminalforsorgens institutioner i et fængsel og KiF. Her undersøges, hvordan 'ADHD-problematikken' diskursivt konstrueres gennem deres udsagn. Herved fås indsigt i deres vidensgrundlag og

problem- og løsningsforståelser i relation til denne ADHD-problematik. Baggrunden for at inddrage et komparativt perspektiv er en interesse i at se på, hvordan forskellige kontekster spiller ind på begrundelsen og legitimeringen af disse problem- og løsningsforståelser.

Kapitel 4 belyser sagsbehandlerne i KIF's handlemuligheder, indsætter og metoder i deres arbejde med særligt fokus på, hvordan de forstår deres roller, funktioner og deres erfaringer med klienter med ADHD-problematik. Interessen er her at få viden om interne og eksterne organisatoriske muligheder og begrænsninger for at løfte en rehabiliterende ADHD-indsats i relation til udslusning/løsladelse af klienter, der er i tilsyn under KIF.

Hvert kapitel slutter med et opsamlingsafsnit.

Endelig konkluderes og opsummeres undersøgelsens fund i kapitel 5.

1.4 Metodologiske overvejelser og begreber

Projektets design er inspireret af den institutionelle etnografi, der er en hermeneutisk etnografisk inspireret tilgang, der ser på de kulturelle forudsætninger for samspillet mellem velfærdssamfundets institutioner og brugerne (Smith 1987; Smith 2005). Gennem at tage udgangspunkt i subjekters hverdagsliv og deres erfaringsverden udforskes sociale relationer og den organisation, inden for hvilken hverdagen udspiller sig. Men dette 'institutionelle kompleks' af organiserede praksisser er det ikke muligt at overskue for de enkelte individer²⁵, hvorved den analytiske genstand for projektet ikke alene udgøres af individperspektivet, men benytter dette perspektiv som indgang til at udforske²⁶, hvordan viden om verden er organiseret, og hvordan denne viden organiserer, koordinerer, regulerer, guider og kontrollerer individuelle subjekter (Smith 2005: 106-107). På den anden side er den analytiske genstand imidlertid også den 'rene' hermeneutiske meningsproduktion af sociale identiteter, og hvordan disse forhandles og konstrueres gennem at se på udsagnetens funktion (Järvinen & Mik-Meyer 2005). Gennem analysen af data undersøger jeg, hvordan mening skabes igennem sproget, hvor interview anskues som: "everyday interactive processes, where a local reality is created as an interpretive process through the exchange of cultural available schemes of interpretations and within the conditions of available substantial discursive" (Holstein & Gubrium 1999: 16). Således kan man sige, at interviewene virker som indgang og prisme til at forstå, hvordan den sociale identitet produceres, og til at belyse hvilke diskursive ressourcer der benyttes i deres selvfrestillinger.

Derved befinder undersøgelsen sig så at sige mellem en konstruktivistisk/interaktionistisk og en hermeneutisk tilgang til verden. Projektet undersøger derfor både, hvordan meninger konstrueres og rekonstrueres afhængig af situationen og konteksten (Fairclough 1995), og søger at beskrive, hvordan de sociale aktører forstår og fortolker verden (Kvale 1996).

At Smith (2005) og McCoy & Devault (2006) kalder sociale relationer "institutionelle" og "translokale" (administrative og styringsmæssige) betyder, at møderne mellem klienter og de professionelle er nært koblet sammen med og formet af disse, men er samtidig med til at konstituere disse relationer. For Smith (1990) er målet ikke at undersøge vilkårene (de

²⁵ Smith betegner tilgangen som at udforske styringsrelationernes institutionelle etnografi ('investigating ruling relations').

²⁶ Dorothy Smith kalder selv denne bevægelse for "discovery" på engelsk (Smith 2005).

mere generaliserede) for en særlig gruppe af mennesker (fx mennesker med en ADHD-problematik), men snarere at finde og beskrive sociale processer "that have generalizing effects" (DeVault & McCoy 2003: 753). At få flere perspektiver på de institutionelle sammenhænge er en fordel i en institutionel etnografisk tilgang, da de bidrager til at vise de mere generelle betragtninger om disse (DeVault & McCoy 2003: 353).

I interviewene med frontmedarbejderne er jeg interesseret i, hvordan de forholder sig til deres aktiviteter (Sarangi & Roberts 1999) og at undersøge frontmedarbejderne diskurser. Denne ambition passer godt med det institutionelle etnografiske interview i studiet af organisatoriske og institutionelle processer, der ser på "how things work (DeVault & McCoy 2003) ved hjælp af de interviewedes historier og beskrivelser. Professionelle betjener sig af et bestemt sprog, som de finder selvfølgeligt (McCoy 2006), og her jeg vil undersøge, hvad der fortælles, og hvordan dette fortælles, og dermed søge at få øje på selvfølghederne og det, der umiddelbart opleves og tages for givet.

Genstanden er således de institutionelle logikker, der antages at blive reflekteret i frontmedarbejdernes arbejde i Kriminalforsorgen, hvor de udgør "the linkages between clients and the ruling discourses, 'working up' the messiness of an everyday circumstance so that it fits the categories and protocols of a professional regime" (DeVault & McCoy 2003: 760). I denne forstand opfattes de interviewede frontmedarbejderne som subjekt for diskursive og organisatoriske processer, der dermed også skaber deres aktiviteter (DeVault & McCoy 2003: 753). Frontmedarbejderne udtrykker sig med DeVault og McCoy (2003) fra en eller flere "ruling discourses", og i de etnografiske interview er jeg særlig opmærksom på, hvad der siges inden for den professionelle diskurs og på brugen af institutionelle kategorier og de fortolkningsmæssige ressourcer. Et eksempel på denne fremgangsmåde er, hvis der i interviewet siges, at 'ADHD'ere fylder meget i KIF', så spørges direkte ind til, om informanterne vil forklare kategorien 'ADHD'ere, hvordan de håndterer dem, og bede dem komme med eksempler fra frontmedarbejdernes hverdag. Kategorier er centrale for den menneskelige produktion af viden om verden (Hacking 1999), og i et sociokulturelt perspektiv (Wertsch 1991) er kategorier et medierende middel eller kulturelt værktøj, der spiller en vigtig rolle i forhold til meningsproduktion, fordi kategorierne så at sige medierer mellem det individuelle og det kollektive og producerer viden om det sociale liv (Hacking 1986), ligesom de benyttes i institutionelle praksisser til at koordinere og forfølge institutionelle opgaver (Prottas 1979; Smith 1984; Sarangi & Slembrouck 1996; Grahame 1998: 353; Bowker & Star 1999). Jeg ser fx på, hvordan den medicinske ADHD-diagnosekategori anvendes og beskrives af frontmedarbejderne såvel som af klienter med ADHD-problematik. Her er accounting et centralt teoretisk begreb, der vedrører frontmedarbejderen og klientens argumentation, legitimeringer og retfærdiggørelse af deres handlinger, vurderinger og perspektiver (Scott & Lyman 1968; Potter & Wetherell 1987; Buttny 1993; Antaki 1994; Mäkitalo 2002; Mäkitalo & Säljö 2002; Juhila, Hall m.fl. 2010).

1.5 Undersøgelsens metodiske tilgang og empiriske grundlag

Kvalitative metoder er særligt velegnede til at opnå nuanceret viden om dynamikken og kompleksiteten i det sociale livs udfoldelse samt individuelle oplevelser og erfaringer. Med den institutionelle etnografis fokus på praksis belyses handlingsmønstre og interaktioner i hverdagslivets sammenhænge, samt individers erfaringer, forståelser og oplevelser i forhold til ADHD-problematikken og herigennem de sociale relationer der skabes gennem in-

stitutionelle aktørers daglige praksis (Campbell & Gregor 2004: 84). Genstanden for analysen er således både de individuelle niveau (med variationer i forståelser og erfaringer), og de komplekse relationer der strukturerer og koordinerer individers handlinger på tværs af forskellige lokale sammenhænge – det som kaldes det translokale niveau (Smith 1987).

Med det aktuelle screeningsprojekt for bl.a. ADHD er det tanken, at det skal være frontmedarbejdere, der skal kunne identificere mulig ADHD-problematik, idet de har daglig kontakt med klienterne og dermed er i en god position til at kunne varetage denne opgave. Initiativet skal ses i relation til debatten om, at ADHD både er en uopdaget og en meget udbredt problematik blandt kriminalforsorgens indsatte. Rationalet for Kriminalforsorgen i forhold hertil er selvfølgelig at undersøge behovet for en evt. behandlingsindsats på dette område og muligheden for at styrke Kriminalforsorgens arbejde med dens formål at sikre bedre og mere effektive afsonings- og udslusnings-/løsladelsesforløb. Men eftersom der ikke på nuværende tidspunkt er etableret en systematisk screeningspraksis af klienter i Kriminalforsorgen, og der i øvrigt ikke er en egentlig indsats for mennesker med ADHD-problematik, har projektgruppen ikke på forhånd anset det for hensigtsmæssigt at foretage meget præcise afgrænsninger af det empiriske arbejde. Derfor valgte projektgruppen i overensstemmelse med den institutionelle etnografi (Smith 1987:103; Smith 2005) en eksplorativ strategi i forhold til at undersøge, hvordan en ADHD-problematik mødes og håndteres af frontmedarbejderne i Kriminalforsorgen.

Undersøgelsen bygger på en ressource tilgang, hvilket vil sige, at projektgruppen ser på de voksne informanter med ADHD-problematik og deres beskrivelser af, hvilke vanskeligheder det er sværest at overkomme og at få hjælp til, samt en beskrivelse af de ressourcer, som den enkelte har, uden at ressourcerne anvendes produktivt (Andersen 2009). Med udgangspunktet i et ability-begreb ser projektgruppen på, i hvilken udstrækning "adgangen til at få hjælp fra det sociale system er betinget af betoningen af disability i så høj grad, at de relationer, der skabes i forhold til det sociale system, virker kontraproduktivt i forhold til identifikationen af 'ability'" (Høgsbro m.fl. 2013). Denne rapport har i overensstemmelse med det samlede forskningsprojekt til formål at undersøge samspillet mellem personlige strategier og social støtte, hvilket understreges af, at projektgruppen anser det som nødvendigt at inddrage mennesker med ADHD-problematik og erfaringer fra deres hverdagsliv i identifikationen af løsningsforslag og håndtering af ADHD-problematikken (Ibid.).

Undersøgelsen belyser de institutionelle sammenhænge inden for en case-kommune (Aalborg). Men eftersom Kriminalforsorgens institutioner ikke følger en enkelt kommunes grænser, valgte jeg via en ikke-tilfældig udvælgelsesstrategi KiF i Aalborg Kommune og Statsfængslet ved Kragsskovhede. Fængslet er det eneste fængsel i Nordjylland, hvorfor det umiddelbart også var mest sandsynligt, at jeg ville få en stor andel af borgere fra Aalborg Kommune, men dette viste sig mod forventning ikke at være tilfældet. Det var vanskeligt, og jeg fik at vide af flere KiF-sagsbehandlere, der havde klienter Aalborg Kommune, at de ikke havde klienter med ADHD-problematik i alderen 18-30 år. Så flere af informanterne i undersøgelsen bor således i andre nordjyske kommuner. Derfor var tilrettelæggelsen af, hvem jeg skulle interviewe, ikke helt sikret på forhånd, og mange beslutninger blev derfor taget undervejs i processen i forhold til, hvor og hvem der skulle interviewes.

1.6 Indgang til feltet

Min primære og formelle indgang til feltet skete via en kontakt i Direktoratet for Kriminalforsorgen, hvorfra jeg fik tilladelse til at lave mit feltarbejde inden for Kriminalforsorgens

institutioner. Jeg sendte et brev via Direktoratet, som videresendte det til de to primære institutioner, KiF Aalborg og Statsfængslet ved Kragshovede vedlagt en forespørgsel om og opfordring til at deltage, hvilket de sagde ja til med en tilkendegivelse om en interesse for området og de skitserede problemstillinger i projektbeskrivelsen.

Mit første ophold var i fængslet, hvor jeg deltog i møder, havde uformelle samtaler med forskellige medarbejdere samt lavede en række interview. Da det gik op for mig, at ADHD-problematikken ikke var et særligt fokusområde (bortset fra den psykiatriske udredning og medicinske behandling), fandt jeg samtidig, at medarbejdere generelt efterspørger mere viden i fængslet om ADHD i fraværet af et særligt fokus på ADHD. Socialrådgivere/sagsbehandlere og fængselsbetjente var dem, der havde størst indflydelse på, hvordan den indsatte løsladelses- og udslusningsproces forløber i forhold til at iværksætte behandling og støtte. Jeg besluttede at beholde et primært fokus på løsladelse og udslusning fra fængsel og KiF, dog med hovedvægt på KiF ud fra en vurdering af, at klientens møde med KiF spiller en central rolle for selve løsladelses- og udslusningsprocessen i forhold til tilknytningen til samfundet i bred forstand.

1.7 Interviewmetode, empiri, formål og indhold

Undersøgelsen består af forskellige typer af kvalitativ empiri. Der er foretaget individuelle interview, gruppeinterview, fokusgruppeinterview og observationer. Datamaterialet, der ligger grund for undersøgelsen, består af fokusgruppeinterview med frontmedarbejdere (31 personer), individuelle interview med voksne kriminelle med en ADHD-diagnose (7 personer), to observationer²⁷ samt interview med ledelsen i de to institutioner. Der indgår også forskellige institutionsspecifikke dokumenter, lovgivning og politiske dokumenter. Desuden har jeg løbende foretaget observationer i fængslets dagligdag og lavet feltnoter i syv dage, hvor jeg deltog i en konference om klienter og havde uformelle samtaler med frontmedarbejdere i både fængslet og KiF. Empirien blev indsamlet i perioden januar 2012-juni 2012.

Formålet med at foretage observationer af tilsyns- og løsladelsesmøder i Kriminalforsorgen var mest af alt at opnå fortrolighed med og kendskab til feltet, men også at opnå tillid fra det miljø og de mennesker, jeg havde kontakt med. Dette fordi jeg aldrig præsenterede projektet som et feltarbejde, hvor jeg ønskede at have jævnlig kontakt med de samme personer og miljø over en længere periode, men gjorde det klart, at jeg fx kun ønskede et enkelt interview.

Fremgangsmåden for dataindsamlingen var følgende, hvor jeg gennemførte:

- a) Et fokusgruppeinterview med medarbejdere (sagsbehandlere, fængselsbetjente og sygeplejersker og skolelærere) i et åbent fængsel
- b) To indledende gruppeinterview med ledelse i henholdsvis KiF og fængsel²⁸
- c) To fokusgruppeinterview med medarbejdere i KiF (sagsbehandlere og en enkelt fængselsbetjent)

²⁷ Det ene er et tilsynsmøde, og det andet er et løsladelsesmøde i et fængsel bestående af den indsatte (en ung mand i tyverne), den indsatte forældre plus en række professionelle fra forskellige kommunale instanser og fængslet. Dette materiale har ikke en central plads i analysen i nærværende rapport.

²⁸ De benævnes ikke fokusgruppeinterview, men gruppeinterview, idet de ikke blev gennemført med særligt afgrænset fokus og med interviewguide mv., men snarere havde karakter af 'gatekeepers' som formel indgang til de to institutioner, hvor vi præsenterede projektet og os selv, og hvor vi kunne stille opklarende spørgsmål.

- d) Individuelle interview med klienter (7)
- e) Individuelt interview med en sagsbehandler i fængslet (1)
- f) Observationer af interaktioner mellem klienter og frontmedarbejdere (2)
- g) Generelle observationsnoter

Fokusgruppeinterview er særligt anvendelige i et eksplorativt design og muliggør at få et grundlæggende og bredt kendskab til, hvordan ADHD-problematikken mødes og fortolkes af KiF-sagsbehandlerne, når deres fortællinger og opfattelser fremlægges og brydes med hinanden. Fokusgruppeinterviewet er som metode særligt anvendelig til at få adgang til og indblik i menings- og identitetsdannelses- og sociale interaktionsprocesser (Halkier 2002; Bloksgaard & Andersen 2012). Ved at anskue interviewene med frontmedarbejdere, der også er hinandens kollegaer, som en social proces og interaktion, gøres det muligt at få viden om dominerende diskurser, som de gør brug via deres refleksioner over egen praksis i relation til 'emnet ADHD'. I de indledende to gruppeinterview blev ledere (inspektører, fuldmægtige og afdelingsledere) og centrale medarbejdere interviewet, mens de øvrige tre interview omfattede frontmedarbejdere (sagsbehandlere, fængselsbetjente, sygeplejersker og enkelte skolelærere fra de to institutioner). Der deltog mellem fem og 12 frontmedarbejdere, og interviewene varede hver mellem 2-2½ time²⁹. Alle interview blev gennemført på de to institutioner). Som forsker fungerede jeg som 'moderator' med det formål at bidrage til holde diskussionerne 'på sporet' og skabe en god og uformel stemning omkring interviewene, der alle blev indledt med en kort orientering om formålet, samt at målet – gennem deres perspektiver – at få indsigt i deres særlige viden (Bloksgaard & Andersen 2012: 38). Interviewguiden til de to af fokusgruppeinterviewene havde følgende overordnede tematikker/spørgsmål, som (delvist) strukturerede interviewforløbene:

1. At undersøge hvordan de møder og forholder sig til ADHD-problematikken og diagnosen, og hvordan de oplever at blive mødt af deres klienter med denne problematik.
2. At få beskrivelser af roller, funktioner i deres arbejde i de forskellige institutionelle og organisatoriske kontekster med særligt fokus på beskrivelser af praksis omkring udslusning og løsladelse.
3. At få frontmedarbejdernes beskrivelser af institutionelle udfordringer i forhold til samspillet mellem dem og andre centrale aktører i det klientrettede arbejde med udslusning, løsladelse og tilsyn under KiF, og til at komme med eksempler på gode og mindre gode forløb indsatser eller behandlingsformer.
4. Hvad de mente ville være en god indsats til målgruppen. De blev bedt om at diskutere og komme med konkrete løsningsforslag til, hvordan og med hvilke løsninger man kunne forbedre indsatsen.
5. I hvor høj grad og hvordan der udveksles sagsoplysninger på klientniveau både generelt såvel som i forhold til ADHD-problematikken.

Desuden blev de spurgt om, det ville være muligt at få kontakt til deres klienter med ADHD-problematik med henblik på at interviewe dem (se næste afsnit om udvælgelse). Dette blev kun relevant for KiF's klienter, da fokus for projektet blev ændret tidligt i projektet fra et primært fokus på afsoning i fængsel til et fokus på løsladelses- og udslusningsprocessen.

²⁹ Det ene af de to interview med KiF havde en særlig metodisk udformning, der beskrives i kapitel 4.

Alle de gennemførte interview blev optaget elektronisk og derefter udskrevet i deres fulde længde. De udskrevne interview blev efterfølgende lagt ind i en database i NVivo 8, der kan hjælpe med at fastholde en systematisk gennemgang og til at få et godt overblik over et stort interviewmateriale gennem inddelinger i kategorier og koder (Gibbs 2002). I takt med, at dataindsamlingsprocessens empiriske produktion skred fremad, udviklede og reviderede forskningsgruppen efterhånden et fuldstændigt kodetræ, der delvis bestod af på forhånd definerede begreber af teoretisk og analytisk art, mens andre begreber blev genereret i dialog og vekselvirkning med empirien i en adaptiv proces (Layder 1998)³⁰, som er inspireret af "grounded theory" (Jacobsen 2007)³¹. I sin endelige form blev kodningerne derfor først endelig fastlagt, efter empiriindsamlingen var helt afsluttet, og analysen af det samlede materiale var i gang. Kodningerne blev herefter en central for resten af analyseprocessen, der ligger til grund for rapportens kapitler.

Brugerinterview og udvælgelse

Generelt har jeg taget udgangspunkt i det, som Gubrium & Holstein kalder for "active interviewing", der handler om de særlige måder, hvorpå hverdagsrealiteterne fortolkes og repræsenteres, og de særlige måder hvorpå informanterne præsenterer, hvem de er, og hvordan de oplever deres institutionelle roller og identiteter (Gubrium & Holstein 2001; Järvinen & Mik-Meyer 2005). Jeg har benyttet semi-strukturerede interviewguides inddelt i en række overordnede temaer, og jeg indledte hvert interview med et meget åbent spørgsmål om, hvordan informanterne forholder sig til, at de har en ADHD-diagnose. Jeg har under tilsyn af KIF gennemført syv individuelle interview med informanter med ADHD-problematik/-diagnose i alderen 18-44 år, og interviewene blev alle gennemført i eget hjem og varede ca. en time. Alle informanter havde en ADHD-diagnose på interviewtidspunktet, og to havde fået diagnosen stillet i barndommen.

Formålet med de individuelle interview med kriminelle var at få indsigt i deres oplevelse af:

1. Hvordan de forholder sig til og fortæller om at leve med en ADHD-problematik i et identitetsforhandlingsperspektiv, herunder deres personlige udfordringer og ønsker og beskrivelser af situationer i deres liv, hvor de har oplevet at få/ikke få støtte/hjælp/rådgivning, som de enten havde bedt om eller ønskede.
2. Hvordan og med hvem klienten har haft kontakt i forbindelse med løsladelse/udslusning i fx Kriminalforsorgen eller andre frontmedarbejderne i hjælpesystemet.
3. Hvilken betydning venner, familier eller andre ikke-professionelle har haft for deres liv med en ADHD-problematik.

Nedenfor ses en oversigt over de klienter, der er blevet interviewet i forbindelse med undersøgelsen:

³⁰ Der har udviklet teorien "adaptive theory".

³¹ Vi havde til sidst syv overordnede kategorier: problemstilling, livsverden, diskurs, koordination, indsatsformer, samspil og psykiatriens rolle. Desuden konstrueredes 44 underkategorier.

Tabel 1.1 Oversigt over interviewede voksne mellem 18-44 år med kriminel baggrund og ADHD-problematik

Brugernr. /tilsynsperson i KiF	Navn, alder	ADHD-diagnose, ca. tidspunkt	Seneste dom, type og aktuel status/kriminalitetstype	Kort beskrivelse	Aktuelle aktiviteter/ Indsatser	Koordineret handleplan
B1/Lisbeth P1	Claus 29 år	2006	Ubetinget 1½ år, prøveløsladt med tilsyn af KiF med betinget narkovilkår (våben, tyveri)	Har haft aktivt stofmisbrug og været i behandling	Er i gang med mentor på jobcenter og tilknyttet ADHD-projekter	Ja
B2/Helene P2	Jesper 31 år	2009	Betinget dom plus 1 års tilsyn i KiF (tyveri mv.)	Har været misbruger siden 14 års alderen	Er p.t. på kontanthjælp og tilknyttet en produktionsskole	Nej, ønsker det ikke p.t.
B3/Lisbeth P1	Michael 20 år	2008	Betinget dom plus tilsyn 12 mdr. plus ubetinget vilkår alkohol (ikke før løsladelse) og narkobehandling (før løsladelse). Vold	Let misbrug af stoffer og alkohol	Under uddannelse som landmand	Nej, vil ikke give tilsagn hertil
B4/Lisbeth P1	Carsten 28 år (B4)	2012 (udredning påbegyndt i 2011)	Ubetinget dom (1 år). Prøveløsladt med tilsyn, 12 mdr. ubetinget alkohol behandling plus betinget narkovilkår	Tidligere stof- og alkoholmisbrug	Kontanthjælp, ikke bestået folkeskole. Vil gerne have en uddannelse. Ønskede personlig hjælp og støtte/mentor ved løsladelsen	Ja
B5/Lisbeth P1	Johnny 29 år (B5)	7-10 års alderen	Kombineret dom (ubetinget og betinget). Aktuelt § 68-69 tilsyn.	Tidligere stofmisbrug	Har været i misbrugsbehandling	Ja
B6/Lisbeth P1	Astrid 19 år (B6)	7-8 års alderen	Betinget dom. Tilsyn af KiF (2 år) (tyveri)	Tidligere stofmisbrug		Ja
B7/Lisbeth P1	Peter 44 år (B7)	2010	Ubetinget dom. Tilsyn af KiF med betinget narkovilkår.	Stofmisbrug med hårde stoffer og piller plus alkohol siden han var barn	Førtidspension 2012. Modtager ingen tilbud. Psykiske problemer og misbrugsbehandling (gråzoneproblematik). Planer om at skulle hjælpe til med lokalt frivilligt arbejde.	Ja
Kontaktperson i fængsel	Steen ¹ 24 år (B8)	Medicin fra 14 år. Tager ikke medicin under afsoning, da han mener, strukturen er tilstrækkelig. Diagnose tidspunkt uvist.	Ubetinget 1½ år. Afsoner aktuelt. Tyveri, hæleri mv.		Ingen uddannelse. Vil gerne prøveløslades, men kan ikke finde passende bolig. Kontanthjælp. Har haft en ADHD-bostøtte for indsættelse. Mener selv han bør få pension.	Ja

1) Steen (B8) blev ikke interviewet, men var udgangspunktet for det observerede løsladelsesmøde.

Udfordringer med udvælgelsen af klienter til interview

Efter det indledende interview med ledelsen i KiF i slutningen af det første fokusinterview tilkendegav jeg, at jeg ønskede at interviewe ca. ti voksne med ADHD-problematik, som var i tilsyn under KiF, og at jeg ønskede at deltage som observatør i nogle af tilsynsmøderne med disse klienter. Flere KiF-sagsbehandlere gav udtryk for, at de mødte en del med ADHD-problematik, og at de ville vende tilbage, hvis de kunne finde nogen, der ønskede at deltage. Jeg benyttede således en "snowball method" (Patton 1990), hvor jeg bad de frontmedarbejdere, jeg havde interviewet, om hjælp, og jeg vurderede, at metoden var egnet til at finde klienter, der levede op til mine kriterier om at have en ADHD-problematik, dvs. ikke nødvendigvis en diagnose, men også blot en mistanke herom, samt at klienterne helst skulle være 18-30 år.

En sagsbehandler, Lisbeth, ønskede at være kontaktperson, men min formelle kontaktperson i KiF var stadig fuldmægtigen i KiF. Lisbeth var i særlig grad interesseret i projektet (også i ADHD-diskussionerne under interviewet) og havde adskillige års erfaring som sagsbehandler i KiF. En måned efter interviewet var status, at de eneste klienter, som jeg var blevet sat i forbindelse med, alle var Lisbeths klienter, hvilket jeg ikke havde ventet.

Trods det, at jeg tydeliggjorde over for dem, at så snart deres klient havde indvilliget i, at jeg måtte kontakte ham/hende, ville jeg overtage kontakten, lykkedes det mig kun at få informanter fra Lisbeth og en enkelt fra Helene. Lisbeth sagde, at hun havde 9-10 klienter med ADHD-diagnose, hvorfor det undrede mig, at de andre ikke kontaktede mig med flere klienter. Selvom jeg derved havde fået indtryk af, at der var mange klienter med ADHD-problematik inden for Kriminalforsorgen, er det da også muligt, at det ikke er tilfældet, men virkede stadig lidt usandsynligt. De sagsbehandlere, der skulle fungere som 'gatekeepers', kan have spillet en helt afgørende rolle for udvælgelsen og fravælgelsen, idet sagsbehandlere nogle gange sorterer de klienter fra, hvor der er størst risiko for, at der kan opstå komplikationer i samarbejdet (Sørensen 1995).

Efter en del opfordringer til KiF – både direkte til socialrådgiverne og via ledelsen, hvor jeg gjorde klart, at jeg ikke ønskede at evaluere deres arbejde eller lignende, og at jeg i øvrigt var vant til at udføre interview med mennesker med psykiske funktionsnedsættelser mv., fik jeg omsider en klient, Jesper (B2), fra en anden sagsbehandler (Helene). Seks ud af de syv KiF-klienter er således Lisbeths klienter.

Men hvilken betydning kan det tænkes at have haft for udvælgelsen af de syv personer i KiF-tilsyn, at de blev kontaktet gennem "systemet"? Den vanskelige rekruttering af interviewpersoner kan muligvis begrundes i, at frontmedarbejderne ikke kunne afse resourcer til formålet på grund af tidspres. Det kunne også begrundes med, at de forsøgte at værne om og beskytte deres klienter, ligesom det også kan være, at de beskyttede den tillidsfulde relation til klienten, som de opfatter som central for udførelsen af deres arbejde. Det kan heller ikke udelukkes, at der på grund af arbejdets selvstændige og lukkede karakter (som beskrevet i kapitel 4) kan være en vis grad af privathed i denne relation over for kollegaer, idet det ikke er praksis, at andre kommer ind og "blander sig eller overvåger", hvad der udspiller sig mellem sagsbehandler og klient.

Da jeg i forsøget på at få flere informanter kontaktede (størstedelen) af de ca. 12-15 sagsbehandlere, der havde klienter fra Aalborg Kommune, var begrundelsen fra hovedparten, at de ikke havde klienter med ADHD-problematik eller -diagnose. Andre sagde, at de havde nogen, men havde valgt ikke at respondere på min henvendelse, idet de anså deres klienter for alt for dårlige til, at jeg ville kunne få noget ud af at interviewe dem,

fordi de havde andre og mere alvorlige psykiske lidelser (end ADHD), og at nogle lige havde været indlagt på psykiatrisk afdeling, ligesom nogle også var aktive (og vurderet som for tunge) misbrugere. Dette peger på, at klienter med ADHD, som er mest belastede af alvorlige psykiske og sociale problemer, er valgt fra af sagsbehandlerne.

Et forhold kan tænkes at spille ind omkring til selektionen af klienter, nemlig at jeg fik at vide, at nogle klienter takkede nej, hvilket kan skyldes, at de umiddelbart forbandt mig med én, som repræsenterede det, de opfattede som "systemet". Dette peger i retning af, at de, der sagde ja til at deltage, muligvis var dem, som var positivt indstillet over for systemet/KiF-sagsbehandleren (måske også over for at modtage hjælp/støtte). Et andet forhold i forlængelse af den indirekte selvrekuttering bestod i, at de seks informanter (ud af syv), der takkede ja til at deltage og deltog, blev spurgt af den samme sagsbehandler, Lisbeth, som de alle talte meget positivt om.

Min samlede vurdering af selektionen på baggrund af ovenstående er ud fra kritisk case logik (Flyvbjerg 2007; Yin 2003), at når selv de mest velfungerende klienter oplever mange problemstillinger og generelt har det svært, må man med en vis rimelighed antage, at dette også gælder andre klienter med ADHD under Kriminalforsorgen.

Min vurdering er, at selektionen går i retning mod, at informanterne generelt er særligt interesserede i at få støtte og hjælp til at tackle deres liv bedre, og at de derved er nogle af de mest motiverede klienter med ADHD-problematik i forhold til at forandre deres liv og modtage hjælp hertil. Samtidig er der formodentlig en vis del af Kriminalforsorgens klienter med ADHD-problematik, der ikke er repræsenterede i denne undersøgelse, og både er mere belastede af psykiske problemer og misbrug, er mindre motiverede til forandring og har mere modstand mod at få hjælp og støtte, end tilfældet er med undersøgelsens informanter. Derfor vil der være klienter i Kriminalforsorgen, der forholder sig langt mere antagonistiske og kritiske i forhold til at modtage hjælp og støtte fra de professionelle end dem, jeg har interviewet, og som også vil være sværere at hjælpe. Dette indikeres også af frontmedarbejderne selv, der peger på, at deres klienter med ADHD-problematik vurderedes "for tunge" til at blive interviewet.

1.8 Etiske overvejelser

Når sociale fænomener undersøges, indtræder forskeren i et menneskeligt felt, som afkræver en stillingtagen til etiske og ofte meget komplekse forhold og spørgsmål. Alle informanter i projektet blev lovet 100 % anonymitet, og at ingen andre end forskerne ville få mulighed for at lytte til de elektroniske optagelser eller læse de fulde interviewudskrifter. Jeg søgte at være åben og ærlig i forhold til at fortælle dem om projektets formål, og om hvad jeg skulle bruge interviewene til senere hen. Hvad angår interviewene med de voksne med ADHD-problematik var jeg beredt på, at de var i en mindre magtfuld position og en uvant situation i interviewsituationen og derved på, at de kunne føle sig sårbare. Jeg forsøgte at være meget venlig og imødekommende over for dem og at respektere deres integritet og samtidig leve op til centrale kvalitetskrav for vidensproduktionen. For at opnå deres tillid fortalte jeg fx, at det netop var deres historie, som jeg var nysgerrig efter at lære at kende, da denne var unik og på sigt kunne bidrage til at forbedre indsatsen over for mennesker med ADHD. Dette syntes alle var meget vigtigt. Jeg oplevede, at informanterne generelt var meget interesserede i at fortælle om deres erfaringer og meget åbne og gæstfrie over for mig, og det var generelt let at få dem i tale. Winsløw (1991) diskuterer med begrebet "sociologisk forulempelse" det forhold, at der kan være en etisk problem-

stilling i den asymmetriske magterelation, der i interview mellem forsker og udsatte, marginaliserede og ressourcetsvage mennesker altid er. Her peger han på, at interviewet kan blive så belastet af, at forskeren møder med en strategisk opnået tillid, at det vil være et overgreb på interviewpersonen, hvis denne anser relationen som mere venskabelig og dermed har nogle andre forventninger og krav til interviewet, end forskeren (jeg) har (Winsløw 1991: 24). Balancen mellem på den ene side at virke empatisk/sympatisk og på den anden side at gøre det klart, at dette er et interview med visse formål, er derfor en balancegang. Flere fortalte fx om deres kriminelle baggrund, selvom at jeg fra begyndelsen havde pointeret, at det ikke var nødvendigt, men frivilligt om de ville fortælle mig om det. Jeg vil selv mene, at jeg har en udstråling, der virker meget tillidsvækkende, hvilket kan medvirke til at skabe den slags forventninger. Konkret søgte jeg derfor at kompensere herfor ved at nedtone mine personlige vurderinger af det sagte og bruge høflige bekræftelser og nik mv. i de tilfælde, hvor den interviewede eksplicit søgte at opnå min empati og forståelse for, hvor uretfærdigt vedkommende oplevede at blive behandlet i forskellige sammenhænge. Jeg gjorde det også en smule formelt ved bl.a. at have interviewguiden liggende fremme på bordet for på den måde at søge at skabe balance mellem åbenhed og distance og derved "signalere opgavefokus og fælles udforskning" (Brinkmann 2010).

2 Brugernes situation og perspektiver

Dette kapitel har fokus på ADHD-diagnosens og -medicineringens betydning for de voksne kriminelles identitet set igennem deres fortællinger om deres liv. Kapitlet handler også om, hvordan de voksne oplever og forstår kritiske aspekter i forhold til løsladelses- og udslusningsforløb. I denne proces har de voksne både erfaringer med Kriminalforsorgen (KiF og et fængsel), forskellige typer mentorer og den kommunale forvaltning, og målet er at få indsigt i overgangsprocessen set fra de voksnes perspektiv. Kapitlet er dermed væsensforskelligt fra rapportens øvrige kapitler, som tager udgangspunkt i de professionelle perspektiver.

Noget af det, der i relation til denne undersøgelse interesserer mig, er nogle af de kritiske aspekter for løsladelses- og udslusningsprocessen, som forskningen peger på som primære barrierer for rehabilitering og dermed også for recidiv. Her peger forskningen på faktorer som den løsladtes bolig-, beskæftigelses- og økonomiske situation, samt hvordan den kriminelle håndterer vilkårene for prøveløsladelse og tilsyn (Petersilia 2001; Travis & Visher 2005). Løsladelses- og udslusningsprocessen kalder forskningslitteraturen for "re-entry" eller "re-integration", og her anskues løsladelsen og udslusningen som en 'genindtrædelse' i det øvrige samfund. Jeg deler forståelsen af at se genindtrædelsen som en proces, der foregår over tid, og her indbefattes også 'udslusning' fra fx en betinget dom, hvor afsoningen foregår uden for fængsel. I denne rapport omtaler jeg denne proces som rehabilitering og ikke som resocialisering, reintegration eller "re-entry", idet jeg opfatter rehabilitering som bredere og mere dækkende for denne komplekse proces (se fx Hjortbak, Bangshaab m.fl. 2011).

I en dansk kontekst har (Ramsbøl 2003; Ramsbøl & Rasmussen 2009) beskrevet forskellige brændpunkter i forbindelse med en løsladelse (fra fængsel), som fx at det forud for en løsladelse er sikret, at den løsladte får en aftale med kommunen umiddelbart efter løsladelsen. Et andet brændpunkt er, når man overgår til tilsyn hos KiF, hurtigt får iværksat et tilsyn og efterfølgende får taget kontakt til kommunen med henblik på koordinering af indsatser som fx misbrugsbehandling eller tilknytning af en bostøtte mv.

Forskningslitteraturen fremhæver forskellige fremmede faktorer for denne rehabiliteringsproces, herunder fx at arbejde med den løsladtes selvforståelse gennem familietilknytning, socialt netværk, mentorer/støttepersoner og voksenstøtte, hvilket gerne skal ske allerede før løsladelsen og videre i forbindelse med en evt. tilsynsperiode (Spencer & Jones-Walker 2004; Uggen, Wakefield m.fl. 2005; Arditti & Parkman 2011).

En løsladelse og udslusning indebærer ofte adskillige møder mellem borgeren og forskellige offentlige systemer og kontaktpersoner, hvilket kan være svært i et ofte uoverskueligt offentligt institutionelt landskab. Mennesker med en ADHD-problematik beskrives ofte med, at de har vanskeligheder ved at overskue, planlægge og huske ting i dagligdagen beskrevet gennem ADHD-diagnosens tre komponenter hyperaktivitet, opmærksomhedsforstyrrelse og impulsivitet – individuelle faktorer der må formodes at gøre udslusningen og løsladelsen ekstra udfordrende for den enkelte (se fx Bengtsson, Alim m.fl. 2011).

Kapitlet tager afsæt i de syv interview med de voksne, der blev gennemført på et tidspunkt, hvor alle var under tilsyn af KiF³² (se tabel 1.1 ovenfor). Af disse har tre voksne

³² Med undtagelse af Steen (B8), som afsonede i fængsel på interviewtidspunktet, og idet der ikke er gennemført et individuelt interview med ham, men alene observationer af et prøveløsladelsesmøde i fængslet.

afsonet i fængsel i forbindelse med aktuel dom (Claus (B1) 29 år, Carsten (B4) 28 år, Peter (B7) 44 år) og var på interviewtidspunktet alle prøveløsladte. De øvrige fire interviewede afsoner alle en betinget dom som aktuelle dom (Jesper (B2) 31 år, Michael (B3) 20 år, Johnny (B5) 29 år, Astrid (B6) 19 år). Alle disse voksne havde en ADHD-diagnose på interviewtidspunktet, og heraf er Johnny, Astrid og Steen blevet diagnosticeret i deres tidlige barndomsår, mens de øvrige blev det som voksne. Alle har/har haft en længerevarende narkotika- og/eller alkoholmisbrugsproblematik, og flere har været i misbrugsbehandling.

Kapitlet er inddelt i seks afsnit. Hvert afsnit beskriver med udgangspunkt i udvalgte cases en bestemt tematik og derved nogle fællestræk i informanternes fortællinger. Disse korte fortællinger kan give viden om ADHD-indsatsens indholdsmæssige side og dens umiddelbare konsekvenser for brugerne, deres selvforståelse og sammenhængene i deres hverdagsliv. Med udgangspunkt i brugerne/klienternes perspektiver gives i dette kapitel et indblik i, hvilke konsekvenser det kan have for et menneske at leve med både en ADHD-problematik og -diagnose og samtidig have en personlig historie med bl.a. kriminalitet og misbrug.

På den ene side har de første to afsnit af kapitlet (2.1-2.2) primært fokus på informanternes fortællinger i et interaktionistisk/konstruktivistisk perspektiv (Järvinen & Mik-Meyer 2005), mens dette fokus i de øvrige kapitler (2.3-2.5) nedtones, hvor der med et fænomenologisk tilsnit gennem informanternes fortællinger præsenteres et indblik i deres "livsverdener" og oplevelser.

Afsnittene 2.1-2.2 omhandler ADHD-diagnosens og medicineringens betydning for informanternes selvforståelse. Jeg ser i disse to afsnit på 'udsagnenes funktion'. Udsagnenes 'funktion' skal forstås som noget, der 'fungerer' og 'virker', og som er aktivt i forhold til betydninger, hvorigennem mening tilskrives via fortolkning af virkeligheden. Med dette perspektiv anskues informanternes fortællinger ikke som "rene" subjektive erfaringer med en iboende essens, men som udtryk for deres sociale identiteter og sociale strategier. Hermed afspejles kontekstuelle forhold, som både er at finde i og uden for interviewsammenhængen, fx den medicinske diskurs – også i interviewet.

Alle de interviewede informanter har relativ stor erfaring med det offentlige hjælpesystem, herunder jobcenter, handicap- og socialforvaltning, støtte-kontakt personer, bostøtter, mentorer og KiF-sagsbehandlere og for nogles vedkommende også afsoning i fængsel. Afsnit 2.3-2.5 omhandler de voksnes fortællinger om løsladelses- og udslusningsprocessen, herunder særligt aktuelle indsatser (KiF-sagsbehandlernes tilsynsarbejde og mentorer fra både jobcentret og Kriminalforsorgen). Afsnittene indeholder således fortællinger om, hvad de oplever, har indflydelse på sammenhæng og mening i deres hverdagsliv. Afsnit 2.6 samler op på kapitlets væsentlige pointer og fund.

2.1 ADHD-diagnosens betydning

Fortællingerne i det empiriske materiale viser, at informanterne opfatter ADHD-diagnosen som udtryk for en livslang lidelse og sygdom. Et gennemgående kendetegn for fortællingerne er, at diagnosen bekræfter en mistanke om, at der er noget galt – en mistanke, som informanterne har haft hele eller det meste af deres liv og for mange også har haft i lang tid, før ADHD-diagnosen blev aktuel. Derved giver diagnosen en forklaring på mange af de problemer, som informanterne har kæmpet med gennem deres liv. Ingen af dem udtrykker eksplicit håb om, at de på et tidspunkt vil blive raske, men mere en forhåbning om, at de på sigt vil blive bedre til at leve med ADHD-lidelsen. De lærer over tid en måde at se sig

selv på med diagnosen. Det er samtidig et træk ved alle fortællingerne i materialet, at ingen forholder sig kritisk eller forbeholdent over for ADHD-diagnosen.

Mange fortæller, at de har haft en vanskelig opvækst med problemer i skolen og i familien og generelt haft svært ved at leve op til egne og andres forventninger – ledsaget af en gennemgående oplevelse af at være anderledes. Fortællingerne viser også, at de gennem livet har søgt efter en form for mening eller forklaring på forskellige problemer og udfordringer, der har været gennemgående i deres liv, som både har været vanskelige selv at forstå og at forklare andre. Her giver ADHD-diagnosen særlig mening for dem. Man kan tolke deres fortællinger som, at ADHD-diagnosen bliver en hjælp til at kunne forlige og forson sig med, hvordan deres liv har formet sig. Derved undgår de, at dele af fortællingen om deres liv kommer til at fremstå meningsløs og som spild af tid over for dem selv og for andre mennesker. Dette kan både gælde de mange kriminelle forhold og fængselsophold og stigmatisering i form af mangel på social accept, der kan være forbundet hermed (Goffman 1975; Becker 2005). Derved kan deres fortællinger ses som identitetsstrategier, hvor de søger at maksimere mulige antal af identifikationer med 'det normale' for at minimere den mulige stigmatisering. Det er samtidig tydeligt i materialet, at accepten af ADHD ("at tage ADHD til sig") kan tolkes som en 'handel', hvor et større stigma (kriminalitet) byttes væk for et mindre (ADHD-diagnosen).

Diagnosen er central i informanternes søgen efter at identificere sig med 'det normale'. En diagnose (og den forudgående udredningsproces) kan ses som en betydningstilskrivning og derved fortolkningsmæssig ressource eller værktøj, der kan give kundskaber/viden og færdigheder, som interviewpersonerne anvender i fortællinger fra deres hverdagsliv (Hannås 2010). Det er gennemgående i materialet, at ADHD-diagnosen og -medicinen spiller en helt central rolle i deres selvbeskrivelser. For dem, hvor medicinens virkning opleves positivt, fremstilles den i særlig grad som en kærkommen og endelig indikation på, at de er syge og i virkeligheden altid har været det. For enkelte andre (specielt Claus og Astrid) har medicinen aldrig haft en god virkning; de klarer sig nu uden og fortæller, at dette er bedre for dem, trods de udfordringer der følger med fx aggressioner. Aggressioner som de har udviklet strategier til at håndtere. Diagnoser defineres også af en række egenskaber, der ledsages af sygdomsspecifikke svar, hvorved det indkredses, hvordan individerne skal opfatte sig selv, og hvordan samfundet skal opfatte individet (Johannisson 2006). ADHD-diagnosen som kategori kan derved ses som interaktiv, der – når den bliver kendt og anvendt i fx institutionelle sammenhænge – også har potentiale til at forandre, hvordan mennesker oplever sig selv (Hacking 1986; Hacking 1995; Hacking 1999). Fælles for informanterne er, at de oplever en sammenhæng mellem ADHD-problematikken og de dertil knyttede vanskeligheder og så deres negative erfaringer med skolegang, misbrug, mobning og endog kriminalitet. Med ADHD-diagnosen følger en legitim sygdomsrolle, hvor alle deres funktionsnedsættelser associeres med denne diagnosekategori. Diagnosen kan siges at give tilladelse til at være syg og gøre adgangen til hjælp og støtte lettere og mere legitim (Jutel 2009), hvilket understøttes af informanterne, der accepterer diagnosen som den bedste løsning, og for de flestes vedkommende udgør medicin en vigtig behandling og måde at tackle de problemer, som de mener at have. Dette på den ene side fordi de mener, at deres adfærd måske bliver mere rolig (og derved mere normal), mens det på den anden side også legitimerer deres afvigende adfærd (Hansen 2011).

Fælles for flere informanter er en fortælling om, at de går fra at være "raske" (altså uden diagnose) til at tale ud fra en sygdomsidentitet og legitimerer deres fortælling om, at de ikke ser sig i stand til at indfri "normalsamfundets krav og forventninger".

Således er det gennemgående, at informanternes fortællinger kan ses som legitimerende forklaringer på deres afvigende adfærd, hvorved de søger at minimere skyld og ansvar og beskytte dem selv mod selvbebrejdelser. Sådanne legitimerende forklaringer kan kaldes "accounts" (Scott & Lyman 1968) eller "motive talks" (Mills 1963) og medierer i en vis forstand mellem kollektive forståelser og individuelle handlinger. Inddragelsen af ADHD i den type forklaringer kan ses som "alignment action" (Orbuch 1997: 463), hvor benyttelse af en kulturel acceptabel sprogbrug kan genskabe orden og interaktion (i dette eksempel også over for interviewer). Dette kan ses som et forsøg på at modvirke en mulig stigmatisering og som en måde at forhandle og muliggøre forandring og ønsket om at komme videre i livet.

Det er karakteristisk for informanterne, at de fortæller, at omgivelserne har svigtet dem, idet ADHD ikke blev opdaget i tide. ADHD bliver derved en ressource i fortællingerne om, hvordan deres liv har udspillet sig, og diagnosen fungerer ved at legitimere og forklare den afvigende/kriminelle adfærd, hvor deres ansvar for kriminelle/afvigende handlinger helt eller delvist afkobles. Dette er i og for sig bemærkelsesværdigt set i et kriminologisk perspektiv (Sutherland 1955), hvor forklaringer ("accounts") inddrages i forhold til potentielt dadelværdige handlinger gennem indgåelse i individers begrundelser for og rationaliseringer af disse handlinger.

Sykes & Matzas neutraliseringsteori handler om, hvordan kriminelle individer ikke nødvendigvis er opportunistiske anlagt i forhold til en given social orden og dens normer, idet de argumenterer, at mange kriminelle i store træk må anses som ret konventionelle og konforme i deres måde at leve på (Sykes & Matza 1957). Ifølge denne teori læres som en del af processen, hvor individer lærer konventionelle sociale normer, teknikker til at 'neutralisere' disse normer midlertidigt uden derved at benægte eller være i opposition til dem.

Endelig er analysen inspireret af det sociologiske begreb "turning point", som karakteriserer et tidspunkt i et livsforløb, der repræsenterer en substantiel forandring eller diskontinuitet i retningen af dette forløb – ikke blot temporært, men som en vedvarende forandring (Rutter 1996). I kriminologien benyttes begrebet (ofte i "life-course theory") til at forklare, hvordan begivenheder i den kriminelles liv (som fx ægteskab eller et job) medfører adfærdsförändringar over et livsforløb, som fx at stoppe med at begå kriminalitet (se fx Sampson & Laub 1993; Uggen, Wakefield m.fl. 2005; Carlsson 2012).

I det følgende sættes fokus på, hvordan diagnosen indgår som diskursiv ressource i informanternes fortællinger om deres liv.

Peter er den ældste af de interviewede og er i begyndelsen af 40'erne. Han har en historie med mange fængselsophold på grund af domme for vold og haft et aktivt stofmisbrug fra barnsben. Han fortæller, at han havde en pause fra stoffer i omkring ti år, men begyndte igen med misbrug af piller, hvilket han selv karakteriserer som selvmedicinering, om hvilket han fortæller, at han blev gjort opmærksom på af sin egen læge i 2010, efter han igen begyndte stofmisbruget. Med Peters egne ord fortalte lægen ham:

***Peter:** Jeg tror, du har en form for diagnose, og jeg anbefaler, at du bliver undersøgt for det, og jeg kender en rigtig dygtig psykiater, som jeg kan få en tid til dig hos på kort tid, og det synes jeg, at du skal tage i mod.*

(Interview Peter, B7)

Peter fik stillet diagnosen ADHD samme år. Han beskriver det at få stillet diagnosen som en lettelse og fortæller, at han i dag er kommet meget videre med sit liv og ikke længere handler, som han gjorde tidligere:

Nichlas: *Gav diagnosen god mening eller?*

Peter: *Ja, det gjorde den. Det var som om, at der lige pludselig kom et svar på årsagen til alle de problemer, der har været gennem mit liv. Den her uro og utilpashed jeg havde i forhold til mine omgivelser og min familie. Alle de der uhåndterlige situationer, som jeg endte op i. Det her voldsomme energiniveau jeg havde og problemer med at sove. Jeg sov jo ikke mere end fire-fem timer ad gangen.*

(Interview Peter, B7)

Casen om Peter illustrerer, hvordan ADHD-diagnosen kan opleves som et stærkt og endegyldigt bevis på, at man virkelig fejler noget, ligesom diagnosen giver en plausibel forklaring på baggrunden for mange hidtidige problemstillinger. Peter fortæller, at da ADHD-diagnosen blev stillet, fik den hurtigt en central betydning og gav en forklaring på det, som han gennem sit liv har rodet sig ud i, og på hvorfor hans liv har været svært at håndtere. Peter fortæller, at han tidligere oplevede, at han ikke kunne finde sig tilrette i sine omgivelser, har følt sig anderledes og ofte havnede i konfliktsituationer med andre mennesker. Han beskriver sig selv, som at han har et stort energiniveau og er hyperaktiv. På den måde viser hans fortælling, at selve diagnosen blev et centralt vendepunkt ("turning point") for ham. Kärfve (2006: 67) skriver, at når ADHD-diagnosen benyttes som en diskursiv ressource, henviser den til et større 'kollektiv', der tilbyder en legitimerende forklaring på, hvorfor man, som Peter, har følt sig afvigende det meste af sit liv.

Peter fortæller om, at forholdet mellem hans ADHD-diagnose og den kriminalitet, som han har begået, er meget tæt koblet, og at medicinen har haft afgørende betydning:

Nichlas: *Når du har været inde at afsone, hvad er det så, du primært har fået dom for, har det været noget, der har relateret til ADHD'en?*

Peter: *Det har været vold, primært vold. En enkelt gang hvor noget gik over gevind, og så var det vold med døden til følge lige pludselig. Meget af det, det er sådan noget, jeg tror, udmønter sig i, at jeg ikke har været medicineret ordentligt. Jeg kan se, efter jeg er begyndt at få det her medicin, der har jeg ikke de der vilde udadreagerende aggressive anfald. Jeg kan nu godt tale, at folk siger deres mening til mig. Hvad det nu kan være. Jeg har en helt anden måde at handle på i dag, end jeg havde dengang.*

(Interview Peter, B7)

Han fortæller, at ADHD-diagnosen forklarer hans mange voldelige handlinger gennem tiden og giver på intet tidspunkt udtryk for tvivl om, at der er en sammenhæng mellem hans hyperaktive adfærdsmønstre og tendensen til ikke at kunne styre sit høje energiniveau i form af aggressive og udadreagerende handlinger. En specifik form for neutraliseringsteknik kalder Sykes & Matza (1957) for "denial of responsibility", hvilket betegner det, at man fremsætter undskyldninger, der sandsynliggør, at opståede problemer ikke var individets eget ansvar. ADHD-diagnosen omtales med positive vendinger og anvendes som benægtelse og dermed frigørende fra eget ansvar for disse handlinger. Medicinen har en helt særlig rolle, idet han oplever den som en egentlig løsning på de kognitive og mentale vanskeligheder (fx den ukontrollable aggressivitet) og begrundet sin historie med mange volds-

domme med, at han ikke har været medicineret. En positiv effekt af medicinen er, fortæller Peter, at han nu er blevet bedre er i stand til at acceptere, at man ikke altid er enig i diskussioner.

Peter har affundet sig med, at han har en diagnose, der beskriver en sygdomstilstand, og hans sygdomsrolle og -identitet er derfor også tydelig i det følgende, hvor han fortæller om sine fremtidsmuligheder:

Nichlas: *Har ADHD'en så nogen betydning for, hvordan du ser på din fremtid og dine muligheder fremover, og hvad du går og tænker over?*

Peter: *Nej, ikke så meget mere, som det havde til at starte med. Nu har jeg ligesom affundet mig med, at jeg har sådan en diagnose. Jeg skal have noget medicin, og det skal jeg nok have resten af mit liv. Det kunne lige så godt have været sukkersyge. Det havde jeg også været nødt til at acceptere. Jeg tænker om det i dag, at jeg synes bare det er fint, at der findes noget medicin, der kan dulme og afhjælpe nogle af de der vanskeligheder, der er ved det. Så nej, jeg synes ikke det sætter nogle begrænsninger.*

(Interview Peter, B7)

Han sammenligner 'ADHD'en' med en somatisk sygdom, nemlig diabetes (hvilket de professionelle i Kriminalforsorgen i øvrigt også gør i kapitel 3) og fortæller, at på grund af at ADHD-lidelsen er kronisk, er det nødvendigt med medicin resten af livet. Således fortæller han også, at han med tiden har accepteret sin skæbne og nu ser mere positivt på fremtiden end tidligere. Denne selvpræsentation kan ses som en måde at bytte et stærkt stigma ud med et andet og mindre stærkt stigma, idet Peter gennem inddragelse af sin biologi som årsag til ADHD-lidelsen undgår den stigmatisering, der kan være forbundet med psykiske lidelser mere generelt (se fx Jacobsen, Martin m.fl. 2010).

Peters fortælling rummer også beskrivelser af, at han på et tidspunkt opgav selv at finde løsninger på sine problemer, selvom han længe prøvede bl.a. gennem at uddanne sig til psykoterapeut, før han fik diagnosen. Han omtaler den medicinske behandling meget positivt, idet han ser den som et vigtigt bidrag til at afhjælpe de adfærdsvanskeligheder, der gør det svært for ham at klare sig socialt. Han beskriver således sig selv som handicappet og ADHD som en funktionsnedsættelse, han skal leve med resten af livet.

Peter oplever desuden, at ADHD-diagnosen var medvirkende til, at han fik tilkendt en førtidspension, og at han blev tvunget til at opgive sin virksomhed på grund af et trafikuheld, hvorfor han måtte forlade sit store hus, sit hjem, sin kæreste og bosætte sig i et rækkehus med en knallert. Det er interessant at se, hvordan han ser på sine problemer:

Peter: *Nu er jeg jo førtidspensionist. Det gør jo, at jeg er nødt til at finde på et eller andet selv at bruge min energi på. Det har også været ADHD'en, der har været med at gøre, at jeg endte op med at få førtidspension. Fordi jeg kan ikke være på et almindeligt arbejdsmarked, det kan jeg ikke. Jeg har prøvet det, hvor jeg kommer op at skændes med chefen. Det eneste tidspunkt, hvor det gik godt, det var, mens jeg havde mit eget firma, hvor jeg selv bestemte det hele og selv kunne strukturere og bestemme, hvilket tempo tingene skulle gøres i. På den måde er det selvfølgelig vanskeligt.*

(Interview Peter, B7)

I det ovenstående uddrag fortæller Peter, at da han var selvstændig erhvervsdrivende var "sin egen chef", hvorfor det var muligt for ham at "tøjle" sin ADHD gennem selv at sætte tempoet for sine arbejdsdage og derved skabe en for ham passende struktur og derved undgå, at en chef stillede urealistiske krav og forventninger til ham. Af denne grund er det muligt for ham at være sin egen arbejdsgiver, men ikke at være almindelig lønmodtager.

Peter fortæller, at hans ADHD-problematik ikke alene gør det vanskeligt at have en chef, der ikke forstår hans særegenheder og behov, men går et skridt videre og begrundet og legitimerer hans generelle situation med, at ADHD generelt gør ham ude af stand til at indfri kravene som lønmodtager på arbejdsmarkedet.

Han fortæller i det følgende om, hvordan han oplevede processen mod førtidspension, der startede efter en sygdomsmedling efter dette uheld og efterfølgende stofpsykose:

***Peter:** Det [førtidspension] fik jeg den 1/3 [2012], men det er noget, der har været under behandling siden 2007. Siden jeg kom ud af sygdomsmedling og over på kontanthjælp, der har vi snakket pension. Så har der skullet laves ressourceprofiler og det ene og det andet. Men de har vurderet ved, at jeg har siddet så mange år i fængsel og er så adfærdsvanskelig, som de kalder det, så har jeg ikke været ude i noget jobprøvning eller været på nogle aktivitetscentre eller noget som helst. Overhovedet ingenting. Jeg har været til nogle få korte samtaler med en på jobcentret, og det er ham, der har lavet indstillingen, og han der sidder som den øverste lægesagkyndige i jobcentret, det er den gamle læge ude fra [fængslets navn], og han kendte godt mig personligt, og da det blev indbragt for den der pensionsgruppe, der sagde han med det samme, vi behøver ikke gennemgå en hel masse, han der kender jeg godt. Den stempler vi bare og sender videre. Så kommer den op i pensionsnævnet, men det er mere eller mindre de samme mennesker, der sidder.*

(Interview Peter, B7)

Peter fortæller, at han er kommet videre og er blevet mere eller mindre fri af den uhenigtsmæssige adfærd og de problemer, de skabte, og som han så sig ude af stand til at håndtere. ADHD-diagnosen og medicinen indgår, som tidligere nævnt, i hans fortælling som forklaring på kognitive og mentale vanskeligheder. Imidlertid ses også, hvordan hans sociale situation (både i forhold til den meget lange udredningsproces for ADHD og i forhold til ansøgningen om førtidspension) beskrives med ADHD-diagnose som en helt central faktor inden for en medicinsk diskurs. Uddraget ovenfor viser, hvordan Peter oplever at blive håndteret af det sociale system. Han føler sig opgivet og afskrevet af jobcentret som mulig kandidat til arbejdsmarkedet, primært på grund af en belastet kriminel fortid og adfærdsmæssige problemer. Gennem hans fortælling om, at han gik fra selvstændig til kontanthjælp via en sygdomsmedling og så til førtidspension, er det interessant at se, at han ikke lader til at forholde sig kritisk eller undrende til forløbet, men snarere konstaterer og accepterer den drejning, som hans liv har taget. Med anvendelsen af ADHD-diagnosen som diskursiv ressource tillægges væsentlig og substantiel mening til fortællingen om hans liv, hvilket kan ses som en afstigmatiseringsstrategi.

I Hacking (2004: 281) beskrives, hvordan mennesker konstrueres³³ i en dynamisk vekselvirkning mellem klassifikationer og de mennesker, der klassificeres ("looping effect of clas-

³³ Kaldes i den engelske artikel for "making up people".

sifying human beings"). ADHD-diagnosticeringen, forstået som en kategoriseringsproces, kan altså påvirke de individer, for hvem diagnosen tildeles. ADHD-diagnosen har fået den konsekvens for Peters selvopfattelse, at han identificerer sig selv meget med de funktionsnedsættelser, der knytter sig til ADHD-diagnosens symptombeskrivelser og sprog. Peter beretter om et forløb, hvor han gradvist bliver stadig mere marginaliseret i forhold til arbejdsmarkedet, modtager en førtidspension, bliver udredt for og får en ADHD-diagnose og efterfølgende medicineres. Samtidig fortæller han om, at han i denne proces er blevet bedre i stand til at håndtere og leve op til egne og andres forventninger og samtidig også bekræftet i, at han er syg og derfor ikke i stand til leve op til, hvad fx arbejdsmarkedet kræver. Trods en væsentlig bedring af sine funktionsnedsættelser i flere henseender (særligt en markant mindre aggressivitet) oplever han altså ikke, at hans muligheder er særligt ændrede i forhold til arbejdsmarkedet generelt. ADHD-diagnosen har tilsyneladende fået tiltagende større betydning for hans selvopfattelse, og han ser nu sig selv som begrænset, trods oplevelsen af at han fungerer bedre i dag end nogensinde.

ADHD-diagnosens betydning i casen om Peter (og den næste om Claus) har for begge en meget virkelig eksistens, og det er i øvrigt bemærkelsesværdigt, at ingen i interviewmaterialet på noget tidspunkt forholder sig kritisk til ADHD eller udtrykker sig forbeholdent over for at have fået diagnosen. Men jeg har gennem interviewene med professionelle i KIF kendskab til, at nogle af deres klienter er ret kritiske og føler sig krænket ved, at der italesættes en mulig diagnoserelevans.

Claus er 29 år, modtager kontanthjælp og er prøveløsladt fra fængsel. Han bor i egen lejlighed med kæreste med en borderline diagnose, hvilket komplicerer tilværelsen betydeligt, da de tit ryger i totterne på hinanden og også forstår hinanden dårligt. Claus beskriver i det følgende ADHD-diagnosen som både en forklaring på sine vanskeligheder både i form af manglende individuelle kompetencer og i forhold til nogle af de sociale problemer, han oplever at have. Her fortæller han om, hvordan hans ADHD-problematik over en årrække har haft store konsekvenser for ham. Claus har prøvet meget ADHD-medicin, men uden god effekt, så han forsøger at håndtere sit liv uden:

***Claus:** Det [ADHD-diagnosen] har påvirket det sådan – altså nu har jeg ikke været klar over det i mine unge år – men det har noget med mine handlemønstre at gøre. Jeg var meget vild i det. I de sene folkeskoleklasser der følte jeg mig også lidt udenfor, og jeg snakkede ikke rigtig med mine klassekammerater. Så begyndte jeg at gå sammen med en, der var et år yngre end mig, der tog stoffer. Så eskalerede det. Der var ligesom noget, jeg blev en del af. Men også bare det der med, at jeg er ikke god til at fuldføre noget, jeg kan ikke koncentrere mig. Nu har jeg også prøvet, hvor jeg ikke har været i misbrug, og det er sgu ikke blevet bedre. Så er der mit temperament. Selvom jeg har arbejdet med det, siden jeg var helt lille, så kan det kamme over helt vildt. Det er et problem for mig i forhold til, hvis jeg kommer i nogle situationer, hvor jeg lige pludselig er ved at komme op og slås, så kan jeg ikke styre mig. Jeg skal ærlig indrømme, at jeg har ikke lyst til at skulle ryge i fængsel igen, men det er et problem. Specielt hvis jeg bliver hidsig, så tænker jeg overhovedet ikke, før jeg handler. Det er jeg ikke i stand til.*

(Interview Claus, B1)

Claus fortæller her, at han i sine ungdomsår ikke har været klar over, at han havde en ADHD-lidelse, men at han nu er blevet opmærksom på, at baggrunden for hans handlemønstre kan forklares ved ADHD-diagnosen. Diagnosen forstås som udtryk for en sygdom

og en skæbne, hvilket langsomt, men sikkert, bidrager til nærmest at "styre" ham mod at komme i fængsel igen, trods han ikke ønsker det. Dette opfatter han som et stort problem, som han har svært ved at løse. Han har mødt andre jævnaldrende gennem sit liv, der også følte sig anderledes og tog stoffer, hvilket startede hans eget stofmisbrug og kriminelle aktiviteter, og baggrunden herfor er utvetydigt ADHD-problematikken og de medfølgende kognitive og mentale vanskeligheder. ADHD-diagnosen beskrives således som en øjenåbner for Claus' selverkendelse, hvilket er ret generelt for interviewpersonerne i materialet. Samtidig kan han til en vis grad ikke længere drage sig selv til ansvar for evt. fremtidige voldelige handlinger, idet han ikke kan tænke, før han handler.

Jesper er 31 år, afsoner en betinget dom og er under tilsyn fra KiF. Han har været stofmisbruger, siden han var 14 år gammel, og fik ADHD-diagnosen i 2009. Jesper er kommet i mange kriminelle kredse med meget stofmisbrug, hvilket har gjort det vanskeligt for ham at fastholde en forbindelse til arbejdsmarkedet. Han er sygemeldt nu og venter på afklaring fra jobcentret i forhold til fremtiden og arbejdsmarkedet. Han ønsker sig tilbage til sit oprindelige håndværksfag, men på grund af slidgigt og "problemer med psyken" er det lidt uklart for ham, hvor meget han kan magte. Jesper fortæller, at han med ADHD-diagnosen er begyndt at se mere fornuftigt på tilværelsen, og at han før denne erkendelse var ude i store økonomiske problemer:

***Nichlas:** Kan man sige, at det her med, at du har fået ADHD, det har gjort nogen forskel på din tilværelse nu her?*

***Jesper:** Jeg ser mere fornuftigt på det. Ikke at det hele kan være lige meget og det kan rende mig et vist sted. Det har i hvert fald fået mig til at se anderledes. Også økonomisk og alt det. Jeg har været langt nede og røg i RKI lige pludselig, fordi jeg ikke kunne styre det længere og bare lånte og lånte og blev ved. Så det arbejder jeg for at komme ud af nu.*

(Interview Jesper, B2)

Ovenfor og i materialet generelt indgår ADHD i informanternes fortællinger som en meningsgivende kategori i forhold til at forstå sig på sin tilværelse og gør, at alt ikke mere blot er lige meget. Jesper oplever også, at ADHD-diagnosen forklarer hans hidtidige uforklarlige adfærd og problemer.

Diagnosen udgør altså en magtfuld ressource, der giver retning på fremtiden gennem en form for forsoning med fortiden, som på en måde fratager informanterne for noget af ansvaret for dele af deres liv, som de måske ikke er helt stolte af, og nu tager afstand fra. Dette kan ses ved den måde, hvorpå de legitimerer og begrundet begivenheder i deres fortælling. Med diagnosen skabes også en øget tro på, at livet ikke kun kan bringe kaos og rod, og at det ikke er udsigtsløst. På den måde hjælper ADHD-diagnosen til at skabe tro på fremtiden, som de så også bedre kan se for sig. Men det er også en fremtid, hvor de i høj grad ser sig selv og deres situation formidlet gennem en medicinsk forståelse af ADHD og derved som forklaret og betinget af individuelle problemer og som syge med en kronisk lidelse. ADHD-diagnosen kan således give anledning til at se eget liv med et slags "tunnelsyn", hvilket gør det vanskeligere at tænke i kontekstuelle forhold omkring livet med fare for at marginalisere interpersonelle relationer (Timimi & Taylor 2004). ADHD-diagnosen indgår for informanterne i en livshistorie om deres handicap og deficits, hvor igennem disse fortællinger søger mening og (gen)skaber den sociale identitet i relation til det, som de

forstår som en kronisk sygdom (Riessman 1990)³⁴. Deres fortælling kan ses som illustration af nogle af de barrierer, som de fortæller, er konsekvenser af ADHD-diagnosen, og som forsøg på at forstå deres symptomer i relation til, hvem de har været, og hvem de kan blive (Zola 1982; Conrad 1987). Interviewsituationen bliver derved også et prisme for, hvordan deres sociale identitet produceres, hvor de igennem et biografisk arbejde (gen)fortæller deres personlige historie i interaktion med interviewer. I interviewet sker en meningsproduktion, som kan benyttes til at belyse, hvordan og hvilke forskellige diskurser og kulturelt legitime forestillinger der inddrages i interviewene som fx 'ADHD-diagnosen', 'kriminalitet', 'vold' og 'misbrug'.

2.2 Hvis ADHD bare var opdaget noget før...

Interviewpersonerne fortæller alle, at de ville ønske, at ADHD-diagnosen var blevet stillet tidligere i deres liv, og at det ville have gjort deres tilværelse bedre og givet dem flere muligheder. De problemfyldte år fra barndommen frem til voksentilværelsen beskrives med ADHD-diagnosen som diskursiv ressource, og dette er særligt karakteristisk for de, der har fået diagnosen som voksne. I disse beskrivelser har ADHD-diagnosen en mere central plads i deres fortællinger end for dem, der fik diagnosen som barn. I alle tilfælde indgår der i fortællingerne om livet med stofmisbrug negative oplevelser med brudte og skrøbelige sociale relationer og netværk, mobning og for de fleste af informanterne også en lang historie med kriminalitet helt tilbage fra de tidlige ungdomsår.

Generelt er det bemærkelsesværdigt i interviewmaterialet, at meget ansvar for informanternes livssituation og personlige historie placeres hos andre mennesker, der skal have overset deres problematik på et tidligt tidspunkt. Her nævnes skolen som særlig central, idet den ikke gjorde nok for dem og aldrig opdagede deres "egentlige" problematikker. Det er også karakteristisk, at de interviewede har negative oplevelser fra skolegangen, bl.a. omkring mobning, og omgivelsernes mangelfulde forståelse for deres livssituation og vanskeligheder. ADHD-diagnosen er dermed blevet et centralt vendepunkt i fortællingen om deres liv.

Claus har en mentor fra jobcentret tilknyttet, og han omtales meget positivt (se evt. senere i kapitlet). Han har tidligere været aktiv stofmisbruger og er under tilsyn med KiF med narkovilkår³⁵. Claus fortæller, at han er uforstående over for, at ADHD ikke blev opdaget allerede i skolealderen, hvor han var vild og sloges meget. Claus blev diagnosticeret som voksen i 2006 og fortæller her, hvordan diagnosen gav mening for ham i forhold til hans samlede livshistorie:

Claus: *Jeg kunne godt se det, da jeg fik det ned på papir, var inde og læse om det og kiggede tilbage på, hvordan mine handlemønstre og sådan noget har været, så kan jeg ikke forstå, hvorfor det ikke er blevet opdaget før. Jeg gik til skolepsykolog, da jeg gik i børnehaveklasse, fordi jeg slåssede meget og bankede de andre. Dengang var det ikke så udbredt, man kendte ikke noget til det. Så hun sagde bare, at det var på grund af mine forældres skilsmisse. Så røg jeg ud af skolen og kom i misbrug og sådan noget, og så blev der aldrig taget hul på det.*

³⁴ Som fx ofte benævnes "illness narratives", der er historier om selvets konstruktion og meningsgørelse gennem sekventiel ordning af vigtige livsbegivenheder.

³⁵ Dvs. et krav om at være stoffri i tilsynsperioden og modtage misbrugsbehandling.

Nichlas: Og det var allerede i folkeskolen, du selv blev opmærksom på, at der var et eller andet?

Claus: Ja, allerede dengang havde jeg jo min adfærd. Det er bare først så lang tid senere, at der er blevet puttet ord på det. Jeg kan godt se, når jeg kigger tilbage, så fatter jeg ikke, hvorfor de ikke har opdaget det. Hun er psykolog, så hvorfor har hun ikke har opdaget det eller tænkt det som en tanke. Men det havde hun ikke.

(Interview Claus, B1)

Claus fortæller, at ADHD-diagnosen bidrager til at forklare, hvorfor hans skoletid var præget af så mange problemer med fx mange slagsmål, hvor han ofte bankede sine klassekammerater. Han giver skolen skylden for ikke at have opdaget, at han havde ADHD og hjælp og støttede ham noget mere. Han refererer til "det" (ADHD), der burde være tydeligt for alle, der mødte ham på det tidspunkt, idet han knytter det direkte til sin voldelige adfærd. Adfærdsvanskelighederne og de negative oplevelser kobles altså direkte til en uopdaget ADHD-lidelse igennem en stor del af hans liv.

For Jesper har diagnosen betydet, at han har fået en forklaring på, hvordan hans liv har udfoldet sig, og han er ikke tvivl, når han skal give et tilbageblik på sit liv:

Nichlas: Hvordan tænker du selv på det der med at have ADHD?

Jesper: Det skulle have været konstateret for mange, mange år siden. Så tror jeg også, at jeg havde stået et helt andet sted i mit liv i dag simpelthen. Hvis det var blevet taget i skoletiden, så tror jeg, at jeg havde stået et helt andet sted i dag. Det kan jeg godt være lidt træt af. Det er ligesom om, at man skal til at indhente alt det forsømte nu. Jeg vil så også sige, at jeg ville egentlig heller ikke have undværet at leve det liv, så har man prøvet det, selvom det nok er lidt forkert at sige det. Jeg ved ikke, hvad et almindeligt liv er, eller hvad man kan kalde almindeligt, om det havde været sjovere. Men det er nok ikke så mange forskellige ting, man har oplevet og lavet så mange dumme ting, som man ellers har. Men jeg tror, at jeg havde stået et helt andet sted i mit liv i dag, hvis det var blevet konstateret for mange, mange, mange år siden.

Nichlas: Hvor kunne du forestille dig, at det kunne have båret hen?

Jesper: Så havde jeg i hvert fald haft mit eget i dag og fast arbejde. Det er jeg næsten helt sikker på. For det med stoffer, det fyldte meget.

Nichlas: Så var du blevet ved med nogen af de ting, du var god til, og så holdt fast ved det?

Jesper: Ja. Fordi jeg ikke kunne passe mit arbejde, det var simpelthen på grund af stoffer. Så hvis man nu havde fået konstateret DAMP dengang og havde fået hjælp, så tror jeg også, det havde været meget bedre i dag. Jeg har været ved mange arbejdspladser, jeg har været glad for at være, men simpelthen bare ikke kunnet passe det på grund af stoffer.

(Interview Jesper, B2)

Det er centrale forhold i hans liv, som han mener, ville være anderledes, hvis ADHD-diagnosen blot blev opdaget tidligere. Han fortæller, at en tidligere diagnosticering ville have forandret hans liv markant til det bedre. Fx er han ret sikker på, at han stadig ville

være på arbejdsmarkedet med sit eget firma, hvis hans lidelse var blevet opdaget, men det gjorde det også samtidig sværere på grund af hans stofmisbrug. Selvom Jesper fortæller, at han gennem sit liv har fået mange erfaringer, han ikke ville være foruden, beklager han alligevel den drejning, som livet har taget og ser i dag nødvendigheden af at "indhente det forsømte".

Peter er et andet eksempel på, hvordan ansvaret for udviklingen af et menneskes liv overføres til andre mennesker på et tidligt tidspunkt i livet. Peter, der har afsonet over en tredjedel af sit liv i fængsel og modtog sin første dom som 15-årig, peger på, at ADHD skulle være opdaget tidligere og allerede tilbage i skoletiden:

Peter: *Man skal gribe ind langt tidligere. Jeg fik min første dom, da jeg var 15 år, og der kunne man godt allerede dengang have prøvet at granske lidt mere i, jamen hvad er det, der har været med til at gøre, at den unge mand er endt der. Hvor jeg synes, man var tilbøjelig til, at man skulle have en straf, og så var det det. Det kom der ikke nogen udredning ud af på nogen måde. Endnu tidligere skulle man også have gjort noget, fordi mit ADHD viste sig allerede tydeligt, da jeg gik i skole, kan jeg se i dag, når jeg kigger tilbage.*

Jeg var meget urolig, og jeg havde et energiniveau, der var anderledes end andres, og jeg var meget forstyrrende i forhold til mine klassekammerater. Det er endte rent faktisk også med, at jeg blev fritaget fra skolepligt til sidst og fik lov til at arbejde som arbejdsdreng i stedet for.

(Interview Peter, B7)

Peter udtrykker sig kritisk over for, at diagnosticeringen først skete som 41-årig og peger på, at fængslet burde være langt bedre rustet til at håndtere og udrede mennesker med problematikker som ham i stedet for at gribe til mere straf, indespærring, beroligende indsprøjtninger, fastspændinger og andre mere restriktive og mindre pædagogiske tiltag, som afsoning i fængsel også kan bestå af:

Peter: *Når jeg kigger tilbage, er det helt vanvittigt, at man i en alder af 41 år skal have konstateret, at man har sådan en diagnose, som i hvert fald i nogen grad har været medvirkende til, at jeg har tilbragt 15 år i fængsel. Fordi jeg ikke havde fået konstateret, at jeg havde den her diagnose, og at man heller ikke inde i fængslerne har kompetence eller ressourcer eller hvad det er, til at sige en der bliver spændt fast hele tiden og får en indsprøjtning af lægen for at slappe af, ham må der være et eller andet galt med, han bør nok undersøges. Men det gjorde man ikke, man blev bare ved med at spænde fast og spænde fast. Så kom der en læge hver gang, og så fik man noget beroligende, så blev man sluppet fri igen dagen efter.*

(Interview Peter, B7)

Han fortæller her, hvordan han oplever fængslets arbejde med at opretholde ro, orden og sikkerhed, og hvordan reaktionen på hans (i fængslet) uacceptable adfærd ikke betød, at man iværksatte en udredningsproces, men i stedet tog meget vidtgående tiltag, der efter hans opfattelse var forkerte og misforståede. Diagnosen foreslås som en mulig løsning, der sammen med flere kompetencer og ressourcer i fængslet ville have givet en anden, mere forstående og pædagogisk tilgang og andre mulige midler end de restriktive, der er blevet iværksat over for ham.

Der er også flere eksempler på, at ADHD-diagnosen har gjort informanterne bevidste om og sat navn på deres sårbare/svage sider gennem diagnosen. Det har for flere betydet, at de er blevet klar over, at de måske har været udnyttet af deres sociale netværk og nu indser, at det at forlade netværket er et vigtigt skridt i retning af at komme videre med et liv uden kriminalitet. En vigtig ressourceperson for Michael var hans familie, der har hjulpet ham, efter han fik sin første og eneste dom for vold:

Nichlas: På hvilken måde?

Michael: De har hjulpet mig rigtig meget. Min storebror har også hjulpet mig rigtig meget. Mine kammerater har jeg skiftet ud, for det var sådan nogle, der sad og bumsede den lidt, så det har jeg skiftet ud hele skidtet.

Nichlas: Hvornår gjorde du det?

Michael: Det var dengang jeg fik voldsdommen. Jeg kunne simpelthen ikke bruge dem til en disse. De har aldrig rigtig... de har sådan set bare brugt mig og lidt udnyttet mig, når vi var i byen, og så har de altid vidst, at når jeg havde ADHD, så kunne jeg hurtigt blive sur. Så har de brugt mig på den måde, så jeg kunne hjælpe dem, hvis det var, der skulle ske et eller andet. Så har de altid udnyttet mig de fleste af dem. Nu har jeg skiftet dem ud og fundet nogle andre.

Nichlas: Hvordan kunne det lade sig gøre? Jeg tænker også, at det med at skifte sin vennekreds ud, det er et stort skridt.

Michael: Men hvis man vil videre i sit liv, så kan man ligeså godt gøre det. Nu har jeg så andre kammerater, hvor de ikke lavede sådan noget. Så dem var jeg gået tilbage til og fortalte dem, hvad der var... Men de har så taget godt i mod mig igen. Så det er jeg glad for. Det blev jeg nødt til, for hvis jeg skulle komme ud af det der, så skulle jeg skifte hele vennekredsen sådan set.

(Interview Michael, B3)

Her forholder Michael sig til det netværk, der var hans primære, og fordelene og ulemperne herved. Det er et eksempel på, at diagnosen blev en øjenåbner for, hvorfor han har følt sig udnyttet af det dårlige selskab, som vennerne i hans tidligere netværk var for ham. Han fortæller, at han skiftede hele det primære netværk ud med nogle andre "rigtige venner", som han så vendte tilbage til.

Det er altså generelt for mange af informanterne, at ADHD-diagnosen er en væsentlig del af forklaringen på deres vanskeligheder med at håndtere mange udfordringer i deres liv, og diagnosen har også givet dem en begrundelse for den adfærd og herved måske styrket deres selvtillid og handlingspotentiale. Dette sker gennem en bevidstgørelse om de problemer, som de har oplevet, og egne styrker og svagheder. Mange fortæller om vigtige støttepersoner i deres netværk, der havde betydning for, hvordan de kom videre i deres liv, og her fremhæves primært familiemedlemmer og venner, men også bestemte professionelle, som det vises i de følgende kapitler. Betydningen af inddragelsen af et menneskes sociale netværk i rehabiliteringen af mennesker med psykiske lidelser er blevet udforsket og afprøvet, og på baggrund heraf er udviklet en model, den såkaldte "Iaplandsmodel" (se Seikkula 2008; og anbefalet i Hjortbak, Bangshaab m.fl. 2011).

De tre følgende afsnit (2.3-2.5) tager udgangspunkt i informanternes oplevelser af prøveløsladelsesperioden med tilsyn fra KiF. Med disse afsnit skifter kapitlets analytiske perspektiv fra et interaktionistisk/konstruktivistisk til et fænomenologisk orienteret perspektiv,

hvor informanternes fortællinger beskrives med udgangspunkt i en række forskellige tematikker. Her holdes fokus på informanternes oplevelser og erfaringer og på nogle generelle og alment kendte problematikker i forbindelse med løsladelse og tilbagevenden til frihed. Kombineret med ADHD-problematikken som en særlig udfordring og ekstra dimension i denne overgang fremstilles her informanternes typiske fortællinger i materialet.

2.3 Fortællinger om prøveløsladelse og udslusning

At blive løsladt fra fængsel kan være en vanskelig omstilling til frihed, idet man går fra en struktureret tilværelse til at skulle stå på egne ben, hvor man ikke længere fx har en sagsbehandler eller anden kontaktperson 'lige om hjørnet'. Livet uden for et fængsel må generelt anses for langt mere nuanceret og komplekst end den mere rutineprægede tilværelse inden for fængslet – en kontrast der kan være meget stor (Hjellnes 2006). Ved livet 'i frihed' har man til forskel fra tilværelsen i fængsel i højere grad en medborgerskabsrolle, ligesom identiteten i højere grad opbygges af forhandlinger med kombinationer af flere komplekse roller og relationer. Velfærdsorganisationer opererer med specifikke roller og identiteter, der formelt set skal hjælpe, og som producerer strukturelle relationer mellem klient og professionel (Smith 1987; Gubrium & Holstein 2001). Den organisatoriske "fange-rolle", der tilbydes i fængslet, er derfor af mere enkel karakter end rollen i frihed. Løsladelsen og udslusningen kan anskues som en overgangsproces, hvor der kan være en risiko for, at den løsladte "kastes ud" uden at have et dækkende rollerepertoire til livet udenfor (Johnsson & Svensson 2006).

De prøveløsladte fortæller overvejende, at den meget strukturerede hverdag, der skabes i fængslet, er aflastende og tryk, mens overgangen fra fængslet til hverdagen i frihed beskrives som kaotisk og som en betydelig kontrast til livet i fængslet.

En ung mand på prøveløsladelse, Carsten, fortæller her, hvordan det opleves trygt og rart, ja nærmest helt hjemligt at være i fængsel, selvom den samlede oplevelse ved afsoningen ikke er særlig positiv:

Nichlas: *Hvordan var det at leve med at have nogle af de her vanskeligheder, blandt andet med ADHD og de her problematikker, når du sad inde under afsoning? Havde det nogen betydning for dig?*

Carsten: *Ja, det havde det da. Det tog da meget af det sådan lige i starten. Meget af det tror jeg er en vanesag. Fordi når du så kommer ind at sidde, så bliver din hverdag sgu struktureret. Det kommer helt af sig selv. Du ved, hvad du skal, du ved hvornår. Så kører din hverdag. Den måned hvor jeg sad i arresten, hvor jeg var varetægtsfængslet, den synes jeg faktisk gik rigtig hurtigt. Jeg ved da godt, at det ikke er en fed oplevelse, men i forhold til at din hverdag er så struktureret, det gør det meget nemmere. Jeg tror, det har meget at sige, at man har noget at stå op til om morgenen. Det har meget at sige. Man holder sig lidt i gang med et eller andet.*

(Interview Carsten, B4)

En væsentlig pointe er her, at strukturen bliver fremhævet som noget essentielt, hvor man ved, hvad man skal og hvornår. Carsten er heller ikke i tvivl om, at fængselsopholdet har mange positive elementer, bl.a. at det skaber kontinuitet og sammenhæng i hans hverdag.

Jesper oplever løsladelsen som en brat overgang fra et sted, der fungerer aflastende, fordi der altid er en person, som den løsladte kan henvende sig til ved behov for hjælp eller rådgivning, til et slags tomrum i frihed uden umiddelbar støtte og hjælp at hente inden for nær rækkevidde:

Jesper: *Når man sidder inde, så har man det sådan nogenlunde. Der er faste rammer. Der er en vagt, hvis der er et eller andet, man vil snakke om. Men så den dag hvor man bliver løsladt, så kommer man bare ud, og så får man af vide, at nu har du afsonet det, du skal, og så er det det. Så kan man bare gå ud igen. Så er der ingenting at hente nogen steder.*

(Interview Jesper, B2)

Her skal det nævnes, at fængselslitteraturen, som jeg kender til, dog beskriver, hvordan de indsatte søger at undgå at blive forbundet med fængselspersonalet, og at kontakten til dem primært er af praktisk og instrumentel karakter. Der opretholdes en gensidig skepsis og afstand mellem "dem" og "os", og dermed udvikles stereotyper af hinanden (fx Hammerlin & Mathiassen 2006). Linda Kjær Minke viser, at fængselskulturen med denne opdeling giver en konfliktpræget relation mellem de indsatte og fængselspersonalet (Minke 2010), og det skal derfor bemærkes, at Jesper heller ikke fremhæver hjælperelationen til den professionelle, men derimod den faste struktur og det, at der altid er en vagt, som man kan få fat i (antageligt til mere praktiske formål).

KiF's tilsyn og formidlende funktion over for de øvrige andre myndigheder har stor betydning for informanterne, særligt i forhold til deres oplevelse af sammenhæng i hverdagen. Her fortæller Claus, hvordan KiF-sagsbehandleren bidrager til at opretholde en sammenhæng i hans hverdag og til at minimere stressoplevelsen af ikke at kunne navigere rundt i systemet. Dette gør sagsbehandleren fx gennem at hjælpe med at koordinere møder med kommunen:

Nichlas: *Hvordan var det, umiddelbart efter du blev løsladt? Hvem gjorde hvad og hvordan?*

Claus: *Jeg synes sgu, det var meget forvirrende og meget underligt pludselig at være ude blandt så mange mennesker, når man er vant til at sidde isoleret. Jeg så jo ikke rigtig nogen, med mindre døren lige hurtigt var åben. Det var Lisbeth, der hjalp mig med alting i forhold til at koordinere møder og sådan noget. Jeg kan sgu ikke engang huske, hvilke rådgivere jeg har snakket med inde i Aalborg. Det var sådan en stressfaktor for mig at skulle ordne alle de ting. En ting med min ADHD, når jeg døjer med sådan noget i forvejen, når jeg så sidder inde og afskærer mig fra omverdenen. Der var flere gange, jeg var ved at komme op i det røde felt, lige da jeg kom ud, men jeg vidste også godt det var nødvendigt for at jeg kunne få lejlighed og sådan noget, så jeg kunne komme på plads og være mig selv. Så selvom jeg virkelig synes, det var fucked op nogle gange, så blev jeg nødt til lige at presse mig selv ud til det yderste.*

(Interview Claus, B1)

Claus fortæller her, hvordan ansvaret for at varetage de mange koordineringsopgaver opleves som en stressfaktor, der kræver, at han ved løsladelsen må presse sig selv meget for ikke at "komme op i det røde felt". Lisbeth beskrives som en stor aflastning for ham. En anden tidligere indsat, Jesper, beskriver tilsvarende overgangen som kaotisk, hvor det er

svært at finde støtte og hjælp, og han derfor oplever at stå alene ved løsladelsen. Han var heller ikke klar over, om der var et sted at gå til for at få støtte:

Nichlas: *Var der arrangeret noget eller koordineret noget i forhold til kommunen de gange, hvor du er blevet løsladt?*

Jesper: *Nej, der har ingenting været overhovedet. Intet.*

Nichlas: *Har du haft kontakt til kommunen under afsoningen?*

Jesper: *Nej, heller ikke. Når man lige kommer ind at sidde, så kommer der sådan en socialrådgiver, eller hvad hun er, hvis man har nogle faste udgifter, man skal have hjælp til.*

Nichlas: *Men det er en fra kriminalforsorgen?*

Jesper: *Jeg ved ikke, hvad hun er, eller om hun er fra kommunen. Det er også det eneste, man får af kontakt og sådan noget. Jeg ved ikke, om det er, fordi at man selv har været for dårlig til at efterlyse det, eller hvad det er, men jeg vil bare have, at man skal have nogle flere tilbud om det. Man kommer ud til det hele, ligesom om at man er alene i verden.*

Jesper: *Når man kommer ud, så står man bare helt alene, og så kan man stå der. Hvad vil man, og hvad vil man ikke. Det er ikke sådan, at man kan sige, at man har en kontaktperson, hvor man kan henvende sig, hvis det er for at få hjælp til noget. Man kommer bare ud i det samme, og så kan man falde tilbage i den samme rille igen. Der er ingen støtte at hente. Det savnede jeg i hvert fald sidste gang, jeg kom ud. Et sted hvor man kunne henvende sig for at få hjælp.*

Jesper: *Ja, der er ingenting at komme ud til. Jeg ved ikke, om det er, fordi at man ikke har haft nok at gøre med kommunen før hen, eller at man ikke ved, hvordan man skal gribe det an.*

Nichlas: *Eller at de måske ikke engang ved, at du har siddet inde?*

Jesper: *Ja, at jeg har siddet inde.*

Nichlas: *Det er vel ikke engang sikkert, at de får sådan nogle ting at vide?*

Jesper: *Jeg ved det ikke. Jeg tror det egentlig ikke.*

(Interview Jesper, B2)

Ovenstående to uddrag beskriver en oplevelse af at stå alene umiddelbart efter løsladelsen. Der fortælles om, at den strukturerede hverdag i fængslet nok opleves som aflastende, men at man skal vende tilbage til en hverdag, der er karakteriseret ved mindre struktur, og denne overgang kan være vanskeligere, jo mere de to tilværelser adskiller sig fra hinanden. I Alfred Schutz' "The Homecomer" (Schutz 1945) berettes om, hvordan en tilbagevendende kan være meget vanskelig med fortællingen om den hjemvendte soldat. Soldaten betragtes ved hjemkomsten som en marginal person, der befinder sig på kanten af 'to verdener' af forskellige levemønstre ved ikke helt at tilhøre nogen af dem længere, fordi det samfund, der var hans 'hjem', nu er forandret, og fordi han selv er forandret i den tid, han har været væk.

Jesper fortæller, at der godt nok er en socialrådgiver i fængslet, men han er tvivl om, hvorvidt hun er fra kommunen eller fængslet. Han kan ikke gennemskue, hvorvidt oplevelsen af manglende sammenhæng skyldes, at han ikke selv har gjort tilstrækkeligt og haft

nok at gøre med kommunen, eller om det er, fordi der ikke er en etableret praksis for dette. Han er tilsyneladende heller ikke klar over, om nogen i kommunen overhovedet fik at vide, at han blev løsladt. Han fortæller, at han frygtede at komme ud i "den samme rille" igen, hvis ikke han fik støtte til overgangen. Han har altså en reel bekymring om, hvorvidt det lykkes ham at ændre sin adfærd, og om hvad muligheden herfor er i fremtiden.

En anden tidligere indsat, Claus, fortæller, at han i forbindelse med løsladelse fra fængsel oplevede, at Lisbeth (KiF-sagsbehandleren) hurtigt fik en særlig positiv og konstruktiv rolle for ham, idet hun tydeligt viste ham interesse i, at han kom godt videre i sit liv. Lisbeths indsats som sagsbehandler tillægges altså generelt en central betydning af samtlige prøveløsladte informanter i materialet og som en person, der er afgørende for, om der skabes kontinuitet i overgangsfasen, og for om de kommer godt videre, fx i forhold til kontakten med kommunen. Her fortæller Claus:

Nichlas: *Oplevede du at stå alene med det?*

Claus: *Jeg havde Lisbeth, jeg kunne lufte tingene med. Jeg synes bare, det var så mange steder, hvor det var sådan nogle simple ting, kommunen skulle gøre. Så fik de fucked tingene op eller sendt mig et forkert sted hen eller givet mig forkerte informationer. Da havde vi snakket sammen både med mine rådgivere, (hans kærestes) rådgiver og givet dem telefonnumre, så de kunne arbejde sammen, så vi kunne få hjælp til hver vores del af indskuddet. Da jeg stod og havde styr på alle mine ting, og nu skulle vi bare ned og have, så havde de ikke sendt besked den anden vej, så de vidste ikke en skid, hendes rådgivere [i kommunen].*

Claus: *Ja. Der var jeg fandeme ved at blive gal. Der havde jeg godt nok lyst til bare at gå ned og hamre i bordet, fordi jeg blev så hidsig. I hvert fald fra kommunens side, var der ikke ret meget hjælp udover bare at gøre mig mere irriteret. Hvis det ikke havde for Lisbeth, så havde jeg ikke fået styr på det der.*

(Interview Claus, B1)

Claus fortæller, at de mange kontakter til kommunen og hans samlede situation virkede meget forvirrende på ham. Han fortæller, at trods forsøg på at koordinere kommunale rådgiveres og sagsbehandleres indsatser og samarbejde i forhold til ham gennem udveksling af deres telefonnumre oplevede han at blive sendt rundt i systemet, og at stadig ingen vidste, hvad de andre lavede. Det gjorde ham gal, som han udtrykker det, og gav ham lyst til at hamre i bordet. Her beskrives Lisbeth igen som en nøgleperson, der gjorde, at han fik styr på situationen og beroligede ham.

Informanterne fortæller, at de oplever det som meget positivt, når KiF-sagsbehandleren (her igen Lisbeth) nogle gange giver dem et "spark bagi", fordi de i forvejen oplever at mangle motivation og overskud til alene og selv at håndtere den omfattende og ofte udfordrende kontakt med forskellige myndighedspersoner. De fortæller, at de betragter hendes indsats som et hjælpsomt, positivt og omsorgsfuldt skub videre. Det skal her nævnes, at nogle KiF-sagsbehandlere fortæller om, at de har kontakt til klienter i længere tid, efter tilsynsforløbet formelt er afsluttet, og at dette ofte er på klientens eget initiativ (se også kapitel 4). Informanterne udtrykker generelt stor tilfredshed og tryghed ved at kunne ringe til Lisbeth, når de mangler én at støtte sig til. En af disse klienter, Michael, er en ung mand, der fortæller om, hvordan hans liv var præget af et lettere stof- og alkoholmisbrug

før en (betinget) voldsdom, hvor han modtog KiF-tilsyn med vilkår om stofmisbrugsbehandling. Han fortæller i det følgende om sin første kontakt med KiF-sagsbehandleren Lisbeth:

Michael: *Jeg var sådan set ligeglad med mit liv før. Men så dengang Lisbeth kom og fortalte mig, at det skulle bare gøres, ellers ville hun være pisse ligeglad med mig, så kunne hun sådan set være ligeglad, og så skulle jeg ind og sidde. Og det var jeg ikke ligeglad med jo. Jeg havde jo også en fremtid, jeg skulle have gjort færdig... Jeg synes, de ting hun har sagt til mig, det har jeg også forstået. Som at hun har sagt, at jeg skal begynde at tage min medicin. Det skal jeg bare.*

Michael: *Jeg har fået en lærestreg. Det ved jeg sgu ikke. De her [KiF-sagsbehandlere] har fået mig til at tænke over tingene og tænke over livet, hvad man skal med det. Man skal ikke bare smide det væk, når man har fået det.*

(Interview Michael, B3)

Han fortæller, at Lisbeth gjorde stort indtryk på ham, fordi der endelig var en udenforstående person, der kom og ikke lagde skjul på, at hun både havde nogle krav til ham og samtidig gerne ville hjælpe. Michael fortæller om Lisbeth som sin yndlings-sagsbehandler, beskriver hende som dygtig og fremhæver hendes to sider: den hårde og kravsættende og den bløde og empatiske tilgang til ham:

Nichlas: *Kan du fortælle, hvad dine oplevelser og erfaringer er med Kriminalforsorgen? Det er tilsyn nu eller hvordan? Har du haft en betinget eller ubetinget? Har du været inde og sidde?*

Michael: *Nej, jeg har ikke været inde og sidde.*

Nichlas: *Så er det betinget?*

Michael: *Ja.*

Hanne: *Jeg synes, det er godt. Hende der kommer fra Kriminalforsorgen i Aalborg, hun er simpelthen alle tiders.*

Nichlas: *Er det Lisbeth?*

Hanne: *Ja. Hun er den der lidt fändenivoldske, og så alligevel er hun jo godheden selv. Hun kan virkelig... jeg ser hende som knaldhamrende dygtig. Det gør jeg virkelig. Når hun er her.*

Nichlas: *Gør du også det?*

Michael: *Ja, det gør jeg. Jeg synes, de ting, hun har sagt til mig, det har jeg også forstået. Som at hun har sagt, at jeg skal begynde at tage min medicin. Det skal jeg bare.*

Nichlas: *Var det med hende, du startede på det eller hvordan?*

Michael: *Ja. For jeg var sådan set ligeglad med mit liv før. Men så dengang hun kom og fortalte mig, at det skulle bare gøres, ellers ville hun være pisse ligeglad med mig, så kunne hun sådan set være ligeglad, og så skulle jeg ind og sidde. Og det var jeg ikke ligeglad med jo. Jeg havde jo også en fremtid, jeg skulle have gjort færdig.*

Nichlas: Så du har fået sådan en betinget med tilsyn med vilkår om, at du skal følge din behandling med medicin?

Michael: Ja.

Nichlas: Ellers ville hammeren falde, så ville du komme ind og afsone i stedet?

Michael: Ja.

Nichlas: Så det var et skub på en eller anden måde?

Michael: Ja, det var det.

Nichlas: Kan du prøve at fortælle, hvis du kan huske det, om dit første møde med Kriminalforsorgen?

Michael: Der var jeg pisse ligeglad. Jeg var sådan set ligeglad med det hele. Men det har jeg så fået drejet 180 grader.

Det er gået bedre og bedre for hver gang. I starten var jeg sådan set bare ligeglad, men så fortalte hun, hvad der kunne ske og konsekvenserne med det hele. Så begynder man også at tænke meget over det, og hvad man lige skal gøre. Så er det ellers bare blevet bedre og bedre.

Nichlas: Så det var det der med at få konsekvenserne gjort klart?

Michael: Ja, det hjalp faktisk meget at få det spark i røven og komme videre. Det har hjulpet rigtig meget. Det er ufatteligt, at der skal sådan noget til.

(Interview Michael, B3)

Lisbeths rolle, som den beskrives af Michael, virker kompleks. Det er en særlig tilgang, som Lisbeth har over for sine klienter, som måske kan beskrives som en alliance med klienten med eksplicit tilkendegivelse af tro på klientens gode sider, og hvor der udvises en solidaritet over for hele personen. Jeg observerede også flere gange Lisbeths arbejde og bemærkede, hvordan hun ofte fortalte klienterne, at han eller hun nok skulle klare den, uanset hvor vanskelig klientens samlede situation så ud. Informanterne fortæller, at Lisbeth benytter en meget direkte kommunikation i interaktionen med klienten, og at hun gør meget ud af at tydeliggøre, at klienten selv skal handle og træffe de afgørende valg, og at hun samtidig vil stå lige bagved klienten med al nødvendig støtte og rådgivning.

2.4 Mentorer og KiF-sagsbehandlere

I afsnit 2.3 fortalte informanterne om, hvordan de oplevede deres KiF-sagsbehandlere Lisbeth og Helene og deres indsats i forbindelse med prøveløsladelse fra fængsel. I det følgende vil jeg fokusere mere indgående på, hvad det er, som informanterne fortæller i forhold til at modtage hjælp og støtte. Afsnittet ser på, hvad det er for kompetencer og tilgange, informanterne beskriver som særlige og centrale for de professionelles indsats over for dem.

En af informanterne, Claus, fortæller i det følgende om sin mentor fra jobcentret³⁶, der er ansat i et jobcenter i en kommune i KiF-Nordjyllands områdedistrikt.

³⁶ Flere af informanterne har haft mentorer tilknyttet gennem Kriminalforsorgen, men har kun fortalt sporadisk om dette.

Claus fortæller om sit aktuelle forløb med denne mentor, der ligesom KiF-tilsynspersonen (Lisbeth) omtales positivt i forhold til at forbedre hans situation og de muligheder, han oplever at have. Fælles herfor er ifølge Claus, at de støtter og vejleder ham til at komme videre i livet og kunne se mulighederne for, hvordan dette kan gøres. Claus fortæller, at mentoren i jobcentret betyder meget for hans hverdag på flere måder. Han fremhæver en generel oplevelse af, at han får tildelt medindflydelse på og -ansvar for, hvad der skal arbejdes med, og hvilke vigtige beslutninger han skal træffe. Mentoren beskrives også som en, der gerne vil lytte til hans problemer:

Claus: *Jamen, for det første én at snakke med, når der er bøvl med min kæreste. Jamen alt muligt. For at være sikker på at jeg møder, så ringer han til mig om morgenen og vækker mig. For det meste kommer han lige forbi og samler mig op, og så bliver jeg kørt med derned. Hvis der er møde, og jeg skal have en bisidder med, så står han til rådighed, så tager han med. Så selvom han ikke er officiel støtte-kontakt person, så er det sådan noget, han er villig til at gå ind og hjælpe med.*

Nichlas: *Så han er mentor...*

Claus: *Jeg vil sige, at han går ind og spiller så mange roller, som en mentor ville gøre. Men sådan er han over for dem, der er på holdet i forhold til, at det hele kommer til at funke.*

Vi er sådan lidt selv med til at skulle bestemme dagsordenen, hvor vi skal hen og sådan noget. Men han kommer med nogle forslag, og så må vi bestemme, hvilke vi har lyst til. Det synes jeg sgu også er fedt, når man lige kommer lidt ud af huset og ser noget andet. Også fordi jeg havde været rimelig ensporet på, hvad jeg ville, men nu har jeg fået åbnet op for, at der også var en idrætshøjskole herovre. Det tror jeg også er sundt for min ADHD, det der med at komme ud.

(Interview Claus, B1)

Her fortæller Claus, at han oplever, at støtten fra mentoren er stor, fx hvad angår hjælp til at komme op om morgenen og til at blive kørt til jobcentret. Claus fortæller, at mentoren ved at hjælpe med sådanne småting er vigtig for mennesker med vanskeligheder som Claus' og fremhæver den vigtige kvalitet ved mentorens arbejde, nemlig at man som mentor virkelig brænder for at arbejde med gruppen af allermost vanskelige – en gruppe som Claus tilsyneladende identificerer sig selv med:

Claus: *Ja. Det er også det, at han går satme langt for, at folk kommer videre dernede. Hvis man vil hjælpes, så får man også hjælpen dernede. Der er selvfølgelig også altid nogle stykker, hvor det er lige meget, hvilket projekt de bliver sendt ud i, så gider de nok ikke det. Men han gør rigtig meget i hvert fald.*

(Interview Claus, B1)

Til et spørgsmål om, hvad det så konkret er, som mentoren gør i relation til Claus, fortæller han, at mentoren udnytter sine personlige erfaringer med misbrug, kriminalitet og fængselsafsoning, hvilket Claus beskriver som en særlig værdifuld kvalifikation:

Nichlas: *Hvad er det, han gør?*

Claus: *Jeg ved ikke. Jo, han har selvfølgelig sin viden i forhold til, at han er uddannet socialpædagog og misbrugskonsulent. Men det, der gør det i forhold til mig personligt – og sådan tror jeg også det er for mange andre – det er, at han har selv været en rigtig rod og været ude i skidt og er tidligere misbruger. Han er så blevet clean og har været det i mange år. Når han går ind og siger noget, så er det ikke bare noget han har læst i en bog som nogen. Han kender selv til det, for han har selv været der. Han har også siddet i fængsel og sådan noget. Så han ved udmærket, hvordan tingene er. Han har så bare ændret sig totalt, 180 grader. Alle dem han har nede på holdet, det siger han også selv, det skal helst være de helt umulige. For det er virkelig dem, han har.*

(Interview Claus, B1)

Ud over at mentoren har erfaringer fra sit eget liv, der minder om mange af hans klienters liv, så har mentoren også uddannet sig som socialpædagog og misbrugskonsulent. Tilsammen beskrives disse kompetencer som afgørende og vigtige for, at mentoren kan blive taget alvorligt, blive respekteret, og for at man lytter til ham. Mentoren henvender sig i øjenhøjde og er ikke bange for at foreslå alternative ideer, samtidig med at Claus oplever at blive lyttet til og accepteret, til trods for at Claus selv, som han udtrykker det, sommetider er meget ensopret i sin tankegang. Dette er baggrunden for, fortæller Claus, at mentoren har en særlig stor forståelse for hans komplekse livssituation.

Men hvad er det, som mentoren fra jobcentret og KiF-sagsbehandlerne (Lisbeth og Helene) har til fælles, og hvad er det ved mødet med de professionelle, der beskrives så positivt af informanterne?

I det følgende vil jeg gå yderligere ind i dette spørgsmål og belyse, hvilken tilgang og hvilke kompetencer der ifølge de voksne kriminelle med ADHD bringes i spil i relationen. Dette og kapitlets resterende afsnit belyser, hvordan de voksne kriminelle vurderer mentorens og KiF-sagsbehandlerens indsats. Det er tydeligt, at disse fortællinger skitserer en indsatsform, der minder om den traditionelle 'case managers' i socialt arbejde. 'Case manager' er en betegnelse for et organiseringsprincip, hvor en person – case manageren – er ansvarlig for at afdække behandlings- og støttebehovene hos klienten, at koordinere de forskellige behandlings- og støttetiltag samt sørge for, at de bliver udført (Moxley 1989). Formålet er at optimere klientens funktionsniveau gennem iværksættelse af relevante indsatser over for individer med komplekse og sammensatte behov. Et sådan arbejde kræver, at socialarbejderen udvikler og vedligeholder en terapeutisk relation med klienten og herigennem adresserer klientens psykosociale status såvel som det sociale system, der er en del af klientens hverdag³⁷. Klienten "linkes" herved til systemet, der kan formodes at give klienten de nødvendige indsatser, ressourcer og muligheder³⁸.

Når informanterne karakteriserer, hvad det konkret er, som Lisbeth og Helene gør, og som opleves og vurderes positivt og adskiller sig fra den typiske professionelle/sagsbehandler, lægger informanterne vægt på en række forskellige egenskaber og kvalifikationer, der har mange lighedspunkter med 'case manageren'.

³⁷ Som sådan kan case managerens arbejde karakteriseres en penduleren mellem mikro- og makroniveauet (på både klient- og på systemniveau).

³⁸ ASW Standards for Social Work Case Management (National Association for Social Workers, 1992).

I det følgende fortæller Peter om, hvordan Lisbeth udgør en sikkerhedsline for ham, der er til at stole på og altid tager sig af det, hvis der er svære og uoverkommelige problemer, der skal håndteres:

Nichlas: *Hvor længe skal du være i tilsyn?*

Peter: *I et år. Så har jeg noget betinget narkovilkår på, der betyder, at hvis Lisbeth fornemmer, at hov nu er han ved at være ude i et eller andet, så kan hun bede om, at så skal jeg lægge en urinprøve for at konstatere, om jeg er ude i et eller andet misbrug. Men som hun sagde så sent som i dag, fordi jeg foreslog selv, at jeg eventuelt i forhold til den der retssag kunne lægge en urinprøve, så sagde hun, det er slet ikke nødvendigt. Jeg tør godt lægge hovedet på blokken og sige, det har der ikke været noget af overhovedet, og der er heller ikke noget af det. Hun er også en sikkerhedsline. Hun tager sig altid tid til, hvis der er et eller andet, der er svært. Det kan sagtens være nogle dage efter hun har været her, og så er der stadig 12-13 dage, til hun kommer igen, men så kan jeg bare ringe til hende, og er hun ikke lige til at få fat i, så ringer hun i hvert fald tilbage. Så har hun altid tid til at snakke med en omkring det, der nu er. Så prøver hun at gøre det, hun kan.*

(Interview Peter, B7)

Måden at gå til Lisbeths klienter på er, som beskrevet ovenfor, typisk for de beskrivelser af Lisbeth, der er at finde i materialet. Peter giver ovenfor udtryk for, at Lisbeth har bidraget væsentligt til, at han er kommet ud af sit stofmisbrug. Peter fik fra begyndelsen af tilsynsperioden at vide, at fordi han havde et vilkår om misbrugsbehandling, kunne Lisbeth til enhver tid bede om en urinprøve. Om disse af Lisbeths skarpt optegnede konsekvenser ved uren urinprøve fortæller Peter, at det også virker motiverende på ham, samtidig med at Lisbeths indsats udgør en vigtig sikkerhedsline for ham og giver ham tryghed.

Lisbeth betragter selv tillid i relationen til klienten som helt central for at udføre et godt tilsynsarbejde (se kapitel 4). Hun har ved flere lejligheder i løbet af det empiriske arbejde tilkendegivet over for mig, at hun arbejder bevidst og aktivt med tillid, og – som hun fortalte – hvis der er noget, som kan blive opfattet negativt af mange af hendes klienter, så er det løgne, og når man ikke holder, hvad man lover. Hendes tilgang kan ses som en form for anerkendende pædagogik, når hun fx fortæller klienterne, at de kan ringe, når det passer dem (også uden for 'åbningstid'), eller når hun gør, hvad hun kan for at ringe tilbage hurtigst muligt.

Når Peter skal karakterisere Lisbeths tilgang til forskel fra hans oplevelse af flere tidligere sagsbehandlere, så lægger han vægt på hendes rolle som en form for mentor, hvor de kan tale om alle mulige andre aspekter i tilværelsen, som kan fylde og ikke er relateret til hans mere formelle relationer og forpligtelser:

Nichlas: *Hvordan møder Lisbeth dig i forhold til de andre, du nævner? Du siger overfladiske, hvordan oplever du det?*

Peter: *Hun er langt mere nærværende, og hun er ærlig. Hun siger, nu lover jeg dig, at nu gør jeg sådan her og sådan her, så gør hun sådan. Så er det ikke sådan hun kommer næste gang og siger, der kom altså noget i vejen, eller det har jeg glemt eller en eller anden dårlig undskyldning. Man kan regne med det, hun siger. Også den måde at hun, når hun kommer her hver 14. dag og besøger mig, så kan vi også godt snakke om alt muligt andet end no-*

get omkring kriminalitet og de her vilkår, der er omkring, at jeg er løsladt. Vi kan godt snakke om mange andre ting også. På den måde er hun meget anderledes.

(Interview Peter, B7)

Lisbeth beskrives af informanterne som en professionel person, der er mere nærværende og tillidsskabende end de er vant til, og som et godt eksempel på en nøgleperson i deres liv, som de kan regne med. Hun og den ene jobcentermentor beskrives særligt positivt som konstruktivt støttende, idet de fx følger op på alt. Informanterne fortæller, at de står i kontrast til mange andre professionelle, som informanterne har erfaring med, i og med at de ofte ser på et for snævert udsnit af deres samlede livssituation. Informanten Jesper efterlyser, at det i kommunalt regi var muligt at få en støtteindsats som KiF's (à la en bostøttefunktion), og at han ikke tidligere havde fået tilbud om en sådan støtte:

Nichlas: *Så jobcentret har aldrig foreslået noget konstruktivt?*

Jesper: *Nej, ingenting. At man kunne blive sat ud i et eller andet eller kunne komme til at snakke med noget, det har der aldrig været. Det meste støtte, der har været, det er Kriminalforsorgen, der har fulgt op på det hele. Det tror jeg, at der skal være mere af sådan noget inde på kommunen, at de tog fat i det. Ligesom når man har fået en dom, hvor Kriminalforsorgen er inde i det.*

Nichlas: *Altså følger op?*

Jesper: *Ja, følger op på det hele tiden og er i dialog med folk hele tiden.*

(Interview Jesper, B2)

Jesper giver udtryk for, at noget af det vigtigste er, at de personer, der skal hjælpe, også følger ham og er i dialog med ham undervejs. I modsætning hertil mødes han kun med jobcentret hver tredje måned, og disse møder beskriver han som indholdsløse, idet de alligevel ikke vil sende ham i aktivering, før han er i medicinsk ADHD-behandling. Møderne varer i reglen ca. fem minutter, og de spørger, ifølge Jesper, nærmest kun, om det går værre eller bedre. Jesper efterlyser, at der kunne gøres "et eller andet". Han oplever, at de placerer problemet på ham, hvilket han finder mærkeligt. Jesper ønsker, at han ville blive taget mere seriøst. Han har en KiF-sagsbehandler (Helene) i forbindelse med sin betingede dom. Jesper har ikke fået egentlig hjælp af KiF endnu, fordi han ikke har haft behov herfor. Men han værdsætter det at have muligheden for at få hjælp til fx at tage kontakten til kommunen, eller hvis han har nogle spørgsmål.

Her fortæller Carsten, hvad det er, som han oplever, at KiF-sagsbehandleren Lisbeth gør godt:

Carsten: *Det betyder meget, at hun kommer. Hun tager sgu hånd om mange ting. Kommer lige og snakker med en om, hvordan det går. Sørger lige for at motivere én til at blive på den rigtige side, så man ikke får lavet ged i den igen. Når du først har lavet ged i den, så er det nemt nok at gøre det igen. At lave ballade.*

Nichlas: *Hvad er det så, hun kan?*

Carsten: *Jeg synes, hun hjælper mig ved, at hun lige kommer og ser, hvordan du har det. Man snakker med hende.*

(Interview Carsten, B4)

Carsten peger her på, at Lisbeth er en person, der fungerer som en slags mentor eller en rollemodel, der er god til at få ham til at blive på "den rigtige side", som han udtrykker det. Man kan også tolke det, som at hun giver ham et pejlemærke for hans liv gennem at udvise interesse for, hvad han går og laver – også når han laver ballade – og derved på en konstruktiv og hen-ad-vejen måde ligesom "tager den derfra". Carsten gav før interviewet udtryk for, at Lisbeth er et eksempel på en person, som er meget firkantet, men hvis man overholder de almindelige vilkår i forbindelse med tilsynet, så er hendes budskab, at man kan få 'al' den hjælp fra hende, som man behøver. Han fortæller her, hvordan han netop kom i kontakt med Lisbeth:

Nichlas: *Hvordan kom du i kontakt med Lisbeth, eller rettere det var hende der kontaktede dig?*

Claus: *Hun var rådgiver nede i [navn på fængsel] arrest, så det var sådan set der, jeg kendte hende fra. Jeg havde meldt mig ud af alt det bande-noget og skulle så have min prøveløsladelse. Men fordi de åbenbart har så dårlige erfaringer med, at folk vender tilbage til det gamle miljø, så var der ikke nogen, der ville tage mit tilsyn.*

Nichlas: *I [provinsbys navn]?*

Claus: *Nej, når jeg kom ud. Mit tilsyn med Kriminalforsorgen. Til sidst strakte Lisbeth det så langt, for hun ville have, at jeg skulle komme videre, så hun tog det selv.*

Nichlas: *Så der var ikke nogen af hendes kollegaer, der ville?*

Claus: *Nej, der er jo en helt anden, der har det her område heroppe, men de ville ikke tage mig. Men det gjorde hun så heldigvis. Det er jeg glad for et eller andet sted, for hende kendte jeg. Jeg ved, hvordan hun er, det er meget firkantet, men så længe jeg overholder alle mine aftaler, så får jeg også al den hjælp, jeg skal have. Det har jeg været glad for i hvert fald.*

(Interview Carsten, B4)

Han oplever altså, at Lisbeth vil ham det oprigtigt godt og vil gøre en forskel for ham og hans liv. Han traf selv beslutningen om at komme ud af bandemiljøet og syntes under afsoningen ikke, at han kunne finde opbakning hertil i forhold til prøveløsladelsen. Claus oplevede, at Lisbeth valgte at føre tilsynet med Claus, da der ikke var nogen af hendes kollegaer, der ville dette³⁹, hvilket understøtter ham i hendes gode intentioner og dygtighed.

2.5 Fortællinger om mødet med det offentlige hjælpesystem

Møderne med det øvrige offentlige hjælpesystem indgår som en del af samtlige informanternes fortællinger, og disse møder forbindes i fortællingerne med og i hvilket omfang informanterne har oplevet at få støtte og hjælp i forbindelse med løsladelsen/udslusningen. I det følgende præsenteres informanternes fortællinger om disse møder, om oplevelsen af indsatsens niveau af sammenhæng og koordination samt af at blive hjulpet med deres problemstillinger.

³⁹ Hvilket også Lisbeth selv fortalte interviewer efter deltagelsen i tilsynsmødet som observatør.

Peter er 44 år. Han fik diagnosen i 2010 og er aktuelt under tilsyn fra KiF med et betinget narkovilkår. I det følgende fremstilles, hvordan han oplever manglende sammenhæng i forbindelse med løsladelse fra fængslet. Han fortæller, at han oplevede at være landet i en gråzone, hvor ingen ville have noget med ham at gøre, fordi han på samme tid både havde en psykiatrisk diagnose og var stofmisbruger (dobbeltdiagnose) – hvilket ifølge forskningen på området er en særdeles velkendt problematik (Christensen & Hagensen 2009; Hetmar & Lykke 2010). På grund af at der har været en betydelig stigning i antallet af behandlingsdomme, har psykiatrien fået flere retspsykiatriske patienter med bl.a. misbrugsproblemer og kriminalitet (Madsen, Hvenegaard m.fl. 2011). Peter fortæller her om sine oplevelser af at modtage relevant hjælp og støtte:

Nichlas: *Har du på noget tidspunkt modtaget nogen form for støtte eller hjælp af kommunen?*

Peter: *Ikke ud over at de gav mig kontanthjælp overhovedet. Der har ikke været nogen tilbud om noget, og det er også lidt sådan, at når man har diagnoser og samtidig har været misbruger, så kommer man ind i sådan en gråzone, hvor de rent psykiatrisk siger, hvis du har haft misbrug, så skal du have styr på det, før vi kan hjælpe dig. Og omvendt siger de på misbrugscentret, de der diagnoser, de gør, at vi kan ikke rigtig gøre noget, fordi det skal du have noget andet medicin for. Når man så er i min situation og er stoppet med alt det her misbrug og får noget medicin, men stadig har vanskeligheder i og med, at man har de her diagnoser.*

Man kan ikke bare med et trylleslag med en pille fjerne det hele. Så er man bare helt normal. Selvfølgelig opstår der nogle vanskeligheder. Men hvor jeg er i den gråzone igen, at jeg er ikke syg nok til at blive behandlet i det psykiatriske regi, fordi de skal bruge deres ressourcer på nogle, der er mere syge. Men samtidig kan jeg ikke lægge en uren urinprøve, hvor der er narkotika i, så jeg kan få noget hjælp gennem misbrugscentret. Så jeg står midt imellem. Så må man klare sig selv. Spørger man på kommunen, så siger de, vi kan tilbyde dig noget krisehjælp, men der er en egenbetaling på 40 %, og i og med jeg har sådan en uddannelse, så ved jeg godt, hvad sådan en krisespsykolog koster i timen. Med mine økonomiske ressourcer har jeg ikke råd til det, så der må jeg finde nogle alternativer i stedet for. Det er så at bruge den der åbne rådgivning, der er på misbrugscentret.

(Interview Peter, B7)

Peter uddyber her, hvad han som 'dobbeltdiagnosticeret' med både misbrug og en ADHD-diagnose oplever i forhold til mødet med behandlingssystemet:

Peter: *Jeg skal henvende mig i psykiatrien eller på misbrugscentret. Så står man der i gråzonen, for de siger, du har jo ikke noget stofmisbrug, hvis du skal aflevere en urinprøve, så er der jo ikke noget, der siger, du er stofmisbruger. Så må vi ikke indskrive dig og bruge ressourcer på dig. I psykiatrien siger man, du er medicineret som du skal, og du fungerer, når du er på en afdeling, du står op om morgenen, og du er soigneret, du snakker ordentligt, og du kaster ikke med tingene, du tilpasser dig til at være her, så du er ikke syg nok til at være indlagt.*

(Interview Peter, B7)

Peter anerkender, at medicinen ikke kan løse hele hans situation, og oplever at han, trods ADHD-diagnosen, ikke kan få relevant støtte og hjælp. Peter fortæller, at han føler sig henvist til den åbne rådgivning i misbrugscentret, fordi han ikke betragtes som syg nok til den psykiatriske og aktuelt ikke er aktiv stofmisbruger.

I forbindelse med at Peter er flyttet til en anden kommune, fortæller han nedenfor om, hvordan han oplever flytningen i forhold til sit behov for støtte og hjælp, og om hvad Lisbeth gjorde i forbindelse med flytningen og hans ADHD-problematik:

Nichlas: *Det her med, at du har ADHD, og du er flyttet til en ny kommune, hvordan har du oplevet det? Er der blevet taget hånd om det med ADHD-delen?*

Peter: *Nej, det er der ikke.*

Nichlas: *Det kører sit eget løb?*

Peter: *Ja. Jeg har ikke engang en sagsbehandler, jeg har ikke fået tildelt nogen sagsbehandler.*

Nichlas: *Det er så din førtidspension, der gør, at du...*

Peter: *Ja, den følger fra den gamle kommune. De hæfter for det resten af tiden. Det er kun, når der er noget ekstraordinært, at det er kommunen her, der skal...*

Nichlas: *Så du har heller ikke fået økonomisk hjælp til at flytte?*

Peter: *Nej. Det er blandt andet noget af det, hvor jeg har søgt om det, men fået afslag. Nu er Lisbeth så blevet kontaktet af kommunen, fordi jeg har klaget til amtet over, at de ikke ville hjælpe mig til at flytte og få en ny start. De har i øvrigt været meget ligeglade omkring de problemstillinger, der har været. I og med jeg har de der diagnoser, og at vi synes, det er for dårligt, at man så ikke går ind og bakker op om og siger, det tror vi også ville være godt for ham at komme et nyt sted hen og starte på en frisk. De har bare givet blankt afslag på det hele. Men de er så ved at trække lidt i land nu, fordi nu har de så kontaktet Lisbeth og har villet have en udtalelse fra hende. Som hun siger, det ender nok med, at de ryster op med pengene alligevel.*

Nichlas: *Til den flytning?*

Peter: *Ja, til den flytning her, fordi jeg har været nødt til at skulle ud og låne pengene for at kunne betale indskud og alt det her.*

(Interview Peter, B7)

Peter oplever, at fokus på hans ADHD-problematik i forbindelse med flytningen helt er væk, og at han skal kæmpe for at få økonomisk hjælp til flytningen. Han oplever, at 'systemet' har været ligeglad med hans problemstillinger og har givet ham afslag på hjælp indtil videre. Med Lisbeths udtalelse til kommunen og hendes støtte har han en forhåbning om, at kommunen nok skal hjælpe ham på sigt.

Ikke alle informanter har modtaget egentlig støtte eller hjælp på baggrund af en vurderet ADHD-problematik. Jesper fortæller i det følgende, at han aldrig har fået personlig støtte. Han er nu meget indstillet på forandring og på, at han skal komme ud af kriminalitet og misbrug og har derfor omsider valgt at fortælle til jobcentret, at han har ADHD. Jesper modtager kontanthjælp og har i den forbindelse også givet tilladelse til, at jobcentret må

indhente oplysninger fra psykiateren (der har diagnosticeret ham) om hans aktuelle situation og tilstand. Samtidig oplever han også et betydeligt pres fra jobcentret mod at skulle følge en stabil medicinering af hans ADHD, idet de fortæller ham, at det er forudsætningen for, at de kan sætte ham i aktivering:

Nichlas: *Så du har ikke modtaget nogen form for hjælp eller støtte af kommunen?*

Jesper: *Nej, overhovedet ikke.*

Nichlas: *Heller ikke i forbindelse med din ADHD?*

Jesper: *Nej, der er ingenting.*

Nichlas: *Så hvad har i så talt om på jobcentret omkring det? Omkring job-situationen og ADHD?*

Jesper: *Ikke andet end at der skal styr på det, og medicinen skal køres ind, og det er inden at de vil sende mig ud i noget og lave noget.*

Nichlas: *Okay, så der skal styr på medicinen først?*

Jesper: *Ja, inden de vil sende mig ud i aktivering eller sådan noget.*

(Interview Jesper, B2)

Medicineringen oplever han som tvang fra jobcentrets side, men samtidig giver han udtryk for en stærk vilje til at få styr på og komme videre i sit liv. Han fortæller, at han er kommet frem til den erkendelse, at han ikke vil skjule sin diagnose og sit misbrug længere, idet han nu må acceptere denne præmis og fx vise sig samarbejdsvillig over for den professionelle gennem at acceptere medicinen. Han oplever altså denne accept som en grundlæggende forudsætning for, at han kan få hjælp:

Nichlas: *Okay. Så det har du givet dem lov til?*

Jesper: *Ja. Eller det vil de, når man får kontanthjælp, at de kan tage oplysninger fra læge og psykiater og alt sådan noget.*

Nichlas: *Så det er noget...*

Jesper: *De tvinger ned over en. Men det må de også gerne for min skyld.*

Nichlas: *Men du har skrevet under på, at de må tage oplysninger?*

Jesper: *Ja, det har jeg. Jeg er kommet dertil, at jeg ligeså godt kan være ærlig og åben, hvis jeg vil videre i livet. Så kan man lige så godt sige, at det må de godt. Det hjælper heller ikke at skjule noget, hvis man gerne vil videre.*

(Interview Jesper, B2)

Jesper fortæller samtidig, at han har brug for støtte til at komme videre og ud af kriminaliteten gennem at få tilknyttet en person, der kan tage teten for ham en gang imellem, men oplever de professionelles resignation og manglende initiativer og forslag, hvad dette angår. Han oplever, at de trækker hans situation i langdrag og ikke giver ham konkrete forslag til, hvordan han skal komme videre:

Nichlas: At der ligesom er nogen, der også griber den, når man for eksempel som dig siger, at nu vil jeg gerne have, at der skal ske noget andet, og så er der nogen?

Jesper: Ja, det er ligesom om, at det bare bliver lagt hen, og der ikke sker noget. Selvom jeg har sagt på jobcentret flere gange, at jeg gerne vil prøve at komme videre nu. Det er ligesom om, at der ikke rigtigt sker det store.

Nichlas: Hvad svarer de, når du siger sådan noget på jobcentret?

Jesper: Det er ligesom om, at de trækker det i langdrag med, at de vil være sikre på, at min medicin er kørt ordentlig ind inden.

(Interview Jesper, B2)

Jesper fortæller her, at han oplever, at de eneste professionelle der samarbejder, er Kriminalforsorgen og hans psykiater. Han oplever, at "han er under KiF", hvilket kunne tolkes som om, at han oplever sig selv som tilhørende KiF i en eller anden forstand, hvilket kan afspejle, at det er KiF-sagsbehandleren, han føler sig mest knyttet til:

Nichlas: Men oplever du også det der, vi snakkede om med kommunen og psykiaterne, at der er god koordination og samarbejde mellem de forskellige, Kriminalforsorgen og kommunen og sådan?

Jesper: Jeg ved at kommunen og [psykiaterens navn], de har ikke noget samarbejde angående mig i hvert fald. De eneste, der samarbejder med [psykiaterens navn], det er Kriminalforsorgen nu, fordi jeg er under dem. Det er også det eneste, ellers så er der ingenting af koordination eller noget som helst. Det er egentlig også lidt dårligt, synes jeg, at de ikke kan snakke lidt sammen, eller at de snakker sammen på en eller anden måde. Jeg tror, de ville hjælpe mange flere folk på den måde, hvis man fik nogle flere tilbud, når man har indset, at man vil videre i livet.

(Interview Jesper, B2)

Jesper fortæller, at det at være tilknyttet Lisbeth er trygt og oplever, at han derigennem får vished for, at der er nogen, der vil og kan tage ansvar for at hjælpe ham med at komme videre. Han efterlyser generelt koordination og støtte og undrer sig over, at psykiateren og kommunen ikke samarbejder om ham. Han oplever, at ingen i 'systemet' er imødekomende over for mennesker, der – som ham – har besluttet sig for at komme ud af kriminalitet, og han ville på den baggrund ønske, at der var nogle flere tilbud om hjælp og støtte til det.

2.6 Opsamling

Kapitlet stillede spørgsmålet: *Hvordan beskriver voksne med ADHD-diagnose dem selv og deres liv med en ADHD-problematik i forbindelse med deres møde med Kriminalforsorgen, herunder tilsyn af KiF og andre offentlige hjælpeinstanser?*

Formålet var således i et 'brugerperspektiv' at belyse, dels hvilken rolle ADHD-diagnosen spiller for informanternes identitet og selvforståelse, dels at undersøge deres oplevelser af og perspektiver på hjælpeindsatsen. Dermed har kapitlet belyst nogle brudflader og sammenhænge, der opleves som centrale for dem i forbindelse med tilsynsperioden under KiF. Det skal for en god ordens skyld atter gøres klart, at nedenstående konkluderende pointer

ikke evaluerer hverken KiF's eller andres indsatser. Derimod er opsamlingen et forsøg på at tydeliggøre de kvalitative sammenhænge og aspekter, som analysen af det samlede materiale har fundet og gør sig gældende i fortællingerne af de voksne kriminelle med ADHD-problematik.

Kapitlet bygger på interview med syv voksne kriminelle med ADHD-problematik. Informanternes beskrivelser af deres møde med hjælpesystemet dækker ikke alene Kriminalforsorgen, men også jobcentret. Fortællingerne omtaler kun andre hjælpesystemer perifert, hvorfor de ikke er inddraget i analysen. De interviewede har i varierende grad haft kontakt med det offentlige hjælpesystem og afsonet domme under Kriminalforsorgen.

Af de syv informanter har de seks den samme "sagsbehandler", Lisbeth, der beskrives som en eksemplarisk sagsbehandler. Disse unge er særligt positive i vurderingen af hendes indsats i KiF-regi, og hun beskrives som en sikkerhedsline, som altid er til rådighed til at tage sig af det, der kan være svært. Hendes funktion beskrives som både støtte, mentor, personlig rådgiver og koordinator i forhold til samarbejdet med andre offentlige instanser. Informanterne fortæller, at hun er en person, som de kan have tillid til, og som vil dem det godt. Hendes tilgang beskrives positivt og som en god balance mellem at være bestemt/streng og blød/empatisk på samme tid. De fortæller, at det, at hun til tider skubber hårdt til dem og ikke gør noget for dem, som de selv kan, bidrager til retning på og mening med deres liv, fordi hun er en person, der viser, at hun vil dem.

Karakteristisk for de oplevelser, som informanterne beskriver, er, at de gennem deres liv har haft problemstillinger som kriminalitet og stofmisbrug, er blevet mobbet i skolen, og har mange personlige oplevelser af nederlag, svigt og brudte sociale relationer. Alle fortæller om, hvordan de oplever forgæves at have søgt efter at blive set, forstået og at få hjælp til deres problemer. I den forbindelse nævnes 'kommunen' og 'skolen' som steder, hvor de ikke har følt sig set og forstået, og hvor de oplever at have fået grundlagt? deres situation i forbindelse med misforhold i familien og dårlig opdragelse. Flere beskriver, hvordan de er kommet ind i et kriminelt miljø på et tidligt tidspunkt, og at det er svært at få hjælp at komme ud af det offentlige hjælpesystem.

Generelt benytter informanterne ADHD-diagnosen som en diskursiv ressource i deres selv-fremstillinger. Diagnosen opleves som en betydningsfuld og relevant beskrivelse af dem og nogle af deres vanskeligheder og specifikke situation som en livslang lidelse/sygdom og som et handicap. De har ingen forventning om at blive raske, men fortællingerne viser, at diagnosen er blevet en måde at se sig selv på. ADHD-diagnosticeringen kom for de flestes af informanternes vedkommende i voksenalderen, og her er det bemærkelsesværdigt, at ADHD-diagnosen udgør en central begivenhed og et vendepunkt ('turning point') i deres fortællinger, som også præger deres måde at præsentere sig selv på og dermed deres sociale identitet. Ingen af informanterne forholder sig på nogen måde kritisk eller er forbeholdne over for diagnosen, men oplever at den bidrager til at forstå mange af de problemer, som de har haft gennem deres liv. De tager i høj grad diagnosen til sig. Analysen viser, at referencen til den diagnostiske diskurs i fortællingerne anvendes som legitimerende og forklarende både i forhold til den situation, de befinder sig i, og i forhold til deres kriminelle handlinger og misbrug. Forklaringen på de kriminelle handlinger bliver således undskyldende gennem at inddrage ADHD og diagnosens sprog, hvor de fortæller, at de føler sig ude af stand til at beherske deres høje energiniveau (er hyperaktive), at de ikke oplever at være i stand til at kunne kontrollere sig selv, og at de er rastløse og har svært ved at styre deres temperament (er impulsive). Accepten af diagnosen bliver på denne måde til en byttehan-

del eller "symbolsk økonomi", hvor et stærkt stigma (kriminalitet) byttes med et mindre stærkt stigma i et forsøg på afstigmatisering.

Flere fortæller, at de oplever, at ADHD-medicinering foreslås af den professionelle og præsenteres som en forudsætning for, at den professionelle vil give dem hjælp og fx sende klienten i aktivering, hvorfor medicineringen undertiden accepteres, fordi de ønsker hjælp til at komme videre i tilværelsen.

Kapitlet indeholder også nogle fortællinger om mødet med det offentlige hjælpesystem, herunder Kriminalforsorgen (KIF-sagsbehandlere) og en jobcentermentor. Flere informanter fortæller, at de i forbindelse med løsladelsen oplevede, at det var svært at finde ud af, hvor de skulle finde hjælp henne, og at løsladelsen var en meget kaotisk situation. Nogle informanter fortæller, at de ikke kunne få udskrevet ADHD-medicin, som de fik under afsoningen, og at der ikke var sørget for understøttelse i perioden efter. Flere informanter fortæller om, hvordan de har følt sig som kasterbolde, fordi hverken psykiatri- eller misbrugsområdet ville tage sig af dem. Alle fortæller, at de har en oplevelse af, at der ikke er nogen, som samarbejder om dem, og at det generelt er meget svært selv at navigere i og gennemskue det offentlige system, som de i forvejen har meget spinkel indsigt i.

Generelt lægger informanterne vægt på følgende kvaliteter i en professionel indsats i forhold til deres behov (her refererer informanterne primært til deres erfaringer med KIF):

- At den professionelle udgør en baseline af sikkerhed og tryghed gennem fx at give mulighed for, at de altid kan ringe til en person, som de er sikre på gerne vil og kan hjælpe med svære og pludseligt opståede problemer.
- At en professionel følger med på sidelinjen, som de kan være i dialog med undervejs i prøveløsladelsesperioden, opleves som en stor sikkerhed.
- Følgende personlige kvaliteter ved den professionelle omtales (mere eller mindre eksplicit): empati, anerkendelse og oprigtighed/ærlighed og tillid.
- At der er en professionel, der "lige kan tage telefonen og ringe og forklare, hvorfor jeg ikke dukkede op til jobcentret".
- Der lægges vægt på en mentorlignende funktion, der ligger i Lisbeths rolle, som den beskrives, hvor de kan få motiverende opbakning til at lige tænke sig om og "blive på den rigtige side".
- At en person som Lisbeth har evne og vilje til at støtte er vigtig, fordi der ofte ikke er andre til at udfylde denne funktion.
- At en person som Lisbeth bidrager til at skabe oplevelsen af sammenhæng i den samlede indsats.
- Balancen mellem på den ene side at være hård/retfærdig/bestemt og så at være blød empatisk og hjælpsom. Dette beskriver de som motiverende, menings- og retningsgivende i forhold deres liv.

3 Professionelles problem- og løsningsforståelser af ADHD

Susan: *Jeg har heller ikke nogen umiddelbar ekspertise på området andet end det, man bliver tvunget til at forholde sig til, når man går herude. Det er blandt andet selvmedicinering, du ser meget. Jeg tror også i bund og grund, at der er gået lidt modefænomen i ADHD, at det er blevet en undskyldning for mange ting herude blandt fangerne, fordi de netop finder ud af, at hvis bare jeg siger, at jeg har ADHD, så kan jeg slippe af sted med sådan og sådan.*

(Fokusgruppeinterview, fængsel)

Men når det ligesom også har haft en tendens af, at det [ADHD-diagnosticeringen] var sådan en forældre-ansvars-fralæggende ting. Så var det ikke forældrene, der var krop umulige, men så var det bare unger, der havde ADHD. Der har i hvert fald været en periode, hvor man glad og gerne spyttede dem ud, fordi om ikke andet så havde man i hvert fald fået dem parkeret i en eller anden gruppe. Hvorvidt det så var alle dem, der har det eller ej, det er så en anden side af sagen. Jeg synes, vi har rigtig mange, hvor du slet ikke er ét minut i tvivl. Overhovedet. I arresthusene sidder der også mange.

(Fokusgruppeinterview, KiF)

Jeg synes ofte, man oplever ADHD-folk i arresthusene. De stortrives jo, når man putter dem derind, og der er mad tre gange om dagen, og alt er sat i fuldstændig firkantede rammer, der er struktur på det hele. Det er der, hvor de skinner allermest igennem; det er der, hvor de kravler på lofterne, når de er ude og kommer ind, og alt er fuldstændig firkantet.

(Fokusgruppeinterview, KiF)

Dette kapitel har til formål i et komparativt perspektiv at undersøge, hvordan professionelle i to af Kriminalforsorgens institutioner (fængsel og i KiF) forstår ADHD-diagnosen og -problematikken. Kapitlet undersøger de professionelles udsagn om ADHD, og hvordan de herigennem tillægger diagnosen specifikke betydninger i forhold til at identificere ADHD-problematikken blandt deres klienter. Endelig har kapitlet fokus på, hvordan de på baggrund af deres forståelse af ADHD-problematikken beskriver og anviser aktuelle/nødvendige/relevante løsningsmuligheder for at imødekomme denne problematik.

De tre uddrag ovenfor illustrerer, at der er tale om et kontinuum af forskellige forståelser af ADHD blandt de professionelle, hvilket også illustrerer, at kategorien på mange måder beskrives meget forskelligt af de professionelle, undertiden modsætningsfyldt og med en slags ambivalens. På den ene side beskriver de ADHD som en "rigtig" lidelse, på den anden side udtrykker de tvivl om, hvordan ADHD skal forstås i forhold til andre problematikker, som deres klienter ofte har. Overordnet oplever de også, at der er stor og stigende efterspørgsel efter ADHD-diagnosen og -medicinen blandt klienterne.

Kriminalforsorgens arbejdsfelt er de senere år i stigende grad blevet mødt og sat i forbindelse med ADHD-problematikken på baggrund af et generelt stort fokus på ADHD-diagnoser blandt voksne. Dette betyder også, at frontmedarbejderne disse steder jævnligt forholder sig til ADHD-problematikken i deres daglige arbejde, både hvad angår, hvad ADHD "er",

og hvordan man skal håndtere sine klienter. Udgangspunktet for kapitlet er derfor at se på, hvordan ADHD-problematikken gennem kategoriseringspraksisser indkredser og fortolker bestemte problemer og løsninger. En kategorisering af bestemte former for adfærd forudsætter fortolkninger og definitioner af adfærden som problematisk inden for en specifik diskursiv og dermed kulturel genkendelig horisont. Fokus er således på at belyse, hvilke diskursive ressourcer der benyttes, når klienternes problematikker relateres til ADHD og bliver til en "ADHD-problematik" gennem koblinger til en normaliseringsdiskurs, hvor adfærden fx artikuleres som patologisk og som en afvigelse fra det normale. Dermed er problematikken ikke alene individuel, men også social, idet adfærden ses som en afvigelse fra en given social orden eller normaltilstand, og de professionelle beskrivelser skal derved ses som udtryk for spændet mellem observationer af klienternes adfærd og de professionelle forventninger (Juhila, Hall m.fl. 2010). Dette kan også komme til udtryk, når ADHD-diagnosen artikuleres som en medicinsk tilstand og som en sygdom. Som jeg vil vise, relaterer de professionelle beskrivelser af ADHD i høj grad til begge typer – altså både som medicinsk problemstilling med udgangspunkt i ADHD-diagnosen og dens symptomkarakteristika og som en adfærdsmæssig og social tilpasningsproblematik.

De professionelle forståelser af ADHD-problematikken indebærer således, at bestemte versioner af verden udvælges, mens andre udelukkes, og at de professionelle på denne baggrund beslutter, om klienten fx er berettiget til at få tildelt ressourcer eller indsats (Mäkitalo & Säljö 2002; Hjerne & Saljo 2004). I sammenhæng med Kriminalforsorgens kan dette indebære vurderinger af, hvorvidt en igangsætning af en psykiatrisk udredning i forhold til ADHD og udskrivning af medicin er relevant, og hvor frontpersonalet først identificerer og udpeger en mulig ADHD-problematik hos en klient. Men det kan fx også være i forhold til den professionelle praksis i dagligdagen omkring at tage (eller til at undlade at tage) bestemte hensyn og træffe bestemte valg med konsekvenser for klienterne. Når den professionelle forholder sig til ADHD-problematikken, sker det på baggrund af institutionelt håndterbare kategorier (Douglas 1986) og altid i bestemte kontekster, og derfor er kategorier essentielle ressourcer i institutionelle praksisser, hvorved de kan ses som forudsætninger for de professionelle handlinger i forbindelse med løsning af deres daglige opgaver (Sarangi & Slembrouck 1996; Bowker & Star 1999).

Derfor kan de professionelle betydningstilskrivning af ADHD-problematikken næppe ses isoleret fra den kontekst, som Kriminalforsorgen udgør, bl.a. fordi komplekse spørgsmål, som fx hvordan skyld, ansvar og straf relaterer til hinanden, hvorfor man straffer, og for hvis skyld gør man det, er nogle spørgsmål, som de professionelle eksplicit og/eller implicit må forventes at forholde sig til i relation til deres arbejde. Sådanne overvejelser må ligeledes antages at have betydning for, hvordan de anskuer deres egen praksis og klienternes problemstillinger. Et centralt spørgsmål er, hvordan frontmedarbejdere forholder sig til det indbyggede modsætningsforhold, der ligger i de to rationaler straf- og rehabilitering. Straf er i udgangspunktet et moralsk begreb og ikke en naturlig konsekvens af, at nogen begår bestemte handlinger, hvilket betyder, at straffen i sig selv på denne vis bliver samfundets rationelle reaktion på det, der defineres som strafbart (Nielsen 2006: 165). Hvis man forestiller sig en situation, hvor behandling blev vægtet højere end straf, vil være man være tilbøjelig til at undskylde og fratage ansvar og dermed skyld, hvor fx en sygdom forklarede bestemte handlinger. Tænkes den omvendte situation, at straf havde forrang, ville det primært handle om at (af)sone qua den skyld, man har pådraget sig, og behandlingen ville blive mere sekundær⁴⁰. Derfor kan spørgsmålet om, for hvem/hvad man som afsoner har ansvar for, ses som et grundlæggende spørgsmål, som professionelle i Kriminalforsorgen

⁴⁰ Fx opererer et nyere begreb "restorative justice" med, at man gennem behandling ikke forkaster skyld og ansvar, men fastholder dem som centrale i rehabiliteringsprocessen.

må blive konfronteret med. Et aspekt heri kunne være det normative, der ligger i spørgsmålet om, hvordan og om vi som samfund bør straffe mennesker, der i forvejen står i en stærkt marginaliseret samfundsmæssig position, og hvordan afsoning og straf alternativt kan tænkes? (Nielsen 2006: 169). Det kommer i relation til denne undersøgelse til udtryk i forhold til spørgsmålet om, hvordan klientens/den indsattes ansvar for egne handlinger/adfærd fortolkes i relation til ADHD-problematikken (Bryderup 2011: 32), hvilket fremgår i analysen af de professionelle legitimeringer og placering af ansvar i forhold for klientens/den indsattes handlinger eller adfærd, hvor 'skylden' gives ADHD, eller hvor klientens adfærd undskyldes med ADHD, mens andre får tildelt skylden (Juhila, Hall m.fl. 2010). Vi skal se, at ADHD-diagnosen i nogle tilfælde fratager ansvaret for visse typer af afvigende adfærd, hvilket er mest tydeligt i interviewene fra KiF, mens de professionelle i fængslet på flere måder stadig forventer, at den indsatte kan tage ansvar for deres handlinger, selvom de har en ADHD-problematik. Afvigende adfærd skal i denne forstand altså ikke alene forstås som handlinger fortolket af de professionelle i forhold til deres rehabiliteringsforventninger (Juhila, Hall m.fl. 2010), men også i forhold til forventninger i relation til spørgsmålet om straf eller kontrol.

Jeg beskriver i det følgende, hvordan professionelle frontmedarbejdere i to institutioner i Kriminalforsorgen (fængsel og KiF) med udgangspunkt i deres dagligdag forholder sig til og møder den medicinske ADHD-diagnose og -medicineringen (afsnit 3.1), og med hvilke særlige kendetegn de identificerer en ADHD-problematik (afsnit 3.2). Til sidst (i afsnit 3.3) beskrives, hvordan de professionelle forholder sig til, hvilken funktion og betydning fængselsafsoningen har for deres klienter med en ADHD-problematik. Analyserne tager altså udgangspunkt i, hvordan de professionelle taler om ADHD, og dermed hvordan ADHD tillægges betydning relateret til klienter i deres professionelle praksis.

De spørgsmål, der vil blive diskuteret i dette kapitel, lyder: *Hvordan forstår de professionelle ADHD-diagnosen og -medicineringen, og hvordan adskilles denne problematik fra andre problematikker, samt hvordan begrundes og legitimeres de forskellige løsningsforslag, som de finder relevante i forhold til at håndtere denne problematik?*

3.1 ADHD-diagnosens betydning i indsatsen

ADHD som en medicinsk diagnosekategori anerkendes i vidt omfang af de professionelle som en sygdom/lidelse, men også som en beskrivelse af en række individuelle karakteristika, der giver vanskeligheder ved at indpasse sig i sociale sammenhænge og leve op til gængse normative forskrifter og regler. ADHD-diagnosen imødekommes og håndteres med en ambivalens og åbner generelt op for et væld af mulige forklaringer på specifikke adfærdsproblemer og flere typer af sociale problemstillinger blandt deres klienter.

Som nævnt registreres forekomsten af ADHD-diagnoser blandt Kriminalforsorgens klientel ikke centralt, fx i Direktoratet for Kriminalforsorgen eller lokalt i de enkelte institutioner, og det er derfor ikke muligt at danne sig et overblik over antallet af klienter med ADHD-diagnosen i Kriminalforsorgen. I fængslet var der på tidspunktet for dataindsamlingen 23 indsatte registreret med en ADHD-diagnose, der modtog medicin (ud af 211 indsatte). I KiF havde to medarbejdere på et givent tidspunkt ti klienter, og otte af disse havde en egentlig behandlingsdom, mens andre medarbejdere sagde, at de slet ingen klienter med ADHD havde (ud af ca. 35-40 klienter)⁴¹. Så der er tilsyneladende stor variation mellem antallet

⁴¹ Jf. metodeafsnittet kapitel 1.

af mennesker med ADHD blandt deres respektive klienter, men kan evt. også være et udtryk for, at KiF-sagsbehandlerne har forskellige interesser og måske også forskellige præferencer for at arbejde med ADHD-problematikken i det klient-centrerede arbejde i KiF-tilsynet, idet nogen fx har arbejdserfaringer fra psykiatrien.

Interviewene viser en gennemgående opfattelse af, at diagnosen i de professionelle arbejder i Kriminalforsorgen gør det nemmere at lave aftaler og have med klienten at gøre i det daglige, idet de oplever at have en bedre fælles forståelse for, hvad problemet er. Dette kommer jeg ind på senere i kapitlet. Der er samtidig lidt af et paradoks, at mange også mener, at diagnosen sætter nogle nye betegnelser på allerede kendte karakteristika ved deres klienter, hvilket ikke tilfører nyt til deres daglige arbejde og problemorientering/forståelse. Min vurdering på baggrund af empirien er, at det generelle kendskabsniveau til diagnosekriterier og -symptomer er relativt lavt, hvilket indikeres af, at symptomer som 'opmærksomhedsforstyrrelse', 'hyperaktivitet' og 'impulsivitet' kun refereres et enkelt sted i interviewene, ligesom sproget generelt ikke virker informeret af psykiatriske begreber⁴². Derfor kan de selv selvfølgelig godt have substantiel viden om diagnosen alligevel, blot beskrevet i et andet sprog⁴³.

De interviewede fortæller, at klienten med ADHD-diagnose ofte "kører rundt på stolen", "er rastløs" eller "løber på loftet", og at en sådan adfærd kræver professionel handling i forhold til at hjælpe dem til at kunne indgå et udbytterigt samarbejde med den professionelle.

I dette uddrag fra KiF fortæller Hanne om to typer, som klienterne ifølge hende kan opdeles i: der er dem, som man faktisk kan lave aftaler med, og så er der dem, som skal have særlig hjælp til at overholde aftaler. Hun giver her også udtryk for, at hun deler forestillingen om, at mange klienter har en 'uopdaget ADHD-diagnose', ligesom hun anerkender diagnosens validitet og nødvendigheden i at identificere den hos disse mennesker:

Hanne: Men det jeg tænker på med typer, der synes jeg også, at jeg oplever, at der er dem, som godt nok er diagnosticeret med ADHD, som egentlig godt formår at overholde aftaler, men sidder sådan, og det kører, og man ved, et kvarter så er det det. Men så har vi også nogle, hvor man til at begynde med strammer snoren til, nu må du altså, og ind på mobilen med det – men hvor man hurtigt finder ud af, at tingene i den grad er til belastning for dem selv, hvis ikke de husker det, det glemmer de. De formår ikke at have ret mange beskeder i hovedet. De to typer har jeg i hvert fald stødt på.

(Fokusgruppeinterview, KiF)

KiF-sagsbehandlerne fortæller, at for at samarbejdet med gruppen med en ADHD-problematik, der ikke har en diagnose, kan fungere, må de ofte tage forskellige redskaber i brug, som fx at hjælpe dem med at huske tilsynsaftaler ved at tilføje dem i kalenderen på deres mobiltelefon. Med udtrykket "at stramme snoren til" henvises formentlig til det, at KiF-medarbejderne anser det for nødvendigt at være meget konkrete, bestemte og firkantede (se kapitel 4)⁴⁴. Det er tydeligt i både KiF og i fængslet, at det ikke er diagnosen i sig selv, der gør den egentlige forskel for deres arbejde, men mere er medicineringen, der omtales

⁴² Der er diagnosens kernesymptomer både ifølge 1) ICD-10 WHO (2001). ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health. W. H. Organisation. Geneva, og 2) DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Association (APA).

⁴³ Diskursanalytisk set kan de på trods heraf jo sagtens være informeret af en psykiatrisk diskurs eller andre diskurser.

⁴⁴ En professionel strategi og pædagogik, der anvendes KiF-regi. I kapitel 4 analyseres disse KiF-tilsyn i relation til ADHD.

meget konstruktivt i forhold til udførelsen af deres daglige arbejde. Som udgangspunkt medfører ADHD-diagnosen da heller ikke hverken særlige professionelle hensyn eller tiltag i KiF-regi:

Hanne: *Der bliver ikke taget noget som helst specielt hensyn som udgangspunkt, hvis du kommer med en ADHD-diagnose. Så kan der være nogle andre ting, der gør, at vi er nødt til at tage nogle hensyn, fordi de ikke kan fungere. Men det er også det, som mange af dem har svært ved at forstå. Jamen jeg har jo ADHD, jamen stil dig op i køen mand, det er der andre, der har!*

Susan: *Det er faktisk skide uhyggeligt, at det er lidt på tilfældighederne, om folk bliver hjulpet.*

(Fokusgruppeinterview, KiF)

KiF-medarbejderne fortæller her, at de som udgangspunkt ikke forholder sig til diagnosen, og at det først er, når der er et konkret problem med en klient, at de kan gøre noget, fx tage særlige hensyn. ADHD har ikke den status i KiF, at den per se opfattes som et problem, og KiF-medarbejderne giver udtryk for, at deres klienter har så mange forskellige diagnoser, at de blot kan stille sig op i køen af andre, der også gerne vil have anerkendt, at der skal tages særlige hensyn. Dette er det typiske billede af ADHD-diagnosen, der tegnes i interviewene med de professionelle i både fængsel og i KiF. Meget direkte fortæller sagsbehandleren fra KiF ovenfor, at det er "uhyggeligt", at det ofte er tilfældigheder, der afgør, om man får hjælp. Med dette refererer hun antagelig til den generelle erfaring blandt de professionelle, at det kan være en usikker vej, fra klienten har erkendt et problem og ønsker hjælp, til han/hun i praksis så får tilbud om hjælp og støtte. Desuden er det en gængs oplevelse, at klienterne netop frivilligt "kommer med en ADHD-diagnose", hvilket næste afsnit også peger på. Det understreger tillige, at der ikke som sådan opleves at være en fælles praksis for håndtering af mennesker med ADHD-diagnose i deres arbejde, og at der heller ikke kan tilbydes nogen særlig indsats til målgruppen. I fængslet kan psykiateren dog kontaktes med henblik på at iværksætte en psykiatrisk udredning efterfuldt af evt. diagnosticering og medicin.

I følgende uddrag beskriver en KiF-sagsbehandler både, hvordan hun møder ADHD-problematikken i sit arbejde med klienter, og uvisheden det kan skabe, når der kommer en ny klient uden en diagnose, men har masser af problemer:

Lotte: *Det ved vi jo ikke, om de har [ADHD], fordi problemet er jo tit, at de er havnet i vores system, fordi de enten har været svære at udrede, og fordi de så ikke har nogen diagnose, og der måske er mistanke omkring det. Jeg tænker, at ved dem, der er udredt, der har vi egentlig ikke de store problemer, det er jo der, hvor vi ikke ved, hvad det er, der er op og ned, og det der med misbrug og psykiatri og... der kommer vi jo lige så meget til kort som alle de andre.*

(Fokusgruppeinterview, KiF)

Her fortæller Lotte fra KiF, at den kriminalitet, som er baggrunden for, at deres klienter er kommet i kontakt med Kriminalforsorgen, muligvis kunne være undgået, hvis de var blevet udredt og diagnosticeret tidligere. Samtidig siger hun, at de største udfordringer i klientrelationen opleves i arbejdet med de ikke-diagnosticerede. Om dette primært skyldes medicinen, eller om det også er en konsekvens af den forskel, som diagnosen har gjort i forhold

til de professionelles øgede opmærksomhed på personens problemstillinger, kan vanskeligt afgøres her, men begge dele spiller formentlig ind. Det interessante her er, at udsagnet kan ses som et eksempel på en beskrivelse af en gruppe klienter, der fra "systemet" betragtes som "in between", altså hvor systemet ikke har en institutionel håndterbar kategori til at definere og håndtere disse klienters sociale problemer (se fx Douglas 1986). Om ADHD-diagnosens betydning i den daglige praksis fortæller en sagsbehandler i fængslet, at diagnosens symptombeskrivende sprog kan øge en fælles forståelse for den indsatte individuelle problemstillinger:

Nichlas: *Men kan du fortælle lidt mere om, hvordan du arbejder med ADHD-problematikken, og hvad kan du tilbyde? Eller rettere hvad kan du foreslå dem herinde fra din stol?*

Mette: *Jamen, jeg ved ikke, om jeg har noget specielt at tilbyde. Hvis jeg ved, at der er en, der sidder foran mig, der har diagnosen, så synes jeg selvfølgelig også, at det giver en fælles forståelse for nogle af de problemer, som de slås med. I hvert fald kan vi måske også bedre tage de hensyn, og vide at den person måske har brug for de der meget faste rammer, og har brug for nogle svar, ikke noget henholdende, og være meget konkret i forhold til vedkommende. Plus at vi selvfølgelig også i forhold til medicin ikke-medicin selvfølgelig også hele tiden være obs på, at så må du snakke med vores psykiater, du må snakke med vores sygeplejersker, så vi er helt sikre på, at den også er behandlet rigtig, som den skal være.*

(Interview med sagsbehandler, fængsel)

En bemærkelsesværdig pointe, som Mette her giver udtryk for, er, at hun i sin funktion som socialrådgiver oplever, at hun ikke har noget handlingsrepertoire i forhold til ADHD-problematikken. Men diagnosen giver ét væsentligt fokuspunkt angående den diagnosticerede afsoning i fængslet, nemlig at den medfører, at den professionelle har det som sin opgave at kontrollere, om ADHD-behandlingen foregår som den skal (at den indsatte indtager sin medicin), at den indsatte får kontakt med de sundhedsfaglige i fængslet (sygeplejersker) og den privatpraktiserende psykiater, der er tilknyttet fængslet på konsulentbasis. Citatet fortæller, at det, som hun kan gøre med hendes jævnlige kontakt til den indsatte, er, at den indsatte får et godt og mindst problematisk forløb i fængslet. Hun ser heller ikke sig selv som en del af ADHD-indsatsen, idet hun opfatter, at denne er placeret alene hos det medicinske fagpersonel.

Diagnosen gør også en anden forskel – den giver "en fælles forståelse" for de indsatte problemer, og derved også nogle måder at handle på i interaktionen med den indsatte. Mette uddyber det ikke specifikt, men tilføjer, at de som medarbejdere på baggrund af diagnosen bedre kan tage nogle hensyn afledt af ADHD-diagnosen, og her nævnes, at man skal være 'konkret', 'klar i kommunikationen' og 'ikke være henholdende'. En opfattelse der, som det vises i kapitel 4, deles af de fleste KIF-sagsbehandlere.

Her fortæller sagsbehandleren i fængslet:

Mette: *Mit indtryk er også, at nogle gange har folk måske fået den diagnose for nogle år siden, så enten af flere forskellige grunde er de i medicin, eller de ikke er i medicin. I hvert fald være sikker på, at det er det rette, de får i forhold til diagnosen. Selvfølgelig også i forhold til det liv, som de har levet tidligere. Måske kigge lidt tilbage og sige, hvad er der gået galt, hvad kan vi gøre anderledes, hvad kan du gøre anderledes, er du indstillet på at lave*

nogle ændringer i dit liv. På den måde ved jeg ikke, om jeg kan gå ind og gøre noget helt specielt. I hvert fald ikke i forhold til afsoningen her, andet end at sikre mig at vedkommende får – og det skal vi selvfølgelig ved alle – så klare nogen meldinger som overhovedet muligt. Selvfølgelig er forståelsen i baghovedet også, at her har vi en person, som har nogle problematikker.

(Interview med sagsbehandler, fængsel)

Ifølge de professionelle har ADHD-medicineringen umiddelbart en række fordele, fx at den kan sætte en stopper for den ofte forekommende selvmedicinering med narkotika. På den måde kan medicinen afholde de indsatte fra at forsøge at tjene hurtige penge via kriminelle aktiviteter til at dække stofmisbruget eller fra at stifte gæld. I nedenstående uddrag fortæller KiF-sagsbehandlerne, at nogle klienter kombinerer amfetamin og hash, hvilket de opfatter som en identifikationsmarkør på, at vedkommende 'har ADHD':

***Hanne:** De mener at simpelthen, at de skal ryge hash for at være normale, fordi hashen gør, at de får et normalt liv, er der mange der føler. Dem der har kombinationen af amfetamin og hash, det er næsten en sikker vinder på, at det er en ADHD-mand, du har. Det og så sammen med det Karen siger, at man altid har fået at vide, at man har været den umulige og den, der var træls og uopdragen. Det er jo i vid udstrækning ofte selvmedicinering, vi taler om. Men at se den ro, der falder på dem, når de virkelig bliver taget alvorligt og får en afklaring på, jamen du har ADHD. Specielt hvis det er fra en af de gode psykiatere, som har foretaget udredningen. Der er det altså vigtigt at se den ro, der falder på. De kommer i medicinsk behandling, og pludselig får de et rigtigt liv. Det er fedt at se.*

(Fokusgruppeinterview, KiF)

Her fortælles om, hvordan sagsbehandlerne oplever positive fremskridt for klienten, når selvmedicineringen afløses af en ADHD-diagnose med medicinsk behandling – det giver plads til "et rigtigt liv", dvs. et normalt liv. Her fortælles, hvordan kombinationen af diagnosen og medicinen gør, at der falder ro på klienten, hvilket bekræfter, at der tale om en korrekt ADHD-diagnosticering. Jeg er ikke bekendt med, at der er forskningsmæssig evidens for, at amfetaminens og hashens mulige rolige effekt på brugeren er en god indikation på ADHD, men jeg tolker disse udsagn som udtryk for en kulturel og lokalt udviklet opfattelse.

Den positive effekt af ADHD-diagnosen og medicinen er, at klienten bliver mere tilfreds og via diagnosen får bekræftet det underliggende og 'reelle' problem: "Jamen du har ADHD", som Hanne udtrykker det. Dette uagtet at hverken medicinen eller diagnosen i sig selv direkte adresserer de sociale problemer, som klienten måtte have, men disse anses alligevel som legitime. Uddraget kan således læses som, at diagnosticeringen og medicinen udgør en væsentlig ressource i de professionelle arbejder, når deres klienters problemer skal fortolkes og handles på. Hanne fortæller, at klienterne bliver mere samarbejdsvillige og dermed lettere at arbejde med.

I interviewuddraget ovenfor giver sagsbehandleren Hanne fra KiF udtryk for, at de indsatte gennem brugen af hash tror, at de kan leve et normalt liv, og at de nærmest narrer sig selv ved at tro det. Men hun peger på, at det først er gennem opstart af medicineringen, at de kan leve 'det rigtige liv', dvs. det normale liv, og giver derved udtryk for en lettelse og glæde over, at medicinen kan give klienterne dette liv tilbage igen.

I fængslet tolkes hashmisbruget også som selvmedicinering, hvilket bekræfter diagnosen, og her beskriver Carina den som et modtræk til den impulsstyrede og spontane type af adfærd og som kroppens forsøg på hele tiden at holde sig vågen:

Nichlas: *Ja, hvad er dine egne erfaringer med det?*

Carina: *Det sænker aktiviteten oppe i hjernen. Når man har ADHD, er den jo sænket i forvejen den aktivitet, det gør det jo dobbelt dårligt. Når jeg så tænker, at en ADHD'er er impulsstyret og skal holde sig selv vågen, så bliver det jo bare dobbelt dårligt at tage hash. Plus det tager så skide lang tid om at komme ud af kroppen. Det sidder jo i fedtvævet, og det sidder i deres hjerne i mange uger, efter de er stoppet. De vil jo gerne have at tingene sker her og nu.*

(Fokusgruppeinterview, fængsel)

Anette fortæller i det følgende, at hun identificerer to grupper, der begge sandsynliggør en mulig 'uopdaget' ADHD-diagnose:

Anette: *Ja, det er det. Men jeg oplever faktisk, at hvis jeg kigger på dem, så er der to grupper. Der er den ene hvor, hvis de kommer i de rette rammer med struktur, hvad enten det er under indlæggelse eller hvad det er, og får noget medicin, så falder de til ro. Men så synes jeg også, der er en gruppe, som er så infiltreret i misbrug, eller hvad man skal sige, at de netop sælger. Så prøver man at skifte til Strattera, fordi det er ikke så interessant i forhold til, at det kan man ikke sælge videre. Men hele tiden er det misbruget, der kommer i vejen, for de kan ikke komme ud af det eller vil ikke. Der har jeg i hvert fald nogle stykker, hvor det er et stort problem.*

(Fokusgruppeinterview, KIF)

Hun peger på, at der er dem, der håndterer 'deres ADHD' gennem struktur (her nævnes indlæggelse på hospital eller medicin), og så dem der har misbruget, som forhindrer bedringen i forhold til 'deres ADHD'. Igen ses misbruget både som indikation på og barriere for en ADHD-problematik og for, at der ikke kommer "ro på" dem.

I interviewmaterialet er der flere eksempler på, at ADHD-medicinen sammenlignes med insulin til en sukkersygepatient med den begrundelse, at medicinen både er uundværlig og livsvigtig. Som Brante (2011) skriver, har biologiske forklaringer generelt vundet indpas i samfundet via neuropsykiatriens idé om, at menneskelige problemer udgøres af individuelle dysfunktioner opstået af biologiske defekter.

Et eksempel herpå er, at ADHD opfattes som et udtryk for, at hjernen mangler bestemte nødvendige stoffer, hvilket sammenlignes med kalkmangel:

Inge: *Man kan vel også sige, at der er vel egentlig ikke rigtig nogle fordomme som sådan omkring ADHD, fordi et eller andet sted er det jo bare rent kemi. De mangler nogle stoffer, som deres hjerne ikke producerer, som de får tilført. Og det er jo ikke anderledes end på mange måder folk, der har kalkmangler, eller et eller andet. Det er så bare lige heroppe, det foregår. Det er meget almindeligt. Jeg synes da ikke, der er tabuer omkring ADHD. Det smitter måske også lidt af på den måde, at de godt vil snakke om det.*

(Fokusgruppeinterview, KIF)

Det er en udbredt opfattelse blandt de professionelle, at ADHD skal håndteres medicinsk på grund af kemiske ubalancer i hjernen, og denne biologiske forklaring bliver herved en diskursiv ressource for de professionelle til at forholde sig til, hvordan mennesker med en ADHD-problematik skal hjælpes. Så på den ene side betragtes ADHD af de professionelle altså som en biologisk, medicinsk tilstand, mens ADHD på den anden side også beskrives som et kompleks af adfærdsmæssige og sociale tilpasningsproblemer. Sidstnævnte kommer de følgende afsnit yderligere ind på.

3.1.1 Efterspørgslen efter ADHD-diagnosen – et modefænomen eller en samfundstendens?

De professionelle i begge institutioner giver udtryk for, at der er kommet stor efterspørgsel efter ADHD-diagnosen blandt klienterne, der i stigende omfang gør de professionelle opmærksom på, at de har en mulig ADHD-diagnose. Der er både nogle væsentlige forskelle såvel som ligheder mellem KiF og fængslet. En væsentlig del af forklaringen på forskellene herpå skal formentlig findes i fængselskulturen, hvor relationen mellem indsatte og professionelle er konfliktpræget. En forskel er, at der i fængslet er en tendens til, at de professionelle i højere grad omtaler efterspørgslen efter ADHD-diagnosen som et modefænomen, hvor ADHD-diagnosen benyttes som undskyldning for at få medicin og opnå særlige privilegier (som fx specielle hensyn), og hvor forskellige typer adfærd og handlinger søges legitimeret over for de professionelle. Med de indsatte jævnlige brug af ADHD som forklaringsramme for egen situation/egne problemer og handlinger kan indsatte anvendelse af ADHD ifølge de professionelle også ses som stærkt identitetsskabende. I KiF opleves også, at der er gået mode i ADHD, særligt i arresthusene, primært på grund af medicinens høje salgbarhed. I KiF's tilsynsarbejde tolkes interessen efter diagnosen på lidt anden vis, idet diagnosen i mindre grad er potentielt "adgangsgivende" til nogen som helst former for privilegier eller særlige hensyn, i hvert fald ikke inden for KiF. Således fortolkes efterspørgslen mere i et samfundsmæssigt perspektiv, hvor man, som de fortæller det, tidligere anså ADHD som en problematik, der handlede om forældrene og deres ansvar, og nu stigende grad fritager forældrene i takt med flere diagnoser, der bare bliver "spyttet ud". Herved, fortæller sagsbehandlerne i KiF, flyttes ansvaret for alt det, der vedrører børns udvikling fra sociale forhold og relationer i familien til, at ansvaret via diagnosen nu bliver et individuelt (barnets) anliggende:

Hanne: Men jeg tror også, at der er gået mode i det i mit hoved ind imellem. Jeg har ikke forstand på ADHD, men det er også det, jeg hører i kommunen – hvis man ikke kan andet og han er utilpasset, så har han ADHD.

(Fokusgruppeinterview, KiF)

Der er imidlertid konsensus om diagnosens validitet, og en fælles udfordring er at kunne identificere dem, der "har" ADHD, over for dem der ikke har (enten-eller). En kritisk bemærkning hertil er, det kan tolkes som et udtryk for en 'institutionel intolerance' (Hawthorne 2010) over for de ADHD-associeredes karakteristika og adfærd (især hyperaktivitet, rastløshed/overskud af energi), som de professionelle er enige i at markere, at de ikke værdsætter, samtidig med at ansvaret tildeles individet selv gennem diagnosticeringen. Som Hawthorne (2010: 520) skriver:

"For adults, who do typically request diagnosis and treatment, calling the social pressures "intolerance" is more problematic. But many of the adults who choose diagnosis and treatment are constrained in their choice, given their relative powerlessness or vulnerability and the intolerance of their traits or "failures" in relationships and in the workplace. For them,

as for parents making treatment decisions for their children, their hand may well be forced.”⁴⁵

Pointen her er, at de professionelle og Kriminalforsorgens klienters søgen efter ADHD-diagnosen kan være påvirket af et stærkt socialt pres, hvor der gennem en kollektiv søgningsproces ledes efter "de rette" symptomer, der associerer med ADHD-diagnosens symptombeskrivelse. Samtidig med dette sociale pres efter diagnosen er der tale om, at klienterne ønsker at finde sig tilrette i den mindst mulige, tilgængelige, stigmatiserende kategori, og her anses ADHD som attraktiv og relevant for både klienter (kapitel 2) og professionelle.

Fængslet

I fængslet er de professionelle praksis ved mistanke om mulig ADHD at henvise til den eksterne psykiater og sygeplejerskerne i fængslet. De professionelle i fængslet oplever i stigende grad et pres fra de indsatte om at "forhandle deres situation" som en ADHD-problematik, hvilket opfattes som en udfordring i dagligdagen. De professionelle fortæller i forlængelse heraf, at de møder disse italesættelser af ADHD-diagnosen med stor skepsis, fordi de oplever, at der kan være skjulte interesser på spil, hvilket forvansker og vanskeliggør identifikationen af en mulig ADHD-problematik.

I følgende citat peger medarbejderen i fængslet på, at hun til daglig ser mange varianter af problematisk adfærd, der er vanskelige at fortolke og forstå, og at ADHD-diagnosen øger denne vanskelighed med endnu en diffus kategori, fordi den ofte benyttes strategisk af de indsatte, hvor de søger at legitimere typer af adfærd og handlinger, som de indsatte godt selv ved ikke accepteres i fængslet. Hun fortæller, at efterspørgslen har karakter af et modefænomen, der gør det endnu sværere at adskille de, som muligvis 'har ADHD', fra de som sikkert ikke 'har ADHD', og at medicinen i sidste ende ofte er medvirkende til at af- eller bekræfte, om der virkelig er tale om ADHD:

***Susan:** Jeg tror også i bund og grund, at der er gået lidt modefænomen i ADHD, at det er blevet en undskyldning for mange ting herude blandt fangerne, fordi de netop finder ud af, at hvis bare jeg siger, at jeg har ADHD, så kan jeg slippe af sted med sådan og sådan. Jeg har en opfattelse af, at det er blevet et modefænomen blandt fangerne, at vi skal have ADHD, for så kan vi udover at få medicinen få en undskyldning for mange ting. Det er selvfølgelig frygteligt, når man oplever en fange, der i mange år har været misbruger og lige pludselig bliver udredt for ADHD, så er det en helt anden fange, du har, det ser vi jo også, at det hjælper. Det er træls, men det er lige så træls at høre på alle dem, der mener, at de har ADHD, som ikke fejler en fløjtende fis. Det er sådan en dagligdagserfaring. Vi ser dem fra morgen til aften.*

(Fokusgruppeinterview, fængsel)

Susan oplever det træls, når hun skal høre på indsatte, der argumenterer for, at de lider af ADHD, uden de fejler noget som helst.

⁴⁵ Hawthorne kalder denne skelnen mellem 'ADHD' og 'ikke-ADHD' for en 'falsk dikotomi', der eksemplificeres med en anden dikotomi i samfundet: "According to a dichotomized view, science is objective, disinterested, and rational, while society's practices are biased, partial, and non-rational" (Hawthorne 2010: 505).

Hun fortæller, at det nogle gange hænder, at en klient, der er stofmisbruger, pludselig viser sig at have en ADHD-diagnose. De professionelle i fængslet fortæller, at en ADHD-diagnosticering med efterfølgende medicinering både hjælper på stofmisbrugsproblemet og på, at den indsatte bliver mere rolig og afdæmpet, og at de oplever en helt anden og positivt forandret indsats. Samtidig beskriver de professionelle et generelt vilkår i deres arbejde, hvor de som frontmedarbejdere med daglig kontakt med de indsatte hele tiden føler sig nødsaget til at tage stilling til, om der virkelig også er tale om 'ADHD':

Hanne: Hvis der er noget, de [indsatte med ADHD] ikke kan lide, så er det forandring. Vi kan godt lide, at tingene er forudsigelige, og de er som de plejer.

Carina: Det kan jeg faktisk også grundmæssigt, at jeg har nogle vaner.

Hanne: Jo, men du kan måske bedre magte det.

Carina: Ja, præcis.

Hanne: Jeg tror tit snyder de os rigtig meget, fordi de jo tit bare er sådan nogle, at de puster sig op, fordi et eller andet sted er det jo bare sådan en total forvirret lille dreng indeni, der bare ikke aner... de er bare ikke indadtil, som de giver udtryk for udadtil. Det er bare hele tiden disharmoni mellem de signaler de sender udadtil, og det billede eller den person de egentlig er.

(Fokusgruppeinterview, fængsel)

Uddraget ovenfor er et eksempel på, hvordan de professionelle oplever et dilemma i arbejdet, idet der er en uoverensstemmelse mellem, hvem de indsatte i virkeligheden er, og hvad de giver udtryk for over for de professionelle. De professionelle karakteriserer desuden indsatte med ADHD-problematik på den måde, at de ikke kan lide og har svært ved at håndtere forandring.

I løbet af mit korte ophold i fængslet hørte jeg fx flere professionelle berette om indsatte, der har fortalt personalet noget i stil med: "Jeg kan jo ikke arbejde i dag, fordi jeg har ADHD... som du jo nok ved". De fortalte også, at de indsatte joker og afprøver mulighederne ved at italesætte en mulig ADHD-problematik og samtidig håber at blive taget seriøst – uanset om de har en diagnose eller ej.

En medarbejder i fængslet beskriver her, hvad de professionelle typisk oplever, at de indsatte forventer af dem:

Susan: Det er jo en undskyldning, hvis du er sur eller råber og skriger. Jeg har også ADHD, det bliver en undskyldning for alt muligt, som det i virkeligheden ikke er en undskyldning for. Det er en misforståelse af, hvad ADHD er, fordi det netop bliver et modefænomen blandt fangerne.

Hans: Tag hensyn til mig!

(Fokusgruppeinterview, fængsel)

Her beskrives klienternes italesættelse af ADHD-diagnosen som en opfordring til, at de som professionelle burde tage nogle særlige hensyn og for at undskylde bestemte former for adfærd:

Susan: ... Og hvis man så allerede under indsættelsessamtalen siger, at jeg har også ADHD eller er ved at blive udredt, så går fangen allerede der ind og

siger, at jeg forventer særbehandling på et eller andet punkt. Desværre går det ud over dem, der rent faktisk fejler noget, fordi der er en tendens til at udnytte det. Men jeg har personligt oplevet en fange, der kom ud af sit misbrug ved at blive udredt for ADHD. Så bruger de jo både amfetamin til medicin og efterfølgende hash for at kunne sove. Så hvis de bliver udredt korrekt og fejler noget, så ser du sgu, at det bliver en helt anden fange, du kommer i nærheden af. Det er jo en kæmpe fordel. Det er så bare træls, at der er blevet en tendens til, at nu har vi alle sammen ADHD, fordi så er det hele meget bedre, og så får vi særbehandling.

(Fokusgruppeinterview, fængsel)

De professionelle beskriver også en generel stigende tendens i fængslet til, at indsatte ønsker individuel særbehandling, og til at alle nu pludselig mener at have ADHD. I uddraget ovenfor fortælles det, at ønsket om særbehandling kan være svært at honorere, idet faren er, at andre indsatte behov bliver overset. Her beskrives igen, hvordan medicinens succes (fx ved at hjælpe folk ud af misbrug eller skabe ro) via diagnosen bekræfter et "virkeligt" og "dybereliggende" problem og dermed også diagnosens validitet og ægthed.

Et yderligere eksempel er, når de undertiden er i tvivl om, hvorvidt klienterne 'virkelig' har ADHD eller ej, at de indsatte benytter ADHD som en diskursiv ressource til at legitimere, at de ikke magter at leve op til forskellige former for forpligtelser, som de som indsatte har i fængslet. Det kan fx være at efterleve kravet om arbejdspligt, der normalt kun kan omgås ved lovlig sygdom. Følgende citat handler om et skolehold i fængslet, hvor en værkfører, der bl.a. har til opgave at sikre, at de indsatte har noget at lave i hverdagen, fortæller:

Hans: *Her på stedet møder jeg også det der, at der er nogen, der søger skole, og når man så tager en snak med dem enkeltvis, så siger de, du skal bare være klar over, at jeg har ADHD. Det er bare i orden. Du kan nok komme i skole alligevel. Det er ikke noget, vi tager nogle særlige hensyn til, og vores skolehold er så små. Det er der flere grunde til både sikkerhedsmæssigt, og der er flere af dem, der ikke kan klare at man er mange forsamlet. Så vi tager ingen særlige hensyn til, at der er nogen, der har ADHD, eller hvad de har, om de er diagnosticeret, eller det er noget, de selv har stillet diagnose på.*

Hans: *Der er nogen, der gerne vil have noget for det. De vil gerne medicineres af den ene eller anden grund, men det er ikke noget, jeg forholder mig til overhovedet, andet end at de måske selv fortæller det, som om at så...*

Interviewer: *Så falder der noget medicin af?*

Hans: *Nej nej, men som om at det skal være sådan en undskyldning, og jeg skal tage hensyn til det. De forventer, og også at jeg ikke skal forvente noget særligt fagligt, fordi de jo kan ikke sidde roligt på stolen.*

Per: *Du er advaret.*

Hans: *Jeg er advaret, det er det.*

(Fokusgruppeinterview, fængsel)

Der gives udtryk for, at når de indsatte i fængslet siger: "jeg har ADHD", tages ikke særlig notits af netop ADHD, men derimod tages det som udtryk for, at den indsatte blot forsøger at få udskrevet fx ADHD-medicin, eller at vedkommende af en eller anden grund ikke vil

efterleve krav eller normative forventninger om en bestemt type adfærd. For eksempel, og som nævnt tidligere, mistænkes den indsatte med sådanne ytringer for at forsøge at unddrage sig arbejdspligten, for at forsøge at sænke de professionelle forventninger til den indsattes arbejdsindsats, eller endog at man ikke skal forvente, at han/hun er særlig mødestabil.

Kriminalforsorgen i Frihed (KiF)

KiF-sagsbehandlerne oplever ikke samme udstrækning at stå i helt samme situation som de professionelle i fængslet og skulle vurdere, hvorvidt klientens interesse i ADHD skyldes en interesse i selve medicinen (til videresalg) eller i at legitimere en bestemt adfærd eller handling. Men de kender udfordringen på grund af deres indgående kendskab til og for nogle vedkommende arbejde i arresten.

Derimod beskriver sagsbehandlerne i KiF, at udfordringen i tilsynsarbejdet i mindre grad handler om at sandsynliggøre, at klienters interesse i og søgen efter ADHD dækker over en 'reel' ADHD-problematik, men mere om at kunne skelne og fortolke adfærdssymptomerne korrekt. Her fortæller Hanne, der er sagsbehandler i KiF, hvordan hun oplever, at klienter med 'ikke-opdaget ADHD-problematik' generelt er svære at spotte:

***Hanne:** Jeg synes også, der er nogle, hvor det er indlysende. Nu tænker jeg på en Jihad for eksempel, hvor man ikke et øjeblik er i tvivl om, at han har ADHD i udpræget grad. Men der er også nogle, hvor man tænker, ah okay, det kommer bag på mig. Så synes jeg også, der er en problematik i arresthusene, der hedder, at de vil gerne have det her Ritalin, hvis de kommer fra et misbrugsmiljø, for så kan de sælge det. De har ikke nødvendigvis ADHD. Selvfølgelig er der nogen, der har, ingen tvivl om det. Men jeg tror også, at der er gået mode i det i mit hoved ind imellem. Jeg har ikke forstand på ADHD, men det er også det, jeg hører i kommunen, hvis man ikke kan andet, og han er utilpasset, så har han ADHD.*

(Fokusgruppeinterview, KiF)

Citatet viser også en bevidsthed om, at det at kategorisere folk med 'ADHD kan have sociale konsekvenser for klienten, idet der er risiko for, at de forkerte personer får identificeret en ADHD-problematik, eller at man overser dem, der har en 'reel' problematik. Hvis den indsatte kommer fra et misbrugsmiljø, kan denne tilmed have en økonomisk interesse i at få en diagnose under afsoning i fængslet, idet fx Ritalin kan videresælges på gaden.

KiF anser som deres opgave at sandsynliggøre, hvorvidt deres klient har ADHD, ligesom det også er en generel oplevelse, at mange klienter har stor interesse i at tale om ADHD. Men den samme mistænksomhed omkring, hvorvidt klienten 'spiller skuespil', er ikke at finde i interviewmaterialet om klienter i KiF-tilsyn. Dette skyldes muligvis, at indsatte i fængsel, til forskel fra klienter i KiF, reelt har mulighed for og erfaring med at opnå umiddelbare 'gevinster' ved at italesætte ADHD.

Her fortæller socialrådgiveren Karen om, hvordan hun konfronteres med ADHD i det daglige arbejde:

***Karen:** Der er vel ikke lavet noget besluttet statistik i forhold til, hvor stor en procentdel af vores, der har ADHD. Men det er da en stor del af dem. Det, der tit er svært, det er, at vi kan sidde med nogle unge på 20-25 år, som beskriver hele deres opvækst og deres skolegang og sådan noget, hvor de altid*

har været betegnet som en eller anden mægunge, der ikke har kunnet finde ud af at indordne sig under nogle forskellige regler. De synes, de har svært ved at koncentrere sig og sådan nogle ting. Hvor de selv siger det, jeg ved godt, der er også et eller andet modefænomen, men hvor de siger, at de er selv sikre på, at de har ADHD, og de kunne rigtig godt tænke sig at blive udredt i forhold til det

(Fokusgruppeinterview, KiF)

KiF-sagsbehandleren beskriver her, at hun også oplever, at indsatte i fængsel eller i arresten selv peger på symptomer og foreslår udredning i forhold til ADHD og nogle gange gør opmærksom på, at han/hun godt ved, at ADHD samtidig også er et modefænomen.

Dette uddrag fra KiF viser, hvordan en sagsbehandler, Lisbeth, oplever vanskeligheden ved at skille dem med ægte ADHD-diagnose ud fra de øvrige:

Lisbeth: *Jeg synes bare mange gange, at man kan skille de der ud, som du siger der, for det er vi enige om, og det kan nemlig være rigtig svært. Men jeg synes stadig, man kan skille dem ud. Der er to grupper dér også, fordi der er dem, der får deres medicin og pludselig oplever, at de får et fuldstændig nyt liv, hvor de faktisk kan være inden for rammer og få noget til at fungere. Så er der dem, som får medicinen og måske også har ADHD – nogle gange er jeg altså i tvivl. Men hvor de ikke tager det alvorligt, de tager ikke deres egen situation alvorligt under alle omstændigheder.*

(Fokusgruppeinterview, KiF)

Med dette uddrag fornemmes den ambivalens, som KiF-medarbejderne møder ADHD-problematikken med. Lisbeth fortæller her, at en positiv effekt af medicinen på en måde bekræfter, at klienten "har ADHD", men der er også en gruppe, der får ADHD-medicin, og hvor det ikke virker positivt, hvilket gør det svært at forholde sig til, hvorvidt der så er tale om ADHD. Den sidstnævnte gruppe beskrives igen som "in-between" (se afsnit 3.1), som er meget svære at nå ind til og ikke tager situationen alvorligt – og muligvis heller ikke har nogle bud på, hvad der galt og beder om udredning. Lisbeth forklarer her, at det kan være vanskeligt at gøre sig gældende som professionel i arbejdet med denne gruppe.

Medicineringen anses som en vigtig forudsætning for de professionelle socialfaglige indsats. Medicinering betyder her, at klienten bliver lettere og mere medgørlig at arbejde med for KiF-medarbejderen – man kan sige, at klienten normaliseres til en person, det bliver lettere at samtale med og eksempelvis få til at sidde stille på stolen.

Samlet set viser analysen i dette afsnit, at både de professionelle i KiF og i fængslet er kritiske over for ADHD-diagnosen, og at der ikke er tale om, at KiF er mindre kritiske, men blot at de har en anden type kritik. Disse forskelle handler om, at professionelle i de to institutioner har forskellige arbejdsvilkår, og at balanceforholdet mellem de to rationaler, strafractionalet og rehabiliteringsrationalet, er forskellige. Hvor KiF-sagsbehandlerens perspektiv, som vi også skal se i kapitel 4, afspejler en overvejende omsorgsorienteret tilgang til klienten (selvom kontrolaspektet knyttet til afsoning både formelt og i praksis stadig er i arbejdet), så er de professionelle arbejde i fængslet overvejende knyttet til strafractionalet med fokus på kontrol, overholdelse af diverse regler og sikkerhed.

I KiF opfattes 'ADHD-modefænomenet' altså ikke (som i fængslet) som en strategisk måde at opnå undskyldninger og legitimere adfærd på, men i højere grad som et spørgsmål om,

at interessen fra klienterne i at blive udredt og få stillet ADHD-diagnosen mere drejer sig om at søge at forholde sig til klienternes faktisk oplevede problemer, som de ønsker hjælp til.

Samfund

De professionelle i KiF og i fængslet fortolker begge stigningen i klienternes interesse i diagnosen som led i et generelt samfundsmæssigt fænomen, hvor det før var forældrene, der fik tildelt ansvaret for, at børnene var "krop umulige og løb på væggene", til i dag hvor man bare "spytter dem ud", og hvor de nu får ADHD. Herunder er der også en kritisk opfattelse af stigningen i diagnoser i al almindelighed begge steder:

Det hele er jo lidt tankevækkende, hvad er det, der sker? Hvad er det for noget kassetænkning, som vi vil have? Vi vil gerne have folk ind i de her små kasser, ellers kan vi slet ikke finde ud af det, i stedet for bare at sige, jeg sidder over for et menneske, der har svært ved nogle ting, hvad er det, som de har svært ved, og hvordan kan vi afhjælpe det.

(Fokusgruppeinterview, fængsel)

De professionelle er altså begge steder generelt ret skeptiske og forbeholdne over for den samfundsmæssige stigning i brugen af ADHD-diagnoser. Men i de professionelles fortællinger fra deres hverdagspraksis i fængslet er forskellen fra KiF, at efterspørgslen efter ADHD-diagnosen primært skal ses som et modefænomen og som undskyldning for at blive fritaget fra pligter og supplere indtægten med salg fra medicinen, hvilket bevirker, at de i hvert tilfælde forholder sig meget kritisk og forbeholdent til den indsatte om den virkelige relevans af muligheden for, at vedkommende "har" ADHD.

3.1.2 Diagnosen som forklaring og lettelse for klienten

Der er en udbredt opfattelse af, at ADHD-diagnosen giver klienterne en forklaring på deres tidligere og nuværende problemstillinger, ligesom de professionelle også beskriver diagnosen som en lettelse for både klienterne og dem selv. Denne tolkning er karakteristisk for KiF-sagsbehandlere, mens de professionelle i fængslet mere betoner diagnosen som et modefænomen, hvilket konfronterer og problematiserer strafspørgsmål om skyld og ansvar. Det er måske i spændet mellem forskellige forståelser af de to rationaler, straffrationalet og rehabiliteringsrationalet, der afspejles en konstant 'forhandlingskamp' om, hvornår diagnosen har sin berettigelse. De professionelles syn på straf og dermed på, hvordan et fængselsophold ifølge dem skal være, bliver udfordret gennem diskussionerne med de indsatte om ADHD-diagnosens relevans, hvilket afspejles i interviewmaterialet. Det følgende afsnit fokuserer på de professionelles produktion af "institutionelle identiteter", som det er muligt for klienterne/de indsatte at benytte.

Følgende interview uddrag handler om, hvordan KiF-sagsbehandlere oplever deres klienters reaktion, når de får en ADHD-diagnose, og hvordan de fortolker og begrundet disse reaktioner:

Karen: *Jeg synes, der er mange, at når de får diagnosen, så oplever de det som en lettelse. At der pludselig er kommet svar på, hvorfor de er, som de er. Jeg har aldrig oplevet, at det har haft en negativ påvirkning på en. Tit synes jeg egentlig selv, de beder om, at de gerne vil udredes. Det er nok også medierne, og at der er så meget fokus i forhold til ADHD. Men hvor de som*

regel altid selv har en mistanke om, at de har ADHD. Deres skuldre falder næsten 10 centimeter, når de får diagnosen.

Sanne: Jeg tror også den der lettelse i, at det er faktisk ikke noget, som jeg kan gøre noget ved. Der er nogen ting, der er sværere for mig, end de er for andre. Det oplever jeg også som om, at det er en lettelse for dem, at det er ikke bare, fordi de ikke tager sig sammen, men det er faktisk helt normalt for dem at synes, de der ting er svære.

Nichlas: Hvordan reagerer de, hvis I fortæller en, at vi har en mistanke om at kan have en ADHD problematik, om de har lyst til at få en henvisning til en læge?

Lisbeth: Det er igen en lettelse. Nu er der endelig en, der gider at tage sig af det og vil hjælpe mig med at komme hen, hvor der er nogen, der rigtig kan finde ud af det.

Karen: Det synes jeg også. Det er en positiv oplevelse.

Nichlas: Og ikke noget med, at det skal I ikke blande jer i?

Lisbeth: Nej.

Inge: Jo, der har jeg i et tilfælde haft en. Det var en ung fyr, han sagde decideret til mig: Sig mig lige en gang, tror du jeg er tosset? Han forbandt det der med, at jeg spurgte ham efter, om han nogensinde var blevet udredt eller undersøgt for noget eventuelt ADHD. Det var hans reaktion, han blev sådan lidt vred. Men ellers er det også overvejende en lettelse herfra.

(Fokusgruppinterview, KIF)

Sagsbehandlerne beskriver diagnosen som en lettelse for klienterne, fordi de nu endelig får en forklaring på, hvorfor de er, som de er, og hvorfor visse ting er svære. Dette uddrag viser, at sagsbehandlerne understøtter forklaringen om ADHD – i hvert fald er der intet i materialet, der tyder på, at de ikke accepterer ADHD som potentielt relevant og som en lettelse for deres arbejde. Sagsbehandlerne støtter altså også deres klienter i at benytte sådanne legitimerende forklaringer (og undskyldninger for), hvad de roder sig ud i som fx misbrug, kriminalitet og udadreagerende/voldelig adfærd. Det er også værd at bemærke, at Lisbeth beskriver diagnosen som en lettelse for hendes klienter, fordi de oplever, at der 'endelig' er nogen, der gider tage sig af dem – altså at diagnosen giver adgang til ressourcer, og at det øger chancen for, at nogen vil hjælpe dem til at komme videre. Kärfve (2006) fremhæver fx netop kriminelle som den gruppe, der måske har mest at opnå ved at få sine problemer "biologiseret" gennem diagnosen, idet den bliver et gyldigt og virkningsfuldt redskab til at kunne forhandle med myndigheder om indsatser, støtte, forståelse og hensyn. Selvom ingen af de interviewede voksne med ADHD-problematik viste nogen form for modstand over for diagnosen, har jeg gennem interview med sagsbehandlerne i KIF kendskab til nogle klienter, der vægrer sig mod diagnosen og mod at blive sidestillet med "at være skør" og dermed potentielt utilregnelig. Den sidste passage af uddraget ovenfor er et eksempel herpå, hvor Inge fortæller, at hun har haft en klient, der ikke ønskede at bytte ADHD med en kriminel identitet.

Sådan italesættelser af ADHD-diagnosen benyttes, ifølge sagsbehandlerne, altså af klienterne som en diskursiv ressource i interaktionen med KIF-sagsbehandleren som legitimerende forklaring på ens liv med konsekvenser for klienternes fremstillinger af sig selv, både hvad angår deres tilværelse før, deres aktuelle situation og for fremtiden.

I det følgende fortæller KiF-sagsbehandlere om, hvordan de oplever, at ADHD bruges som en sådan ressource:

Hanne: *Jeg synes også, jeg kan huske, at en fortalte mig, at hvis han skulle forklare at have ADHD, hvor han siger, at hvis nu du forestiller dig, at der kommer et transportbånd ind med ene pakker på, og der render nogle mænd rundt og sætter pakkerne på plads derinde. Alt er både lugte, synsindtryk og lyde – så har jeg ikke nok folk ansat herinde. Så pakkerne kommer bare væltende, og der er ingen, der kan nå at lægge dem på plads. Noget andet jeg også synes. Det kan være, fordi jeg er ved at blive gammel og vranten. Men jeg oplever en gruppe i arresten, som også legaliserer det at have ADHD til at ryge fede. Du har jo ADHD, du får jo medicin, men jeg skal have det hash for at få ro. Jeg får ikke nok medicin.*

Karen: *Og sovemedicin for at kunne sove.*

Hanne: *Ja, det er også en måde at legalisere det på, fordi det er jeg nødt til, fordi min læge ikke forstår mig nok. Det synes jeg også kan være svært at håndtere og snakke med dem om, fordi jeg er jo ikke læge, jeg kan jo ikke sige, at du får nok.*

(Fokusgruppeinterview, KiF)

Her gives et eksempel på en klient, der beskriver livet med en ADHD-diagnose som et transportbånd i hovedet, der bare kører derudaf. Det fortælles også, at en gruppe i arresten benytter ADHD til at legitimere, at de ryger hash, samtidig med at de er medicinerede, fordi de har et behov for at falde i søvn. Det er altså de professionelles tolkning, at ADHD-diagnosen benyttes til at undskylde deres forbrug af hash over for de professionelle. Professionelle i KiF såvel som i fængslet beskriver vanskeligheden ved at betone det individuelle ansvar, når nu ADHD-diagnosen generelt anses som en god og legitim forklaring på, hvorfor man måske ikke er god til visse ting:

Hanne: *For dem er det jo også tit en forklaring på, hvorfor mange ting er gået skævt i deres liv. Så føler de ikke kun, at det er deres skyld. Så er der i hvert fald en årsag, det er ikke kun, fordi at de har fucked det hele op. De kunne måske ikke have gjort det anderledes, og det er også det, som man skal passe på med, med sådan en diagnose. Man skal stadig tage ansvar, selvom man har det, og der er rigtig mange ting, man kan. Når man når sådan en diagnose, så skal man også have en god samtale om, hvad det vil sige. For mange er det også bare den der, jeg trækker armene i vejret, det kan jeg ikke gøre for, jeg havde ADHD. I kan ikke have de forventninger til mig, som I har til andre, og jeg forventer særbehandling.*

(Fokusgruppeinterview, fængsel)

Ifølge Hanne er det ADHD-diagnosens slagside, at diagnosen kan lede nogle klienter til at tro, at de blot kan fralægge sig ansvaret for deres handlinger, hvilket samtidig beskrives som en professionel udfordring og et betydeligt dilemma. Hendes bud på, hvordan dette dilemma skal håndteres, er at sørge for, at enhver ADHD-diagnosticering følges op af en samtale om, hvad det vil sige at have en diagnose, men hvordan og hvem, der skal tage en sådan samtale, fremgår imidlertid ikke i materialet.

Susan, der er ansat i fængslet, ser det også som en professionel opgaveforpligtelse at tale med den indsatte om at få afstemt den indsattes forventninger, så de bliver 'mere realistiske':

Susan: *Det er også den der opfattelse af, at nu har jeg fået en diagnose, nu ved jeg, hvorfor det hele er sådan. Nu får jeg et normalt liv, det er også den der med, rolig nu, nu skal vi lige have gang i det her. Det er jo virkelig, at jeg har fået en diagnose, nu bliver jeg rask, nu bliver alt godt, nu er jeg ikke kriminel mere, nu starter vi forfra. Den der misforståelse af, at fordi jeg får diagnosen i dag, så er alt normalt i morgen. Så har jeg bolig, kone og børn og hund.*

(Fokusgruppeinterview, fængsel)

Ingen fordomme

I fængslet udgør ADHD-diagnosen, ifølge de professionelle, et komplekst modfænomen. De professionelle oplever fx ikke, at de indsatte har nogen fordomme over for ADHD-diagnosen:

Susan: *Det er jo ikke et fyord længere at have ADHD. Det er ligegyldigt, om du er det største brød nede på afdelingen, det er okay at have ADHD. Det er min opfattelse. Det er der ikke nogen, der ser skævt til hinanden for.*

(Fokusgruppeinterview, fængsel)

Socialrådgiveren i fængslet fortæller, hvordan hun oplever, at diagnosen også gør en forskel for den indsatte:

Mette: *Jeg tror da, det betyder noget. Det er igen det der med diagnoser, er der en diagnose, så er der en eller anden forklaring på, hvorfor ens adfærd, ens reaktion er, som den er. Det er måske også lidt mere legalt at have en ADHD-diagnose, end det er at have en kraftig personlighedsforstyrrelse. Det er lidt sværere at forholde sig til. Så jeg tror egentlig, for de folk der har en diagnose, det er, sådan det er, og det tror jeg også, giver dem selv en vis ro. Det er jeg næsten sikker på.*

(Individuelt interview, socialrådgiver, fængsel)

At der ikke er nogen fordomme i forhold til ADHD, giver også den indsatte en ro, når diagnosen kommer, og her fremhæves, at ADHD er langt mere kulturelt accepteret end fx en personlighedsforstyrrelse. Hun siger også, at forklaringen på sin adfærd kommer med diagnosen.

Også i KiF fortæller sagsbehandlerne om, at deres klienter taler om "deres ADHD" som noget 'naturligt', og at klienterne ikke har fordomme over for diagnosen. KiF-sagsbehandlerne fortæller, at de til gengæld er kritiske over for klienter, der alene benytter ADHD-diagnosen til undskyldte handlinger og gøre, hvad de vil, og ikke at tage hensyn til andre. Det er interessant set i lyset af, at undskyldningerne, som analysen i kapitel 2 viste, i høj grad vedrører ønsket om at bytte et stort stigma (kriminalitet) med et mindre stigma (ADHD). Her beskriver KiF-sagsbehandlerne, hvordan de forholder sig kritisk til ADHD:

Anette: *Jeg oplever egentlig, at for de fleste af dem er det en helt naturlig ting. Det er bare sådan, det er. Jeg har ikke lige nogen, hvor jeg synes, at de virker hæmmet af det.*

Hanne: Jeg tror også, for jeg kan huske en, jeg havde, der også var diagnosticeret med ADHD, og hvor alt blev undskyldt omkring hans ADHD. Men fordi du har ADHD, behøver du jo ikke være pivende uopdragen. I den grad. Ellers tænkte jeg, så mangler jeg noget viden omkring det her. Fordi bare at kunne svare pænt og ordentligt. Det er, som de værste man ser i de her dokumentarer, hvor politiet er ude i gaden, hvor de står og råber og skriger. Hvor jeg tænker, det er lige som om, at så er det et frikort til, at jeg kan opføre mig, som jeg vil, for jeg har ADHD.

(Fokusgruppeinterview, KiF)

Anette og Hanne giver her udtryk for, at klienterne selvfølgelig kan tage ansvar for deres handlinger, og at de ikke behøver at opføre sig uopdragen, blot fordi de har en ADHD-diagnose. Hun tilføjer, at hun samtidig ikke er helt sikker i sin sag, idet hun muligvis mangler viden om ADHD. Hvor de professionelle i fængslet fastholder den indsattes ansvar for sine handlinger, tyder materialet på, at klientens ansvar delvist fritages af KiF på grund af ADHD-diagnosen. Dette vil formentlig fremgå tydeligere med den øvrige analyse i dette kapitel.

3.2 De professionelles forståelser af ADHD-problematikken

Afsnittet ovenfor handler om ADHD-diagnosens betydning i indsatsen, og hvordan ADHD som kulturelt fænomen opleves i de professionelles arbejde. Dette afsnit har imidlertid fokus på de professionelles møder og opfattelser af ADHD-problematikken, dvs. hvordan de kategoriserer og betegner 'mennesker med ADHD'. Antagelsen er, at sådanne kategorier aldrig er helt faste og stabile, men afhængige af den sociale kontekst, hvori de benyttes og formes (Høgsbro, Eskelinen m.fl. 2013; Eskelinen 2013). Der er også fokus på de professionelles strategier til at håndtere deres klienter med en ADHD-problematik.

Gennemgangen af interviewmaterialet viser, at der er forskellige varianter af forståelser af ADHD-problematikken, og at de professionelle gennem brug af bestemte kategoriseringspraksisser kobler 'ADHD'-kategorien til flere forskellige typer af problematikker. ADHD beskrives som en form for multiproblematik og som består af forskellige kombinationer af sociale og adfærdsmæssige problemstillinger, baggrunde og belastninger. Det gør dermed ADHD vanskelig at adskille fra andre typer problematikker. Det, som de interviewede forholder sig til og som diskuteres i det følgende, er primært klienternes problemer, som de kommer til udtryk i den periode, de har med denne at gøre i henholdsvis fængslet og KiF-tilsynsarbejdet.

Det er generelt vanskeligt for de professionelle at forholde sig til spørgsmålet om, hvorvidt det mest centrale i klienternes/de indsattes situation primært relaterer til en ADHD-problematik, eller om det er andre parallelle problematikker, der er mest centrale. Kriminel adfærd kobles generelt ikke til ADHD-problematikken i interviewmaterialet (jf. afsnit 1.1 om forestillingen om, at ADHD fører til kriminalitet). Nogle professionelle giver udtryk for, at 'impulsstyring' fx kan medføre vold, men samtidig, og måske lidt modsætningsfyldt, også at dovenskab (særligt i fængslet) i visse tilfælde kan være årsagen til kriminalitet.

De problemer, som klienterne identificerer som en ADHD-problematik, er vanskeligheder med at sidde stille på stolen, ved at komme op om morgenen, eller at de 'myldrer de rundt på lofter og vægge'. Kort sagt er det den hyperaktive adfærd, som de professionelle i Kriminalforsorgen primært forbinder med en ADHD-problematik.

De professionelle strategier og måder at håndtere en sådan adfærd på er generelt gennem at skabe struktur i deres tilværelse. Der fortælles om mange forskellige måder at gøre dette på.

På fængslets uddannelses- og beskæftigelsesområde fortælles om en metode, hvor man afgrænser opgaverne meget tydeligt for dem og fastholder deres fokus på det obligatoriske arbejde, der skal udføres. Eksemplet nedenfor handler om skoleundervisningen inden for fængslets rammer, og her fortælles om, hvordan tydelige strukturer suppleret med sanktioner og en konsekvent pædagogik er nødvendige for at håndtere mennesker med ADHD-problematik, hvis ikke de kan sidde stille på stolen:

Gitte: *Det fortæller de [indsatte med en ADHD-problematik] også os. Nogle gange er det også for deres egen selvforståelse, fordi de kan præsentere sig, hvem de er. Hvad vi så gør ved det og tænker i forhold til det, de siger, det er jo lidt forskelligt. Men tit handler det om at lave nogle aftaler med dem, hvis de virkelig har det her, så sige du har den her firkant, og hvis du så ikke kan holde ud til at sidde mere, så må du gerne rejse dig op, men du må ikke forlade den her firkant. Det er nogle gange nok. Eller at de får fem gule sedler, og så er det dem, de har til at tale for i dag. Så må de give en gul seddel, hver gang de har sagt noget.*

(Fokusgruppeinterview, fængsel)

I dette uddrag er den skepsis over for ADHD-problematikken, som blev beskrevet i foregående afsnit, ret tydelig. Når den professionelle i fængslet vurderer, at der er tale om en ADHD-problematik, laves meget stramme aftaler med den indsatte om, hvordan undervisningen skal foregå. Der ses her en disciplinerings- og normaliseringsstrategi, hvor den indsattes valgmuligheder indsnævres, og hvor rammerne tydeliggøres mest muligt gennem etablering af et slags advarselssystem med gule sedler. Med denne form for adfærds- og konsekvenspædagogik opsættes tydelige regler, der kombineres med en hurtig form for konsekvens, hvis ikke man følger reglerne. Her kan ses referencer til teorier fra autismeforskningen, der beskriver autisme som ringe evner til at integrere information, overdreven detaljefokusering og manglende evne til at inddrage konteksten, fx Happé & Frith (2006)⁴⁶, hvilket afspejler et fokus på individets svagheder frem for dets styrker eller som deficits i de udførende funktioner i forhold til fx planlægning, organisering, fokusering og impuls kontrol (Ozonoff, Pennington m.fl. 1991; Willcutt, Doyle m.fl. 2005)⁴⁷. De gule sedler forstås også som en måde, hvorpå den overdrevne energi (hyperaktiviteten) kan håndteres, som fx i dette uddrag fra beskæftigelsesdelen i fængslet hvor hyperaktiviteten betyder, at mennesker med ADHD ofte rager uklar med andre i fællesskabet på grund af, at en udbredt dovenskabsnorm brydes:

Hans: *De har slet ikke nogen... det der mål, når man arbejder med håndværk, så skal det selvfølgelig være en kombination af tempo og finish. Der skal være et eller andet, man kan jo heller ikke stå hele dagen om det, men den har de ikke. Det er kun tempoet, der tæller. Det er tit og ofte, at de rager uklar med de andre indsatte, det skal vi også tage hensyn til. De har lyst til at udføre så meget arbejde, de kan slet ikke vente, og mange af de andre almindeligt indsatte, de har lyst til at dagen går sådan, jeg vil ikke sige, at de alle sammen kategorisk er dovne, men så travlt har de heller ikke. Men det har de her, og derfor rager de også uklar, de kan ikke sænke tempoet.*

⁴⁶ Theory of central coherence.

⁴⁷ Theory of executive functions.

Man overhører tit, at de andre siger: slap nu af, men det kan han ikke. Det er det der er problemet.

(Fokusgruppeinterview, fængsel)

Der er mange kategoriseringer af ADHD-problematikken i denne passage. De indsatte med en ADHD-problematik beskrives som værende ikke "kategorisk dovne" i modsætning til de fleste øvrige indsatte. På den ene side værdsættes den hyperaktive adfærd af den professionelle, men energien skal på den anden side nødvendigvis kontrolleres, og man skal sørge for, at den indsatte med ADHD-problematik ikke tørner sammen med de øvrige indsatte. Det beskrives som en professionel udfordring at være den, der sørger for, at konflikterne ikke opstår, fordi typiske 'ADHD'ere' på en måde altid er i fremdrift – der skal hele tiden ske noget. I fængslet beskrives en norm for dovenskab blandt de indsatte, hvilket bl.a. begrundes med, at arbejdet er pålagt og ikke er forbundet med nogen former for fortjeneste. Mennesker med ADHD-problematik kommer derved typisk at fremstå som morakkere for de øvrige indsatte og for de professionelle, fordi disse mennesker simpelthen ikke er i stand til at sænke tempoet i deres arbejde. Konteksten beskrives altså her som helt afgørende for, hvordan 'ADHD'en' fremtræder, idet denne type adfærd overskrider en norm, hvorved der skabes konflikter med de andre indsatte. Den hyperaktive adfærd, der sættes i forbindelse med ADHD-problematikken, bliver i denne specifikke kontekst meget synlig.

I det følgende berettes om en underkategori af ADHD-problematikken, hvor misbrugerne udlægges som en gruppe, der har en særlig ADHD-problematik og er svære at spotte, fordi de medicinerer sig selv. Dermed er igen et eksempel på forestillingen om, at der er mange med "uopdaget ADHD":

Hanne: *Jeg tænker også bare, der er virkelig også bare en gruppe, der ikke kravler på væggene, men som kan have lige så meget ADHD som de andre. Det er bare dem, der ikke er så synlige. For mange aftager den der hyperaktivitet lidt med alderen, hvor det er, at vi ikke kan fastholde dem, og de ikke kan tage en uddannelse, og der er rigtig mange andre ting i deres liv, der bare ikke lykkedes. Også den der med, at man har svært ved at lære af sine dårlige erfaringer.*

Susan: *Og især misbrugerne, dem kan du næsten ikke spotte, for de bruger det jo som selvmedicinering. Så det er virkelig en lang proces at finde ud af. Vi havde en sammen, som vi kæmpede med i et par år. Han var misbruger, og det var virkelig efter han havde afsonet i fem år, man fandt ud af, at han havde ADHD, og pludselig tager manden ikke stoffer mere. De er noget nær umulige at spotte, når de begynder at selvmedicinere.*

Hanne: *Ja, for så bliver de også rolige. Altså så har de ikke den der tydelige...*

Sanne: *Så skal du ind og finde alle de andre signaler med, for det første er han misbruger, for det andet så uanset hvad man aftaler med manden, og alt er godt, og han sidder og er helt oppe at ringe, for nu bliver det godt. Så går han direkte ud og fucker det op. De magter det ikke, det hele lyder så godt i teorien, og det hele bliver så godt i teorien, og jeg er klar på det hele i teorien, men lige så snart det skal i praksis, så er der ikke noget, der fungerer. For det har du ikke hovedet til at kunne kapere.*

(Fokusgruppeinterview, fængsel)

Som der gives udtryk for ovenfor (og som belyst i foregående afsnit), opfattes det som en del af de professionelles arbejde at identificere mulige ADHD-problematikker blandt de indsatte, men begrundelsen for at dette er en vanskelig opgave er, at der også er en gruppe, der netop ikke løber og kravler på væggene og lofterne og derfor ikke virker hyperaktive. Når de professionelle forstår af, hvad der er kernesymptomerne ved ADHD-problematikken, ikke er til stede, opleves det som vanskeligt at identificere en ADHD-problematik blandt deres klienter. Udfordringen er således at se på 'andre signaler', og her betragtes misbrug altså som en god indikator på en mulig ADHD-problematik. Uddraget kan tolkes, som om de giver udtryk for, at de ikke oplever at have de nødvendige ressourcer og tilstrækkelig viden til at identificere en ADHD-problematik i fængslet.

3.2.1 ADHD-problematikken og "anti-social adfærd"

Det forrige afsnit handlede om, hvordan professionelle fortæller, at de håndterer klienter med en ADHD-problematik, og om hvordan de indsatte ikke magtede at kontrollere sig selv og derfor var "immune" over for den udbredte norm om dovenskab. I forlængelse af dette belyser dette afsnit, hvordan klienter med en underkategori af ADHD beskrives, nemlig "anti-social adfærd".

I det følgende fortæller Hanne om, hvordan mennesker med en ADHD-problematik typisk mangler kompetencer til at begå sig socialt:

***Hanne:** Mange af dem [med ADHD] har bare rigtig svært ved at begå sig. Det er det der med at være en del af det store sociale fællesskab, det er bestemt heller ikke deres spidskompetencer. Det at komme ind på en afdeling og være en del af en stor flok og skal finde ud af sit hierarki. De har det jo også nogle gange lidt anstrengende med regler og autoritet. Der kan være rigtig mange ting, der kan være svært, når man kommer i fængsel med ADHD.*

(Fokusgruppeinterview, fængsel)

Med denne underkategori fortælles, hvordan klienters manglende individuelle kompetencer gør det vanskeligt for dem at begå sig socialt i fængslet og at skulle indgå i 'det store sociale fællesskab' på afdelingerne nærmest til en umulighed. I denne sammenhæng er fællesskabet gruppen af indsatte, 'flokken', under hvilken de har svært ved at indordne sig. Dette giver dem ofte mange konflikter med de øvrige medindsatte i et stærkt hierarkisk opbygget fællesskab, hvorfor ADHD beskrives som et deficit, der vanskeliggør afsoning i fængsel for mennesker. Og i samme uddrag udlægges klienter med ADHD-problematik også som opportunistiske og "anti-autoritære", og der fornemmes en vis tvivl om, hvorvidt de skal opfattes som syge eller "uopdragne", dvs. hvorvidt årsagen hertil er ADHD som en varig, individuel sygdomsdefekt eller et resultat af mangelfuld socialisering, hvilket i øvrigt også er meget tydeligt i datamaterialet som helhed. Under alle omstændigheder håndterer de professionelle i fængslet ADHD-problematikken med en overvejende konsekvent adfærdspædagogisk strategi, mens KiF-sagsbehandlerne arbejder med hovedvægt på den omsorgsorienterede tilgang⁴⁸. Dette må ses som en konsekvens af forskellige institutionelle kulturelle forhold. Her må fængselskulturens konfliktprægede relation mellem indsat og ansatte (Minke 2010) betyde, at den professionelle indsats nødvendigvis må antage en mere disciplinerende og regelorienteret karakter. Desuden må forskellen også forstås som værende betinget af de to rationaler, strafractionalet og rehabiliteringsrationalet, som har

⁴⁸ Hvilket ikke skal læses som et udtryk for, at det ene er bedre end det andet.

betydning for de professionelle refleksioner af, hvilken indsats der anses som nødvendig for at håndtere den hyperaktive adfærd, der relateres til ADHD-problematikken.

Et andet uddrag beskriver samme underkategori "anti-social adfærd" som en dårlig socialisering:

***Per:** Jeg vil også sige, at vi oplever dem som asociale og meget selvcentrerede, egocentriske. Det er kun mig, det drejer sig om, jeg siger: jamen vi har altså 210 andre indsatte i fængslet, vi også skal tage vare på. Det er man ligeglad med, det er kun mig.*

***Hanne:** De er også ekstremt behovsstyret mange af dem.*

***Susan:** Den der måde de gør sig afhængige af os.*

***Hans:** Men det er jo ikke kun ADHD, det er ungdommen som helhed.*

***Per:** Det vil jeg så ikke sige; der er nogle, der er værre end andre, det er kun mig, det drejer sig om, skidt med alle de andre. Det kan vi jo også se, vi har en stribe dobbeltstuer ovre på sygeafdelingen, der bor kun en, for de kan ikke holde ud at bo sammen med andre.*

(Fokusgruppeinterview, fængsel)

Her uddybes underkategorien gennem anvendelsen af karakteristika som 'asocial', 'selvcentreret' og 'egoistisk'. Det forklares, at mennesker med en ADHD-problematik i bund og grund ikke bryder sig om at bo sammen med andre mennesker. Selvom tematikken i beskrivelsen er spændingsforholdet mellem normalitet og afvigelse, hvor indsatte med en hyperaktiv adfærdsform er udtryk for en social afvigelse, fordi de ikke kan leve op til den næsten systematiske dovenskabsnorm, som påpeget af de professionelle, er der også en normalitet at spore i disse afvigelser. I interviewmaterialet er der, som ovenfor, flere eksempler på beskrivelser af klienterne/de indsatte, der tillægges de ovenfor nævnte karakteristika og beskrives som flygtige, utålmodige og uden sociale spilleregler, og samtidig karakteriserer denne adfærd som en normalitet i nutidens ungdom. Så den adfærd, der på en gang i fængselskontekst er afvigende, er også udtryk for noget tidstypisk. Man kan her påpege, at der kan være problemer ved at blive konfronteret med disse forskellige normer og krav i henholdsvis fængslet og i samfundet generelt, hvilket kan skabe nogle fundamentale identitetsmæssige problemer for de indsatte/klienterne i forhold til løsladelse og udslusning, som professionelle i interviewmaterialet ikke umiddelbart forholder sig til, fx hvordan de kunne tilbyde de indsatte nogle mere positive identiteter (se også afsnit 2.3).

Beskrivelserne af indsatte med bl.a. ADHD-problematik er, at de er egoistiske, og at de har dette tilfælles med nutidens ungdom, er et eksempel på, at samfundsmæssige normer og værdier inddrages i vurderingen og identificeringen af en ADHD-problematik blandt de indsatte, men i særdeleshed også at de professionelle forhandler de indsattes identitet "pr. stedfortræder".

Denne flertydighed af ADHD-problematikken, som fortællingerne rummer, viser, at det er vanskeligt for de professionelle at afgøre, hvilke krav der skal stilles disse mennesker, og ikke mindst hvordan de skal stilles. De professionelle træffer nogle valg på baggrund af skøn og forståelser af problemerne karakter, hvilket må antages at have betydning for klientens selvopfattelse. Samtidig lægges særligt i KiF vægt på klientens egen vilje og motivation. Her fortæller en sagsbehandler fra KiF, hvad udfordringen er:

***Lotte:** Jeg synes, det er den del, der er rigtig svær at gennemskue, det er om man stiller de rigtige krav, fordi jeg synes også, at der skal stilles krav, og hvis de ikke medvirker, så kan det der jo være lige meget, så trækker vi os jo også i det nødvendigvis, hvis man ikke er motiveret for selv at ændre sin situation eller noget andet. Men det kan være rigtig svært at gennemskue, om de forskellige institutioner, inklusiv os selv tror jeg, stiller de rigtige krav til de her folk, og hvad de formår og hvad de ikke formår. Det synes jeg først tit viser sig efter egentlig et langvarigt forløb, at man har en fornemmelse af, om det er evne, eller om det er vilje, eller hvad er det der..*

(Fokusgruppeinterview KiF, september 2012)

I uddraget ovenfor udtrykkes en tvivl om, hvorvidt man som professionel bør stille de samme krav (evt. og på andre måder) til mennesker med en ADHD-problematik end til andre klienter. Den sidste sætning om, at det kan tage lang tid, førend man ved, hvorvidt klienterne magter at indfri de stillede krav, identificerer problemet således: Spørgsmålet er, om de mangler vilje eller evner?

Desuden beskriver de professionelle deres klienter med ADHD-problematik som behovsstyrede og siger, at "de gør sig afhængige af os [de professionelle i fængslet]", hvilket kan tolkes som en forhandling af afstanden til 'den indsatte og dennes behov' i spændingsfeltet mellem 'formelle og uformelle realiteter', eller mellem betoningen af den juridisk markerede dom og implementering af denne via straf og så vægtningen af den medmenneskelige og støttende relation med udvisning af bl.a. empati, forståelse og nærhed (Nielsen 2012)⁴⁹. Altså et eksempel på, hvordan strafractionalet- henholdsvis rehabiliteringsrationalet i praksis "støder sammen".

Alt i alt kan konkluderes, at arbejdet med klienter med ADHD-problematik i KiF-regi kan betyde, at der udvises større tolerance over for dennes adfærd, og at forventningerne til dem sænkes tilsvarende. Tilsynsarbejdet i KiF giver anledning til en indsats i forhold til ADHD-problematikken, hvor der muligvis stilles mindre krav om selvstændighed end i fængslet. I fængslet har de professionelle en konsekvent adfærdspædagogik, hvor indsat-tes adfærd reguleres gennem regler, 'små undervisningshold' og fx gule sedler. Her er der knyttet en markant problemforståelse til ADHD-problematikken, der i høj grad anskuer den som manglende socialisering. At påpege at de indsatte "gør sig afhængige", kan ses som et udtryk for, at de professionelle i fængslet arbejder med et normaliseringsperspektiv, hvor de selv anser sig som en slags "garanter" og vogtere for normaliteten over for den indsatte, mens KiF-medarbejderne har et overvejende rummelighedsperspektiv. Dette skal på ingen måde tolkes 'sort-hvidt' og som en konklusion, der "har sagt det sidste ord om dette"! En målrettet og adfærdsregulerende indsats udelukker ikke per se, at man som professionel helt overser klientens ressourcer eller problemer, men i det omfang professionelles forventninger til klienten/eller den indsatte alene er negative, må dette anses som en reel risiko (Høgsbro, Eskelinen m.fl. 2013).

⁴⁹ Malene Molding Nielsen skriver i denne artikel om fængselsfunktionærernes professionelle identitet, der placeres på et kontinuum mellem de to yderpositioner mellem straf/kontrol og støtte/hjælp), og stødte i sit studium på betegnelsen 'strammere' og 'slappere' i den daglige tale i fængslet, der netop er knyttet til disse positioner.

3.2.2 ADHD – er det arv eller miljø?

De professionelle i fængsel såvel som i KiF fortæller, at deres klienter med ADHD-problematik har meget belastede sociale baggrunde, og diskussionen om arv kontra miljø fylder også en del i interviewmaterialet i relation til, hvori ADHD-problematikken består.

Det følgende eksempel viser, hvordan ADHD-problematikken diskuteres som enten en medfødt sygdom (arv) eller er socialt betinget (miljø). Karen her giver udtryk for, at KiF's klienter med ADHD-problematik oftest kommer fra stærkt socialt belastede familier og understreger, at årsagen ikke kan være genetisk/biologisk, men må findes i en mangelfuld opvækst med svage sociale netværk og påvirkninger fra centrale institutioner som skole og familie:

Karen: Noget jeg tænker, det er at synes nogle gange – vi ser – jeg ved ikke om man kan sige det på den måde – men to grupper. Der er dem, hvor ganske almindelige velfungerende mennesker får et barn, hvor vedkommende får diagnosen ADHD. Hvor jeg tænker, i mit hoved er det noget der er medfødt. Men jeg synes, at den gruppe vi har, jeg ved godt, vi kan have nogle enkelte, som også har et godt netværk omkring sig, men jeg vil skyde på, at 95 % af dem, vi har, de har et rigtig dårligt netværk. De er vokset op i en socialt belastet familie med masser af misbrug og alt muligt. Så tænker jeg i mit lille hoved, at så kan det ikke altid være medfødt.

Hanne: Er det arv eller miljø?

Karen: Ja, så jeg synes egentlig, der er to grupper.

Interviewer: Ja, en lille gruppe som...

Karen: Dem der, hvor man hører om ens venner, hvor ens barn har fået ADHD, hvor jeg tænker, at det er i hvert fald ikke arv og miljø, der har gjort, at det her barn har fået ADHD. Men det er det ved størstedelen af dem inde hos os. Det er nogen, der er dårligt fungerende eller...

Hanne: Utilpassede.

Karen: Ja, så har de været på institution hele deres liv. De her ikke nogle særligt ressourcerige forældre. De er blevet født på en forkert stjerne i hvert fald.

(Fokusgruppeinterview, KiF)

Et interessant aspekt i uddraget er, at de professionelle identificerer to typer med ADHD-problematik, hvilket er et eksempel på, hvordan de to paradigmer, arv og miljø, brydes. Den ene type er de ressourcestærke med en stærk social baggrund, hvorfra det konstateres, at der her må være tale om en biologisk betinget arv, mens det for dem med svag social baggrund må være et resultat af miljøet og dermed den sociale konteksts indvirkning på klientens liv over en lang årrække. Den sidste type beskrives som dem, der afgjort er flest af blandt deres klientel. Miljøpåvirkninger spiller altså en central rolle i de professionelles beskrivelser af den ADHD-problematik, de møder i deres arbejde.

I følgende interviewuddrag diskuteres miljø som årsag til ADHD-problematikken og beskrives som "skadet barn" og "omsorgssvigt", hvor det kan være yderst svært at skelne mellem, hvad der er ADHD og ikke, fordi symptomerne er ret ens:

Hanne: *Jeg tænker, at ADHD ligger også rigtig tit op ad tidligt skadet barn. Symptomerne på det er jo et eller andet sted det samme. De børn, der er så massivt omsorgssvigtet, viser mange gange nogle af de samme tegn. De kan godt være svære at skelne. Hvad er det? Er det fordi han er så massivt omsorgssvigtet, eller er det ADHD, de har? Det er mange gange de samme ting, der kan være et problem. Men det er jo også, hvad man har med hjemmefra.*

(Fokusgruppeinterview, KiF)

Uddraget fortæller noget om, hvilke store belastninger deres klienter har "med i bagagen". Følgende uddrag fra fængslet uddyber denne underkategori ved at betegne dem som "ikke normalt udviklede", og hvordan de ofte er stofmisbrugere:

Carina: *Ja, det er jo også med til at holde dem vågne. Nogle gange tænker jeg også, at nogle af dem, vi har inde med de ADHD-problematikker, er jo også startet tidligt i et misbrug, 12-årig med at ryge hash, og så får vi dem herude som 25-30-årige. Men de har stadig en hjerne, der er nede omkring de 12. De er jo ikke normalt udviklet, så det er jo også det, vi er oppe imod. De bliver jo rigtig forkerte, når de skal ud. De er virkelig oppe mod nogle hårde odds.*

(Fokusgruppeinterview, fængsel)

En tolkning af denne forestilling om misbrug og tidlig udvikling er, at den muligvis knytter sig til gængs forestilling om, at tidligt misbrug også sætter udviklingen af mennesket i stå, og at de indsattes alder typisk svarer til 12 år.

3.3 Fængslets struktur

Forestillingen om, at fængslets faste struktur er positiv bl.a. for mennesker med en ADHD-problematik, er udbredt blandt professionelle i både KiF og fængslet. I det følgende beskrives, hvordan professionelle fortæller om, at strukturen på en måde opvejer nogle af frihedsstraffens mulige negative påvirkninger af livskvalitet og helbred – og dét trods afsoningens ufrivillige karakter. Via strukturen og den konsekvente adfærdspædagogik tilføres en grad af kontinuitet og forudsigelighed, ro og stabilitet, som det antages deres tilværelse uden for fængslet ikke kan give dem. Fængselsafsoningens faste og strukturerende rammer kan altså skabe en positiv sammenhæng i deres hverdagsliv. Jeg oplevede også via mine besøg i fængslet, at mange professionelle talte om fængselsafsoningens effekt på denne gruppe indsatte i positive vendinger, idet den formåede 'at skabe ro', og de gav også udtryk for, at nogle indsatte faktisk nyder godt af afsoningen.

Samtidig gives der i beskrivelserne udtryk for, at man burde modificere og forbedre afsoningen for mennesker med en ADHD-problematik gennem at give dem afløb for deres voldsomme overskud af energi.

I følgende uddrag beskrives mennesker med en ADHD-problematik og deres behov. Den typiske fremstilling af denne gruppe er, at de er hyperaktive med et stort overskud af energi:

Hanne: *Det er et problem, jeg tænker, der er generelt både herinde og udenfor, det er at man et eller andet sted tænker, at man skulle genindføre straffelejre, det skal vi selvfølgelig ikke, men lad os få et stænkbrud eller et*

eller andet. Seks timer om dagen derude i, så kunne det godt ske, at vi ikke havde så mange, der havde ADHD, og der kravlede på væggen. Vi har jo et eller andet sted 20-25-årige drenge, der ikke fejler en skid, der ikke laver andet end at ligge på ryggen. Det er bare heller ikke godt for nogen ting. Det er jo det samme udenfor. For dem er det måske ikke nok at gå i skole fire-fem timer dagligt på en teknisk skole, nej kom ud i mesterlære, start et eller andet sted og lav noget hårdt fysisk arbejde. På den måde tror jeg også, at samfundet kunne gøre rigtig meget godt ved at lave om på nogle ting for den gruppe. Hvis de blev lidt mere trætte og lidt mere stimulerede, så tror jeg også, at antallet af diagnoser faldt. Så ville de i hvert fald ikke være så synlige. De er helt klart et problem herinde. De skulle simpelthen ud i skoven eller ud at løbe. Det ville bare tage toppen af dem, det ville det. Så ville de ikke kravle sådan.

(Fokusgruppeinterview, fængsel)

I ovenstående uddrag fortælles det, at man burde sætte de indsatte til hårdt fysisk arbejde i fængslet, hvorved symptomerne på ADHD i form af hyperaktivitet ville minimeres.

Her fortæller de professionelle, at slagsiden ved normen om dovenskab generelt i fængslet er, at den også skaber kedsomhed, og at kedsomhed betragtes som roden til nogle typer af kriminalitet:

John: Der er ingen tvivl om, at når nogle af de indsatte laver kriminalitet, en del af den kriminalitet laver de simpelthen, fordi de keder sig. Det gør de her så endnu mere. Man ser nogle gange de domme – de her, hvor noget af det de har lavet, det giver simpelthen ikke nogen mening. Det virker som om, at de har lettere ved at komme til at kede sig og så lave noget, der er dømt til at blive opdaget. De kan simpelthen ikke lave så lang en beregning, der viser, at den ender ud i $x = \text{fængsel}$.

Sanne: De siger også tit, at der bare skulle ske noget.

Susan: Ja, de siger faktisk tit, at det var kedsomhed.

(Fokusgruppeinterview, fængsel)

Indsatte, der er meget dovne, er derfor principielt særligt udsatte for at begå kriminalitet efter løsladelse. I det følgende fortæller de professionelle i fængslet, at de synes, at det er synd for de indsatte, der har en så markant afvigende adfærd, og peger (måske) lidt paradoksalt på, at det samtidig er kendetegnende for samfundets stadig snævrere normalitet:

Carina: De tror, de er hyper, men at det faktisk er det modsatte, at de er overtrætte. Jeg ved ikke helt, hvad det er, det er også lidt synd for dem faktisk. Også det der med ikke at passe ind, det gør også ondt.

Nichlas: Med ikke at passe ind?

Carina: Vi har fandeme også et samfund, hvor normalitetsbegrebet bare er blevet "hvæslyd". Hvis ikke man passer ind i de begreber, så passer man ikke ind nogle steder.

Nichlas: Hvad så når de havner her i forhold til at passe ind?

Susan: Vi afspejler jo samfundet, så det bliver det samme herinde.

Hans: Her skal de også finde nogle kasser at være i.

Carina: *Men det er jo anderledes et eller andet sted, fordi der er nogle ydre strukturer alligevel. Det forventes af dem, at de står op, og at de er i beskæftigelse. Man går jo til dem.*

(Fokusgruppeinterview, fængsel)

Man kan tolke dette uddrag som en måde, hvorpå de professionelle legitimerer fængslet som et acceptabelt sted at opholde sig for mennesker med en ADHD-problematik, idet de mange strukturer, regler og rutiner, der rammesætter deres liv, gør det muligt at leve et liv, som afspejler samfundet, der (også) har et snævert normalitetsbegreb. Der udtrykkes altså en (muligvis problematisk) analogi mellem fængslets meget faste strukturer og så et noget snævert begreb for normaliteten i samfundet. Man kan også sige, at det, der her foregår, er en kategorisering, hvor indsattes situation i fængslet afklares ud fra de institutionelt fastlagte kategorier/diagnoser, som den indsatte antages at internalisere for at kunne være i fængslet. Deri ligger også ligger en 'ansvarliggørelse af klienten', hvor klienten må tilpasse sin selvforståelse og livsstil til de forandringsmodeller, som institutionen tilbyder – eller overtage de institutionelle roller, som institutionen tilbyder (Järvinen & Mik-Meyer 2006). I beskrivelsen ovenfor antydes i de professionelle beskrivelser en legitimering af fængselsafsoningen med begrundelsen, at afsoningens socialiserende karakter på en måde svarer til 'samfundets normalitet' og dets legitime og komplekse roller.

Den udbredte forståelse i fængslet af, at ADHD gør det svært at fungere tæt sammen andre mennesker på grund af ringe sociale kompetencer, bemærkes her af repræsentanter for ledelsen og behandlingsdelen i fængslet:

Ansæt 1: *Vi har også nogle fysiske rammer, der gør, at de [mennesker med ADHD] egentlig bedre kan leve i det. De har ikke hele tiden den der konfrontation med et menneske. De der fysiske rammer, jeg tror mere, at det er dem, der gør det.*

Interviewer: *For nogen af dem er det jo også faktisk en tryghed at komme ind i de her strukturerede rammer?*

Ansæt 1: *Ja, der er varme, og der er mad, og der er noget at stå på til og nogen at snakke med.*

Nichlas: *Det er en støtte og hjælp alligevel?*

Ansæt 1: *Ja. Men jeg tror det, der gør det meget herinde, det er den fysiske ting. Nu er jeg låst inde, og så er der ikke andre behov, når klokken er ni, end at se fjernsyn.*

(Gruppeinterview ledelse, fængsel)

Her fortælles, at de trygge og strukturerede fysiske rammer i en vis forstand kompenserer for de indsattes ringe sociale kompetencer. Trygheden skabes, idet de fx altid har en person at tale med, noget at stå op til, og at der er varme og mad. Strukturen handler om, at der skærmes for forvirrende irrelevante input og for unødvendige konfrontationer med andre mennesker. Tilværelsen gøres så enkel som muligt, hvilket anses som støtte og hjælp til den indsatte. Strukturen handler også om, at de er låst inde, og de derfor ikke behøver at tage stilling til noget som fx egne behov, fordi det alligevel ikke er muligt at dække andre behov end at se tv.

Samme forståelse af 'ADHD-problemets' karakter giver en sagsbehandler fra KiF udtryk for:

Lisbeth: *Jeg synes ofte, man oplever ADHD-folk i arresthusene. De stortrives jo, når man putter dem derind, og der er mad tre gange om dagen, og alt er sat i fuldstændig firkantede rammer, der er struktur på det hele. Det er der, hvor de skinner allermest igennem, det er der, hvor de kravler på lofterne, når de er ude, og kommer ind og alt er fuldstændig firkantet. De stortrives. Det er nok der, hvor jeg ser det allermest. Med der er mange af dem. Der er også rigtig mange af dem, der i nogle tilfælde nok skulle have haft det, der hedder en § 69, altså en behandlingsdom, fordi de rent faktisk, hvis de var diagnosticerede, nok ville høre under den gruppe. Men bliver det ikke, og ofte får de faktisk en almindelig fængselsstraf.*

(Fokusgruppeinterview, KIF)

Her peger Lisbeth også på, at mennesker med ADHD-problematik "stortrives" i fængslets firkantede rammer. Hendes erfaring er, at mange af hendes klienter i arresten (i varetægt), som hun identificerer som 'ADHD'ere' på grund af deres hyperaktivitet, har fået en almindelig dom og ikke en behandlingsdom (§ 69) og som regel heller ikke har en ADHD-diagnose. Lisbeth "opdager" altså først, at en klient har en ADHD-problematik, når der er en tydelig og markant hyperaktiv adfærd, som Lisbeth identificerer som afvigende.

3.4 Opsamling

Undersøgelsen har fokus på to forskellige institutionelle kontekster inden for Kriminalforsorgen (KiF-afdeling og et fængsel), der både har nogle fælles overordnede politiske målsætninger og forskellige lokale institutionelt bundne målsætninger, virkemidler og metoder knyttet til de professionelles praksis. De professionelle frontmedarbejdere i de to institutioner har forskellige typer af klientkontakt, men de forholder sig alle til klienter med en mulig ADHD-problematik i det daglige arbejde.

Dette kapitel stiller spørgsmålet: *Hvordan forstår de professionelle ADHD-diagnose og -medicinering, og hvordan adskilles denne problematik fra andre problematikker, samt hvordan begrundes og legitimeres de forskellige løsningsforslag de finder relevante i forhold til at håndtere denne problematik?*

Analysen viser, at den medicinske, diagnostiske diskurs er solidt forankret i alle de professionelle fortællinger. De fortæller, at medicinens positive effekt, når der skabes ro, og den hyperaktive adfærd reduceres, i en vis forstand bekræfter diagnosens berettigelse. Når diagnosen er stillet, overlader de professionelle en del af deres ansvar til psykiatrien, hvorefter de ser deres vigtigste rolle og funktion i forhold til ADHD-problematikken i at være "understøttende og kontrollerende" i forhold til, at klienten overholder møder med psykiater og indtager sin medicin.

Analysen viser, at ADHD-problematikken beskrives som et vældigt problemkompleks af mange forskellige sociale og adfærdsmæssige problemer, og at de professionelle ikke finder det entydigt og let at beslutte, om ADHD i virkeligheden er den indsattes "kerneproblematik" eller ej. Den gennemgående opfattelse blandt de professionelle er, at ADHD er blevet en mere flydende betegnelse, som rummer stadig mere og mere, hvilket gør, at de oplever diagnosen er svært definerbar (se også Andersen 2009; Jørgensen & Langager 2009). Alt i alt giver de professionelle udtryk for, at ADHD-problematikken er meget vanskelig at beskrive og afgrænse, og at den ikke findes som én problematik, men at der typisk er tale om kombinationer af flere forskellige typer af problematikker.

De professionelle fortæller, at de som udgangspunkt ikke forholder sig til diagnosen, med mindre der er et konkret problem med klienten/den indsatte, og at de ikke ser nogen grund til, at ADHD-diagnosen skal have særlig opmærksomhed, når der er så mange andre diagnoser og problematikker. Kapitlet viser, at de professionelle alligevel tillægger ADHD-problematikken særlige betydninger, og at de generelt oplever at have mange erfaringer med mennesker med ADHD-problematik.

Analysen af de professionelles beskrivelser af deres arbejde med ADHD-problematikken viser, at diagnosticering af klienterne giver de professionelle en lettelse, idet de bedre kan beskrive og forholde sig til klienternes problemer. De professionelle beskriver også, hvordan klienterne opnår en lettelse gennem at få diagnosen, idet de får en god forklaring på, hvorfor deres liv er gået, som det er. De professionelle beskriver også, hvordan mange klienter/indsatte interesserer sig for og efterspørger udredning med henblik på at få en ADHD-diagnose (ADHD som modefænomen). I fængslet ønsker de indsatte at få diagnosen, fordi de søger en øget forståelse og hensyn fra omgivelserne (de professionelle og medindsatte), fx fordi de ønsker at blive undtaget fra arbejde eller andre typer af forpligtelser.

I relation til de professionelles beskrivelser af ansvar i relation til ADHD-problematikken i henholdsvis KiF og fængslet er det en tilsyneladende forskel, at professionelle i fængslet i højere grad betoner, at en ADHD-problematik ikke bør medføre mindre ansvar for individets egne handlinger. Dette kan ses som et udtryk for, at professionelle i fængslet arbejder med en normalisering af adfærd, fx for at søge at opretholde en udholdelig og struktureret dagligdag for alle (en form for konsekvent adfærdspædagogik). KiF-sagsbehandlerne betoner ikke helt så markant dette i deres arbejde, men her fremhæves tillid i relationen som en forudsætning for at opbygge denne relation (se kapitel 4). Sagsbehandlere i KiF er tilsyneladende mere rummelige og tålmodige over for klienter med ADHD-problematik end over for andre klienter. ADHD synes derfor at lempe lidt i forhold til de krav, som mennesker med ADHD-problematik stilles over for. KiF-sagsbehandlerne kan derved siges at have et rummeligheds-/tilgængelighedsperspektiv, hvor de søger at tilpasse indsatsen til det, der anses for at være klientens særlige funktionsnedsættelse og behov. Samtidig kan interviewmaterialet fortolkes i retning af, at der er nogle handlinger, som mennesker med en ADHD-problematik ikke helt skal stilles til ansvar for.

Professionelle både i fængslet og i KiF forholder sig kritiske til ADHD-diagnosen. KiF-sagsbehandlerne har en tendens til at vægte kompensationsstrategier eller en forstående tilgang i forhold til håndteringen af mennesker med ADHD med vægt på støtte og motivation, mens frontmedarbejderne i fængslet i højere grad arbejder ud fra en konsekvent adfærdregulerende pædagogisk strategi over for særligt den hyperaktive adfærd.

I begge situationer anser de professionelle generelt strukturen i fængslet som kompenserende for deres ringe evne til at indgå i sociale relationer og som et bidrag til at skabe trygge rammer. Fængslet forstås også af de professionelle som en relevant struktur og ramme for mennesker med ADHD-problematik, fordi det giver hverdagen en bedre sammenhæng for deres eget arbejde og for de indsatte.

I fængslet er frontmedarbejderne mere forbeholdne og kritiske over ADHD-diagnosens anvendelighed og relevans i deres arbejde, end de umiddelbart er i KiF. Dette er tilsyneladende en kontekstuel betinget forskel, der skyldes forskellige hensyn i de professionelles daglige praksis samt forskellig vægtning af de to rationaler, strafractionalet og rehabiliteringsrationalet.

Det er fælles for de professionelle beskrivelser, at ADHD-diagnosen karakteriseres som en uspecifik og flertydig kategori, der betragtes med nogen grad af ambivalens.

Overordnet har kapitlet vist, at de professionelle generelt observerer følgende ved ADHD:

- At mennesker med ADHD-diagnose for de flestes vedkommende er lette at identificere (det er "let at spotte en ADHD'er" med mindre han/hun har misbrug/selvmedicinerer sig (hvorved hyperaktiv adfærd ikke kommer til udtryk).
- At kategorien er et udtryk for, at normalitetsbegrebet er blevet mere snævert og samfundet mindre rummeligt.
- At adfærden altid har været der, men at ADHD-diagnosen giver adfærden et nyt navn.
- At diagnosen fritog forældrene for ansvar, og at der er en risiko for, at den diagnostiserede klient også fritages for eget ansvar for sine handlinger.

De professionelle arbejde i Kriminalforsorgen kan beskrives som en praksis, der udspiller sig mellem to rationaler: strafrationalet og rehabiliteringsrationalet. I de professionelle arbejde er der en tydelig normaliseringsdiskurs og fokus på at identificere klienterne individuelle problemer gennem identifikationer af afvigende og evt. problemskabende adfærd og sociale færdighedsmangler. Dette er tydeligt i interviewene med de professionelle og særligt udpræget i fængslet. De professionelle har overordnet følgende forståelser af, at ADHD-problematikken har at gøre med:

- At problematikken for deres klienter både er en underliggende sygdom med biologiske årsager, som er placeret i hjernen, og en socialiseringsproblematik relateret til miljø og opvækst (sociale og familiemæssige baggrunde, sygdom eller dårlig opdragelse).
- En problematik, der er tæt knyttet en angst- og tilknytningsproblematik, og har givet en livslang lidelse, hvorfor mange grundlæggende er ikke-sociale og ikke er meget for fællesskabet (i fængslet).
- Meget marginal tilværelse med mange sociale problemer, herunder tidligt begyndende misbrug og derved selvmedicinering i forhold til ADHD samt kontakt til belastede kriminelle miljøer).
- En tilværelse fyldt med nederlag, mobning og svigt tidligt i barndommen (i skolen og i familien), hvor man har følt sig afvist, udnyttet og misforstået gennem dele af sit liv (særlige sårbarheder). Mange oplevelser af ikke at have fået relevant hjælp.
- Problematikken relateres i nogle tilfælde til et spørgsmål om (manglende) vilje (diagnosen som modefænomen), i andre tilfælde som (manglende) individuelle evner.

I de professionelle forståelser fungerer ADHD-medicineringen i den daglige praksis som et middel til at normalisere klienten mod en "rigtig" og "normal" adfærd, hvilket gælder i fængslet såvel som i KiF-regi. Medicinen giver mulighed for at undgå problemet med, at klienten "løber på væggene" til møderne, hvorved denne bliver mere 'samarbejdsvillig' og lettere have med at gøre i den konkrete interaktion.

Frontmedarbejderne i begge institutioner anerkender diagnosens validitet, og begge har et kritisk, men forskelligartet blik på ADHD. De er generelt af den forståelse, at den adfærd, der forbindes med en ADHD-problematik, som sådan ikke er ny, men at en række specifikke typer af adfærd vurderes som ADHD-problematikker af frontmedarbejderne.

Mennesker med ADHD-problematik karakteriseres generelt som:

- Flagrende
- Desorienterede
- Svære at motivere og med ringe sociale kompetencer/situationsfornemmelse
- Egoistiske og asociale (fængslet)
- Hyperaktive med overskud af energi

Disse observationer af adfærd og egenskaber er typiske sociale afvigelser, som de professionelle identificerer, og som de mener, kræver en eller anden form for professionel intervention eller opmærksomhed. Man kan også se de professionelles observationer af ADHD som udtryk for sociale patologier i den forstand, at de er samfundsrelaterede, kulturspecifikke og kendetegner sygdomsforhold i samfundet og ikke alene sygdomsforhold i individet (for diskussionerne herom se Brinkmann 2010; Conrad & Potter 2000; Hacking 2006; Willig & Østergaard 2005).

4 Handlemuligheder, indsatser og metoder i Kriminalforsorgen i Frihed

Kriminalforsorgen i Frihed udgør et institutionelt omdrejningspunkt i forhold til kriminelles prøveløsladelse og udslusning fra Kriminalforsorgen. Gennem tilsynsarbejdet ydes hjælp og støtte til klienter, der er prøveløsladte eller afsoner "i frihed", til sociale og personlige akutte såvel som længerevarende problemstillinger⁵⁰. Arbejdet dækker overvågning og kontrol af klienten i forhold at sikre, at de formelle tilsynsvilkår overholdes korrekt (som fx at klienten modtager behandling for stof- eller alkoholmisbrug eller for psykiske lidelser inden for tilsynsperioden)⁵¹. Ved vilkårsovertrædelse kan KiF-sagsbehandlerne indberette det til anklagemyndigheden eller direktøren for Kriminalforsorgen, og forskellige forhold kan betyde, at politiet må anholde klienten, hvorfor denne risikerer en tillægsstraf. Dette kan ske, hvis klienterne fx vurderes til at være i stor risiko for begå kriminalitet, er til fare for andre eller dem selv, eller hvis de ikke passer deres psykiatriske behandling med risiko for forværring af tilstanden⁵². Tilsynet har en mødefrekvens på ca. 1-2 gange pr. måned i op til to år. For klienter bosat i Aalborg Kommune finder møderne sted på KiF's lokalkontor i Aalborg, mens klienter bosiddende i andre kommuner modtager hjemmebesøg.

KiF's tilsynsarbejde udføres i Danmark af socialrådgivere med uddannelse inden for socialt arbejde, hvorfor den traditionelle velfærdsdimension stadig er fremtrædende (Van Kalmt-hout & Durnescu 2008)⁵³. Socialt arbejdes forankring i KiF, har en lang historie og er karakteristisk ved, at det udføres med en grundlæggende tro på venlighed og på, at hvis klienten blot gør, hvad der bliver sagt, er det også det bedste for den person, der skal hjælpes (Svensson 2003). KiF-sagsbehandlerne lægger generelt stor vægt på tillid og omsorg, særligt over for den gruppe der er belastet af komplekse problemstillinger, trods dette ikke eksplicit er et formelt aspekt af tilsynet (Kyvsgaard 1998: 120-121). Metoden i arbejdet er i vidt omfang valgfrit for den enkelte medarbejder, trods der er nogle formelle retningslinjer omkring mødefrekvens og overordnet om indholdet for samtaler med klienterne.

Venlighed er generelt socialarbejdernes måde at håndtere kontrolaspektet på, og med begrebet "caring power" (Svensson 2009) kan man tale om, at de arbejder med både normalisering, disciplinering og kontrol af klienten, samtidig med at socialarbejderen udvikler en positiv selvidentitet af at være venlig og gøre noget godt for klienten. Arbejdet kredser således både omkring både kontrol/overvågning og hjælp/støtte (forankret i henholdsvis straf- og rehabiliteringsrationalerne), men arbejdet lader sig på ingen måde let og entydigt definere. KiF's arbejde består også i at definere bestemte problemkategorier og finde løsningsstrategier for den enkelte klient. For eksempel beskriver Svensson & Persson (2011) på baggrund af studier i den svenske kriminalforsorg⁵⁴, at "probation work" bygger på immaterielle ressourcer, og at det i høj grad handler om kundskab, engagement og velvilje med udgangspunkt i social kontakt og venlighed.

Det institutionelle felt, inden for hvilket KiF arbejder, beskrives af Kyvsgaard (1998) som et felt med betydelige begrænsninger i forhold til udbuddet af samarbejdspartnere og til val-

⁵⁰ Bekendtgørelse om tilsyn og samfundstjeneste (BEK nr. 1149 af 07/12/2009), Justitsministeriet.

⁵¹ Ifølge § 2, stk. 3 i BEK nr. 1149 af 07/12/2009 skal tilsynsmyndigheden ved første møde "vejlede klienten om de rettigheder og pligter, som tilsynet og eventuelle særvilkår indebærer, herunder om virkninger af vilkårsovertrædelse, jf. Kriminallovens § 138 og § 139".

⁵² § 8 og § 9 i BEK nr. 1149 af 07/12/2009.

⁵³ Der ansættes også frivillige som mentorer for et mindre månedligt beløb (se kapitel 4).

⁵⁴ Som antagelig ligner den danske Kriminalforsorg meget i opbygning, også hvad angående dens historie.

get af, hvilke ydelser og hvilken hjælp de ønsker at give, ligesom sagsbehandlerne ikke råder over kompetencer eller, som nævnt, materielle ressourcer til at bevillige eller visiterer indsatser til at hjælpe klienten, dog med undtagelse af Kriminalforsorgens mentorordning (se afsnit 4.5). KiF har derved ingen myndighedsfunktion, men en formidlende funktion over for klienten i forhold til andre myndigheder. Det, der kan tilbydes, og som kapitlet her også viser, er en rolle, gennem hvilken klienten tilbydes personlig hjælp og støtte, og en rolle som koordinator/tovholder, hvor klienten sættes i kontakt til og hjælpes i samarbejdet med kommunen eller andre indsatser (Kyvsgaard 1998). At KiF-sagsbehandlerne hverken har mulighed for at visiterer til indsatser under andre myndigheder eller midler til at iværksætte indsatser for at imødekomme klientens aktuelle og konkrete problemstillinger, betyder i praksis, at de er afhængige af de indsatser, som andre myndigheder visiterer til og beslutter (Kyvsgaard 1997: 118). Derfor kan KiF-sagsbehandlerens viden om den kommunale kontekst og konkrete kendskab til mennesker med komplekse problemstillinger (herunder fx en ADHD-problematik) være helt afgørende for, hvilke indsatser klienten tilknyttes inden for beskæftigelse, uddannelse og sundhed, men også i forhold til sikre borgerens økonomiske situation. KiF-sagsbehandleren kan fx tage initiativ til at starte et samarbejde med fx jobcentret og med klientens samtykke indhente oplysninger hos andre myndigheder og på den måde bidrage til at facilitere og koordinere klientforløbet over en periode. Man kan derfor se KiF's arbejde som en ekstra hjælp ud over den indsats, der findes i kommunalt regi (fx i socialforvaltning eller i ældre-/handicapforvaltningen), og som klient i KiF kan man fx ringe til sin sagsbehandler for råd, vejledning eller støtte.

Dette kapitel handler om sagsbehandlerne i KiF og deres beskrivelser af handlemuligheder, indsatser og metoder i det klientrettede arbejde med særligt fokus på, hvordan de forstår deres roller og funktioner i KiF-regi. Målet er at belyse interne og eksterne organisatoriske muligheder og begrænsninger i arbejdet for klienter med komplekse og sammensatte problemer. Kapitlet vil løbende inddrage de professionelle refleksioner over deres indsats samt deres erfaringer specifikt med klienter med ADHD-problematik. Det primære fokus for kapitlet er at se på KiF's rolle og funktion i mere bred forstand, og fokus på ADHD-problematikken er, i modsætning til i kapitel 3, mere nedtonet, men dog stadig i fokus.

Mere konkret tages udgangspunkt i følgende spørgsmål: *Hvilke muligheder og begrænsninger oplever de professionelle i KiF ved deres rolle og funktion i forhold til at udføre deres arbejde for klienter med sammensatte og komplekse problemstillinger, herunder en ADHD-problematik?*

Analyserne i nærværende kapitel adskiller sig i det væsentlige fra dem i de øvrige kapitler, ligesom den interviewmetode, der ligger til grund for en central del af den inddragede empiri i analysen, også adskiller sig fra den resterende empiri. Der er dog ikke tale om, at kapitlet inddrager anden supplerende empiri, blot at hovedvægten lægges på en helt specifik del af den samlede empiri. Derfor følger her et særskilt metodeafsnit for kapitel 4.

Datagrundlaget for kapitlet er to fokusgruppeinterview med KiF-sagsbehandlere. De interviewede KiF-sagsbehandlere er alle socialrådgivere af uddannelse, bortset fra en fængselsbetjent. To repræsenterer fodlænkeafdelingen. Nogle af de interviewede har borgere i Aalborg Kommune (antal), mens andre kun har klienter i andre kommuner inden for KiF-Nordjyllands område. I KiF-Nordjylland er ca. 800 klienter i tilsyn på et givet tidspunkt fra de fleste kommuner i Nordjylland, herunder klienter bosiddende i Aalborg Kommune. Langt de fleste KiF-sagsbehandlere har arbejdserfaring fra ansættelser i kommuner (jobcenter, handicap- og psykiatriområdet samt socialforvaltning), og mange har tidligere været ansat i Aalborg Kommune.

Det første interview (foretaget primo 2012) blev gennemført med syv deltagere med udgangspunkt i en semistruktureret guide. *Det andet interview* (foretaget september 2012) blev tilrettelagt i slutningen af dataindsamlingen med fem deltagere og gennemført som en variant af fokusgruppeinterviewet som metode, kaldet en "tegneøvelse", hvor deltagerne blev bedt om at tegne organisationen KiF, som de oplevede den (Antoft, Salomonsen m.fl. 2009; Breidahl & Seemann 2009). Det er en afprøvet metode, og erfaringen er, at selv de mest simple billeder kan indfange komplekse aktiviteter i en organisation, fundamentale problemer og spørgsmål vedrørende organisatoriske relationer og samarbejde (Seemann 1996). Gennem denne metode fås en anden type organisationsbilleder end fx den formelle organisationsstruktur eller teoretiske organisationsmetaforer (Breidahl & Seemann 2009: 94), idet den er i stand til at indfange samspil og processer i deres daglige arbejdspraksis (Breidahl & Seemann 2009: 95). Metoden kan via frontpersonalets "dagligdagsopfattelser af organisationen" give indsigt i styrker og svagheder ved organisationen og deres roller og funktioner i relation til klientrelaterede arbejdsopgaver med mennesker med komplekse og sammensatte problemstillinger, herunder en ADHD-problematik.

De fem sagsbehandlere blev inddelt i to grupper og bedt om at tegne et eller flere billeder af organisationen KiF. Vores rolle som interviewere (vi var to) var primært at præsentere formålet og at give ideer til 'organisationsbilleder', som via tegneøvelser skulle igangsætte interviewet (Breidahl & Seemann 2009: 94-95). De fik godt 40 minutter hertil, hvorefter de fremlagde deres tegninger og diskussioner i plenum. Tegningerne var spændende i sig selv, og kombineret med deres fremlæggelse og de fortolkninger, der viste sig, opstod et godt grundlag for de efterfølgende engagerede diskussioner i plenum, hvor begges holds tegninger blev diskuteret i plenum.

At KiF-sagsbehandlerne som nævnt har mange erfaringer fra ansættelser i Aalborg Kommune og en del års ansættelse i KiF, betyder ganske givet, at de har stor viden om kommunale indsatser og tilbud. Men som også rapporten fra dette forskningsprojekt om beskæftigelsesrettet indsats og ADHD (Eskelinen 2013) viser, opstår der, i mangel på formel koordinering af indsatsen over for mennesker med ADHD-problematik inden for det sociale system, enkelte uformelle koordinerende netværk. KiF's praksis er, som vi skal se, et eksempel på en sådan uformel koordinering. Jobcentrets medarbejdere benytter ikke indsatser specifikt målrettet mennesker med ADHD-problematik (ibid.), og KiF-sagsbehandlerne har tilsvarende heller ikke kendskab til konkrete indsatsformer målrettet ADHD-problematikken i Aalborg Kommune, ligesom de heller ikke har særlige procedurer til håndtering af denne.

Afsnit 4.1 har fokus på KiF-sagsbehandlerenes hverdagsopfattelser af organisationen, deres rolle og funktion heri og tager udgangspunkt i beskrivelserne af deres generelle arbejde med mennesker med komplekse og sammensatte problemstillinger – ikke specifikt ADHD-problematikken. Afsnit 4.2 er kort afsnit og omhandler de professionelle handlingsstrategier i forhold til arbejdet med ADHD-problematikken, mens afsnit 4.3 handler om de professionelle beskrivelser af deres klienters muligheder for at udvikle sig og rehabiliteres. Afsnit 4.4 gennemgår professionelle beskrivelser af interne og eksterne samarbejdsrelationer, mens afsnit 4.5 handler om mentorindsatsen i Kriminalforsorgen og de professionelle beskrivelser af brugen af denne indsats i relation til ADHD-problematikken. Afsnit 4.6 opsamler kapitlets pointer.

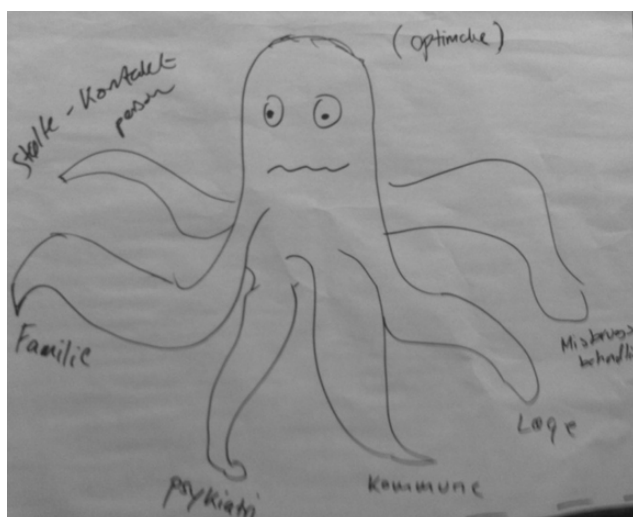
4.1 "Blæksprutten" og "brandbilen"

Kriminalforsorgens tilsynsarbejde kan på baggrund af analysen af interviewmaterialet opdeles i to analytiske niveauer: et koordinerende og et relationelt. Disse niveauer er i praksis vævet ind i hinanden. Det koordinerende arbejde fremhæves overvejende af sagsbehandlere, hvor fokus er at guide klienten rundt i 'systemet' og forebygge, at klienten kommer på afveje i systemet, begår kriminalitet eller kommer ud i andre alvorlige problemstillinger. Det relationelle niveau handler mere om støtte, motivation, omsorg og opbakning til at håndtere klientens aktuelle situation med henblik på at gå fremtiden i møde, dvs. understøtte at klienten fx træffer "de rigtige" beslutninger.

Hold 1 i interviewene tegnede "blæksprutten" (figur 4.1) og "brandbilen" (figur 4.2), mens hold 2 lavede en "helhedsfigur" (figur 4.3). I gruppernes fælles diskussioner om, hvordan de opfattede deres rolle og funktion i tilsynsarbejdet, var det klart, at de helt overvejende var enige i hinandens udlægninger. Kapitlet handler derfor ikke om evt. mindre forskelligheder, men om de centrale fællestræk, der var at spore i gruppernes dagligdagsopfattelser. Alle figurer implicerer koordinerende såvel som relationelt arbejde. Alle tre tegninger illustrerer de faktiske samarbejdspartnere, og ikke hvem de gerne ville samarbejde med, og diskussionerne handler om problemstillinger relateret til grænsefladerne og barrierer for samarbejdet og koordineringen mellem KiF og andre instanser. Som nævnt tidligere er de samarbejdspartnere, de vurderer oftest at have kontakt med, jobcentret og socialcentret.

Hold 1's "blæksprutte" (figur 4.1) beskriver den del af deres arbejde, der arrangerer, koordinerer og skaber forudsætning for klientens kontakt til fx kommuner og andre myndigheder. Dette nødvendiggør, at de skal være et skridt foran hele tiden, sådan at der ikke opstår flaskehalse, som skaber yderligere problemer for klienten, og KiF-sagsbehandlere beskriver dem selv som en slags 'væbnere' for klienterne. Blæksprutten viser, hvilke samarbejdspartnere der er de primære: SKP (støtte-kontakt personer), 'familie', 'kommune', 'psykiatri', 'misbrugsbehandling' og 'egen læge'.

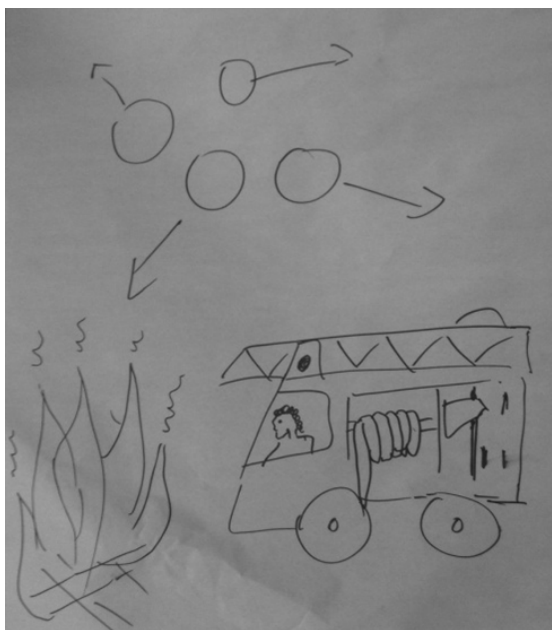
Figur 4.1: "Blæksprutten" (hold 1)



De problemer, der kan opstå for klienterne og betegnes som "ildebrande", opstår overvejende, når koordineringen mislykkes. Dette kan enten være et resultat af, at klienten forhindrer koordineringen i at kunne udføres (på grund af at denne fx ikke møder som aftalt

eller opfører sig uhensigtsmæssigt over for fx sagsbehandleren i jobcentret). Den kan også være et resultat af, at koordineringen og samarbejdet med andre myndigheder går i vasken, fordi en eller flere af aktørerne ikke ønsker at indgå i samarbejdet, ikke indgår aktivt eller måske modarbejder samarbejdet, så initiativtagerne (KiF-sagsbehandlerne) ikke accepteres. Når dette scenarie udspiller sig, må "brandbilen" (figur 4.2) træde til. Herefter må det relationelle klientarbejde komme til at spille en endnu større rolle, hvor støtte og motivation af klienten intensiveres, fordi medarbejderne ønsker at undgå, at klienten kommer ud i yderligere problemer. Der fortælles meget om medarbejdernes arbejde som et forsøg på at undgå, at klientens situation eskaleres.

Figur 4.2: "Brandbilen" (hold 1)



En sagsbehandler (fra hold 1) fortæller om, hvordan "blæksprutten" og "brandbilen" er to centrale roller i deres arbejde, der også initieres i forskellige situationer:

Kirsten: Og blæksprutten symboliserer selvfølgelig, at vi skal have samarbejdspartnere med på banen. Det kan være meget forskellige samarbejdspartnere og alle sammen på én gang, også brobyggere og... ja have den rolle. Det er jo selvfølgelig det optimale, når vores samarbejdspartnere vil være med på banen, ellers går vi hurtigt over til brandbilen, hvor det mere bliver noget rod, og hvor det så føles som om, at så kommer vi bare til at slukke nogle brande i stedet for, og få den der helhed som indsats i forhold til.

(FGI, KiF-sagsbehandlere september 2012)

De to typer roller er fokuseret på klientens situation, hvor 'blæksprutten' er en rolle, der vedrører deres generelle (og optimale) arbejde, som består i at få samarbejdspartnere med på banen og bidrage til at få den samlede koordination til at lykkes. Indsatsens succes forudsætter, at de eksterne partnere både kan og vil være med, hvilket er en strategi, der kræver ressourcer til kommunikation såvel som tillid på tværs af de netværksaktører/samarbejdspartnerne, der vurderes at være nødvendige at inddrage. Der er tale om, at KiF-sagsbehandlerene beskriver, at deres primære strategi for inddragelsen af aktører uden KiF's eget regi er at udbygge uformelle relationer gennem at tage udgangspunkt i sit netværk. Karakteristisk ved inddragelse af netværk baseret på uformelle relationer og spille-

regler er, at det kan skabe fleksibilitet og gensidighed i indsatsen, og at det kan skabe en 'skjult koordination' og stærk personafhængighed (Seemann 1996; 2008).

Med brandbilen gives et billede af en type indsats-beredskab, hvor klientens situation bliver kaotisk og kræver handling. Blæksprutten er hold 1's beskrivelse af den helhedsorienterede indsats og beskriver indsatsens mål og perspektivet på arbejdet, der handler om at:

***Ann:** ... få dem koordineret og få helhedssyn som er rigtigt, rigtigt vigtigt i socialt arbejde, at få det samlet, at få de tråde samlet, og så at vi er tovholdere, vi er koordinatore. Lotte og jeg havde en diskussion omkring det der med, at det har været meget odiøst, det der med at nogle gange får vi 'klientens advokat', det er lidt nedladende at være det. Man kan sige, at de folk vi har med at gøre, det er måske dem, der har allerstørst behov for hjælp i det her samfund, fordi det er dem, der er allernederst i hele pyramiden. Så brobygger ligger jo så i den der koordinering.*

(FGI, KiF-sagsbehandlere september 2012)

Gennem anvendelse af et klassisk socialrådgiverbegreb om 'helhedssynet' beskriver KiF-sagsbehandlerne deres professionelle identitet og forståelse af deres rolle og funktion og peger på, at klientens enkeltstående problemstillinger ikke kan løsrives fra deres samlede livssituation (Ejrnæs & Guldager 2008)⁵⁵. Harder & Nissens (2011) model for helhedssynet handler overordnet set om forebyggelse af sociale problemer gennem at skabe bedre forudsætninger for at se disse på en måde, som rækker ud over den konkrete konteksts umiddelbare mulighedsrum, samt at samarbejde med forskellige professionelle aktører der er på et specifikt område. Det er en sådan ambition om opkvalificering af den socialfaglige analyse, som KiF-sagsbehandlerne giver udtryk for, at de arbejder med som ideal. Den funktion i deres indsats, som de beskriver helhedsorienteret, handler om at "holde sammen på trådene", hvilket de beskriver gennem rollerne: 'tovholder', 'brobygger' og 'koordinator', som understøtter og bidrager til at skabe sammenhæng i klientens tilværelse. Beskrivelserne handler også om, hvilke barrierer og muligheder (kritiske brændpunkter) de oplever at have i forhold til at skabe et helhedssyn i praksis.

KiF-sagsbehandlerne beskriver, at det sommetider er nødvendigt at optræde som "klientens advokat", fordi ingen andre udfylder denne rolle, og fordi klienten ikke selv kan overskue de mange relevante institutionelle aktører og sammenhænge, de indgår i. Sagsbehandlerne er meget ambivalente over for denne rolle som advokat. På den ene side udfylder rollen som "advokat" for klienten en kerneværdi i deres forståelse af det sociale arbejde, som KiF-sagsbehandlerne udfører, hvor de er "væbnere" for klienten. På den anden side møder de ofte systemrepræsentanter fra andre myndighedsområder med en negativ holdning til deres "advokatrolle", hvilket opleves som nedladende og som en krænkelse af deres professionelle identitet. Dette kan tolkes som et etisk dilemma, hvor de på ene side ønsker at behandle klienterne med respekt, medmenneskelighed og at selvstændiggøre dem, men samtidig ønsker at blive respekteret som faglige, kompetente og ligeværdige professionelle. Når de bliver opfattet som "klientens advokat", risikerer de derfor at sætte samarbejdet med de andre myndigheder over styr i og med KiF-sagsbehandlerens ofte indgående viden om klienten eller deres ideer til, hvad der kan gøres for at hjælpe denne, ikke bliver taget alvorligt af de andre aktører. Dette fordi KiF-sagsbehandlerne måske anses for at have en alliance med klienten, hvilket i nogle tilfælde opfattes som kontraproduktivt for de andre

⁵⁵ Det kan ses som et perspektiv eller en slags tankefigur, der handler om at søge at forstå mennesker ud fra deres personlige og samfundsmæssige forudsætninger eller i relation til forhold og faktorer i deres samlede livssituation, der har sammenhæng med og kan forklare deres problemer, ressourcer og behov.

myndighedspersoner og deres arbejde. Med sådanne samarbejdsvanskeligheder kan følge negative konsekvenser for klienten, idet denne måske ikke får den tilsigtede hjælp fra fx kommunen. Hvor et empirisk studie (Uggerhøj 1995) konkluderer, at socialrådgivere i praksis mere agerer som systemets talerør end som klientens advokat, illustrerer citatet ovenfor, hvordan idealet om at være klientens advokat konfronteres med en kontekst, hvor advokatrollen anses som patroniserende og omklamrende over for klienten, hvilket kan gøre klienterne passive, hjælpeløse og afhængige af systemet (Rose, O'Malley m.fl. 2006), og/eller fordi advokatrollen overskrider andre professionelles domæner som en slags "boundary violation" (Reamer 2003), som potentielt også kan skade klienten. Hvad der her er på spil, kan tolkes som en forhandling af grænsefladerne mellem forskellige professionelle roller og funktioner (Allen 2000; Hall, Slembrouck m.fl. 2010)⁵⁶.

Opretholdelsen af 'blæksprutterrollen" vanskeliggøres derfor i praksis af, at klienternes situation ofte kræver, at sagsbehandleren arbejder med at agere klientens talerør over for andre professionelle. Gennem arbejdet som blæksprutte er målet bl.a. at skabe struktur omkring klienten ved at hjælpe med at etablere og holde kontakter til fx kommunen eller misbrugscentret. Samtidig tages der hensyn til klienterne ved at undgå at søsætte for mange initiativer på én gang (koordinatorrollen) og ikke mindst ved at motivere/at støtte klienten:

***Lisbeth:** Jo men en stor del af vores arbejde med tilsynsarbejde som socialrådgiver, det er da at motivere. En kæmpe stor del af det, det er at motivere vores klienter til at blive kriminalitetsfri. Det indebærer så også, at vi får dem videre... Vores struktur er jo også væsentlig i forhold til, at det ikke bare er at motivere og skabe struktur omkring dem, det er for eksempel også det, at der bliver holdt møder med Aalborg Kommune eller med en eller anden kommune, der er det ligeså meget det, at der ikke kommer ti ting på tegnebrættet eller på bordet med det samme, for så går det helt galt. Én ting ad gangen, og så afslutter vi én ting ad gangen.*

(FGI, KiF-sagsbehandlere primo 2012)

Trods den individuelle metodefrihed opfattes den koordinerende indsats som helt central, uanset det handler om ADHD eller andre problematikker. Den udgør en slags fælles faglig metodetilgang, hvor logikken er, at jo mere der koordineres, jo færre brande opstår der:

***Ann:** Jeg tænker meget, at jo bedre det lykkes med den koordinerende indsats, jo mindre brand skal der slukkes, er min erfaring. Jeg har det sådan, at i mit arbejde... jeg skelner ikke så meget, om det er ADHD eller... altså for mig er der ikke så stor forskel på det. Jeg bruger meget den der metode med, at det er en af os her i huset, og så er det klienten der i midten.*

(FGI, KiF-sagsbehandlere september 2012)

Om man nu kalder det ADHD eller ej, er ikke det væsentligste for sagsbehandlerne. De problemstillinger, som typisk knyttes til ADHD-diagnosen, er særdeles velkendte blandt medarbejderne, der ikke mener, at det tjener noget formål at målrette deres indsats på baggrund af viden om ADHD-diagnosen. ADHD-diagnosen har derfor ikke umiddelbart en særlig position i deres arbejde, og der tages ikke særligt hensyn til denne. Dette til trods for, at KiF-sagsbehandlerne ofte har klienter med ADHD-diagnose og andre psykiatriske diagnoser (og i mange kombinationer). Det synes som om, at målet for KiF-sagsbehandlerne er, at klienten skal sættes i midten, og at de skal søge at se på helheden og på klien-

⁵⁶ Der anskuer inter-professionel koordinering som et komplekst emne, der skal lokaliseres i hverdagspraksis, snarere end formelt tilrettelagte og monitorerede procedurer.

ternes situation. Dette er udtryk for en traditionelt socialfaglig tilgang med helhedssynet, hvor første skridt er at tage hånd om klientens psykiske og sociale problemer. KiF-tilsynet har samtidig ikke ressourcer og midler til selvstændigt at arbejde med eller iværksætte/visitere en foranstaltning rettet mod nogle af delene med KiF's formidlende funktion over for andre myndigheder.

Brandbilen

Hold 1's tegning af en brandbil beskriver den centrale rolle, hvor de ser dem selv som brandslukkere af de brande, der viser sig som en kaotisk tilstand i borgerens tilværelse. Rollen handler om at håndtere og hurtigt slukke "branden", når borgerens situation er akut og kaotisk. 'Brandbilen' er en rolle, der benyttes som direkte konsekvens af, at borgeren ikke opfattes som i stand til at løse sine problemstillinger egenhændigt. I nogle tilfælde er 'branden' en konsekvens af, at samarbejdet mellem de forskellige aktører ikke fungerer hensigtsmæssigt, og at der er for lidt eller ingen koordinering. Der refereres til en velkendt problemstilling i socialt arbejde inden for offentlige systemer, hvor forskellige områder/sektoer ikke kommunikerer sammen og ikke altid ved, hvad andre laver (Seemann 2008). En central udfordring for deres arbejde i denne forbindelse beskrives i det følgende:

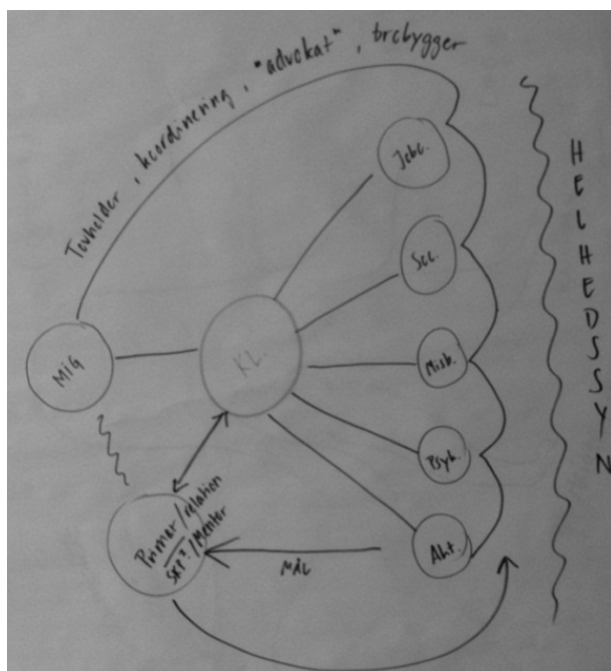
***Lotte:** Det er lige spot on, og jeg tror, at hvis du spørger alle [sagsbehandlere generelt], så vil det være det samme billede, som Mette og Kirsten også beskriver. Det er det der... nu tegnede vi det sådan, at hvis for eksempel aktiveringsprojektet og jobcentret ikke taler sammen med socialområdet og ved, hvad de laver, eller familierådgiveren som ved, hvad der rører sig i forhold til børnene, så går det tit skævt og bliver noget brandslukning.*

(FGI, KiF-sagsbehandlere september 2012)

Som nævnt var hold 1 overvejende enige i hold 2's fremstilling af arbejdet, hvorfor deres tegninger inddrages som supplement til hinanden. Hold 1's tegning (figur 4.1) og giver et billede af de to roller (brandbilen og blæksprutten) i deres arbejde, men adskiller sig i det væsentlige fra hold 2's tegning (figur 4.3), idet hold 1 ikke markerer klientens placering. Hold 2's tegning placerer derimod klienten i midten (KL), og 'MIG' som KiF-sagsbehandleren.

Hold 2's tegning illustrerer KiF-sagsbehandlerens typiske samarbejdsrelationer: jobcenter, socialforvaltning, misbrugsområdet, psykiatri og andre aktører. Fra disse aktører peger en pil, "mål", mod en "primær relation" som udtryk for en idé om, at ansvaret for de forskellige aktørers respektive målsætninger skal samles hos en person – den primære relation. Sagsbehandlerne beskriver deres rolle og funktion ("MIG") som 'tovholder', 'koordinator', "advokat" og 'brobygger' med en begrænset tidsramme, idet tilsynet ofte er 1-2 år med tilsynsmøder en til to gange månedligt.

Figur 4.3: Hold 2'a tegning



På kort sigt ser KiF-sagsbehandlerne sig selv som væsentlige, da opgaven for dem er at finde en 'villig' "primær relation", dvs. en der er interesseret i at overtage denne rolle, og her nævnes fx en mentor/støtte-kontakt person. KiF-sagsbehandlerne har hverken placeret sig selv tæt ved eller i egenskab af? primær relation, idet de på grund af tids- og ressourcebegrænsningen i KiF-tilsynet ikke mener at kunne være gennemgående person i klienternes tilværelse med det ansvar, det indebærer, hvilket klienterne ofte ønsker sig. Den rolle får en mentor/SKP (figur 4.3). De fortæller, at når en primær relation er fundet, overgår ansvaret for at få skabt en helhed i borgerens liv til denne. En sagsbehandler beskriver handlingsstrategien, og hvordan de oplever klienternes komplekse og sammensatte problemstillinger:

Lotte: Ja, men det er jo så sagsbehandleren [i kommunen] og os, der hvor vi kunne se nogle ting, som vi er ens omkring, hvor vi har kontakten til klienten. Når vi møder klienten første gang, så har klienten ofte også kontakt til... det kan være alle mulige andre personer, men vi oplever i hvert fald, at der rent faktisk er mange, og de [klienterne] kan ikke altid selv redegøre for, hvem det er. Det vi så oftest gør er, at vi tager kontakt til en af de her samarbejdspartnere og forsøger at få udredt, hvem det er, der er omkring og måske har held til at få samlet dem til et eller andet fælles møde, sådan at de ikke bare sidder og snakker med klienten sammen, men at der bliver samling på det. Sådan at det der helhedssyn kommer ind, i stedet for at jobcentret lukker for kontakthjælpen, fordi man ikke er mødt i seks uger, og socialområdet arbejder på at få ham psykiatrisk udredt. Det er også jobcentret, men at der kan ske en udredning i én afdeling, som de ikke aner en kæft om i en anden afdeling.

(FGI, KiF-sagsbehandlere september 2012)

Her beskrives en problemstilling, som KiF ofte møder, nemlig at klienten ofte ikke ved, hvem de forskellige personer er, som de formelt og aktuelt har som kontakter i kommunen. De oplever også jævnligt, at der ikke koordineres på 'sagsniveau' mellem jobcenter og socialcenter, hvorfor de tilstræber at skabe forudsætningen herfor. De tager initiativ til at lave en form for "social udredning", dvs. de kortlægger klientens aktuelle relationer til kommunen, fx til jobcentret og socialforvaltningen. Det handler om at få samlet de relevante personer og holde et fælles møde med det formål at få overblik over, hvilke professionelle der taler med klienten. KiF-sagsbehandlerne beskriver, at de ofte oplever, at de selv og andre professionelle kommunikerer med klienten uafhængigt af hinanden og uvidende om, at andre også gør det ("skjult koordination").

En anden fortælling handler om, hvordan en tilsyneladende mangel på formel såvel som diskursiv koordinering og en fremtrædende uformel koordinering ofte resulterer i, at de må træde til i rollen som koordinator og tovholder, og at de herigennem arbejder mod at finde en mere permanent løsning på at få en primær relation ind over forløbet:

Lotte: Eller du kan have en, som er gravid, og så ved de det faktisk ikke i Familieafdelingen, det har jeg også oplevet, at de simpelthen ikke koordinerer internt i deres organisation, selvom at det her i hvert fald er kommune. Når vi så forsøger at få samlet tingene som tovholder og koordinering og brobygger, whatever, så handler det tit om at få pejlet sig ind på, hvem det er af de personer, der er omkring, som klienten har mest tillid til, og så måske få lagt noget primær opgave over, eller den der koordinerende opgave over, eller en støtte-kontakt person eller en mentor, der så kan gøre, at klienten kun skal snakke med én og hjælpe med at holde styr på alt det der andet. Så går vi jo ud, når tilsynet ophører efter et år. Det er i hvert fald om at få samlet pilene sådan, at der også kommer noget imellem dem i stedet for, at det bare er envejs.

(FGI, KiF-sagsbehandlere september 2012)

Helhedssynet beskrives som en guideline for deres arbejde, hvor en central opgave er at sikre kontinuiteten i klientens liv, også når KiF ikke længere er en aktuel og formel institutionel kontakt for klienten. Nogle gange beder klienten selv om at komme i frivilligt tilsyn, hvilket KiF-sagsbehandleren selv kan beslutte, såfremt det vurderes relevant, og KiF-sagsbehandlerne beskriver, at de sommetider modtager opkald fra tidligere klienter, der ikke formelt er tilknyttet længere.

KiF-rollen som midlertidig primær relation

KiF-sagsbehandlerne beskriver deres rolle, der er midlertidig og flygtig som, at når en primær relation (i fx kommunen) accepterer og indgår som primær relation i forhold til borgeren, så trækker KiF-sagsbehandleren sig som primær relation. En egentlig primær rolle kan tage vældig lang tid at få etableret, men selv når det lykkes at få denne nye primære rolle etableret, kan den være meget flygtig/ustabil, idet der pludselig kan komme nye personer ind over, der fordrer, at KiF-sagsbehandleren står standby i tilfælde af, at den nye primære relation ophører. Samarbejdet og koordineringen mellem primær relation og KiF-sagsbehandler har således ikke en formaliseret form, som den 'slangeformede pil' mellem KiF-sagsbehandler og 'primær relation' også antyder (i figur 4.3). KiF-sagsbehandleren leder derved efter den bedst egnede til at varetage koordinatorrollen, og denne 'primærrelation' kan i princippet være hvem som helst i deres formelle netværk (fx en person fra jobcentret, misbrug, psykiatri, en mentor eller en støtte-kontakt person).

Sagsbehandlerne fortæller, at målet med en sådan uformel koordinering er at fremtidssikre og skabe langsigtede resultater for klienten, og at dette er helt afgørende for den klientrettede indsats' succes. Det at finde frem til den primære relation er en opgave i sig selv, og den uformelle koordinering forudsætter en tillid til, at denne primære relation overhovedet kan løfte opgaven, hvilket ikke altid er tilfældet.

I det følgende uddrag ses en KiF-sagsbehandlers legitimering af sit arbejde gennem beskrivelsen af at gøre indsatsen mere klar og koordinerende og dermed også skabe øget kontinuitet og stabilitet i klientens tilværelse. Uddraget viser også, hvilken etisk værdi tilsynsarbejdet tillægges:

Nichlas: *Så der er også en opgave for jer med at skulle gøre tingene lidt mere varige og fremtidssikre, at der er en eller anden form for koordinerende funktion.*

Lotte: *Ja. Eller så kan det jo hurtigt blive... så er det jo et svigt, et eller andet sted. Så er det jo bare en eller anden voksen, som har haft en relation, og nogle gange så har de jo også et ret spinkelt netværk i forhold til, hvem det er, der bekymrer sig om dem eller deres liv, eller hvad det er, de går og laver. Nu udgår du af tilsynet og så farvel og tak. Så ville det da være optimalt, hvis der er behov for den relation, at der er en anden, der kan gå ind og overtage det.*

(FGI, KiF-sagsbehandlere september 2012)

Sagsbehandleren beskriver det som sin opgave at skabe bedre fremtidige betingelser for klienten gennem etablering af sociale relationer mellem borgeren og centrale myndigheds-personer, herunder at undgå at borgeren "endnu en gang" oplever et svigt fra personer, der hele tiden kommer, men hurtigt er ude af billedet igen. Citatet beskriver også en erfaring med, at denne gruppe klienter ofte har meget spinkle sociale netværk, hvorfor støtte og hjælp herfra ofte ikke findes, hvilket placerer dem i en særlig sårbar position. Klienterne beskrives også som mennesker med mange nederlag "i bagagen", og sagsbehandlerne ønsker ikke at give dem (endnu) et nederlag ved at holde sig snævert til deres funktionsbeskrivelse som tilsynsførende sagsbehandlere, hvor der heller ikke står noget om, at de skal agere som koordinatore eller tovholdere for deres klienter, men det er heller ikke i modstrid hermed. Der er dog forskellige opfattelser af, hvor meget de er rede til at strække sig ud over de formelle forpligtelser som tilsynsførende.

Når der identificeres en ADHD-problematik, indbefatter det en kategorisering af klientens særlige individuelle karakteristika. I det følgende tages udgangspunkt i KiF-sagsbehandlernes beskrivelser af, hvilke problemstillinger og -karakteristika der anses som kvalificerende til at iværksætte en specifik indsats eller professionel håndteringsstrategi.

4.2 Når ADHD-problematikken håndteres

I det følgende beskrives KiF-sagsbehandlernes håndteringsstrategier og -overvejelser i forhold til en ADHD-problematik. En ADHD-problematik forbindes med en "brandslukningsindsats" over for det, der opleves som uundgåelige kaostilstande i denne gruppes tilværelse. De fremhæver, at mennesker med en ADHD-problematik ofte havner i sådanne situationer, og at baggrunden herfor er nogle særlige individuelle karakteristika eller funktionsnedsættelser ved disse mennesker. I beskrivelserne peges på, at de er "flagrende", "desorientere-

de", "svære at motivere" og har "ringe sociale kompetencer og dårlig situationsfornemmelse".

Her følger et eksempel på, hvordan sagsbehandleren hjælper en klient, der har efterladt et meget dårligt indtryk ved sidste møde hos den praktiserende læge. Dette har gjort, at lægen ikke længere vil tale med vedkommende, hvorfor KiF-sagsbehandleren ser det som sin opgave at træde til:

Mette: *Jamen det kan være, at man bliver nødt til at ringe til egen læge og sige, at det kan godt være, at han var flabet og fræk sidst, men kan du ikke prøve at tage ham ind en gang til, eller man lover at tage med til lægen næste gang eller lover at tage med til sagsbehandleren, selvom man [klienten] har kaldt hende for det ene og det andet.*

(FGI, KiF-sagsbehandlere september 2012)

Et andet eksempel på en "brandslukning" er en situation, hvor kommunen har afbrudt kontanthjælpen, hvilket gør, at KiF-sagsbehandleren ringer til kommunen (jobcentret) for at fortælle, at den pågældende klient ikke længere kan betale sin husleje, for at få medarbejderne i jobcentret overbevist om, at de skal genoptage kontanthjælpen:

Kirsten: *Det kan vel også være helt nede i, at de lige pludseligt ikke har noget sted at bo, fordi de ikke har betalt husleje, og så skal man starte forfra der. Det har tit noget med penge at gøre også, hvor man skal have fat i kommunen for at høre, om det nu kan passe, at de ikke...*

Mette: *Ja og det ender også tit med, at de lukker for kontanthjælpen, fordi de ikke overholder de ting i forhold til aktivering. Så er det jo et eller andet med at kontakte sagsbehandler og beskrive, at der måske er en grund til det, fordi det kører ikke skide godt lige nu, og så kan det være der er nogle... altså hvor de tænker, at de sygemelder ham i en periode, og så åbner vi op for kassen igen.*

(FGI, KiF-sagsbehandlere september 2012)

KiF-sagsbehandlerne fortæller om, at de ser det som en central del af deres arbejde via rollen som "brandslukker" at reparere klientens relationer til øvrige professionelle, som klienterne på en eller måde har skadet på grund af deres problemfyldte adfærd. Eksemplet ovenfor viser, at de oplever, at mange klienter med en ADHD-problematik har svært ved overholde aktiveringskravene (fx ringe mødestabilitet). I rollerne som "advokat" og "brandslukker" forsvarer og støttes klienten gennem legitimerende forklaringer på borgernes problematiske og afvigende adfærd over for de professionelle, som det er gået ud over. Fx kan det være, at de siger, at den pågældende situation ikke er opstået på grund af, at klienten ikke vil, men fordi han/hun ikke kan. En sådan opstået situation defineres dermed til en vis grad som ikke-selvforskyldt, og der appelleres til en forståelse for klientens handlinger med henvisning til ringe specifikke individuelle kompetencer, evt. en ADHD-diagnose. Der arbejdes altså retrospektivt i forhold til borgerens liv, hvor de professionelle søger at kompensere for konsekvenserne af klienternes afvigende og nogle gange destruktive adfærd, der er blevet fortolket som problematisk af andre professionelle. Herved kan nævnes KiF-sagsbehandlerens rummelighed- og tilgængeligheds perspektiv, hvor indsatsen søges tilpasset det, der opfattes som klientens særlige funktionsnedsættelse og behov (se også kapitel 3).

Begrebet "kind-making" ("slags-gørelse") (Goodman 1978) handler om, at kategorier i problemidentifikationer er indlejrede i forskellige diskurser, der repræsenterer verden på bestemte måder, som er relevante og gør de professionelles arbejde med klienten håndterbart (Douglas 1986). For at samarbejdet med andre professionelle diskursivt kan koordineres, er det tilsyneladende meningsfyldt for dem at benytte en strategi, hvor kategorier om klienter som "ikke at kunne" anvendes til at legitimere klienternes problematiske adfærd. Brandslukningens succes beror undertiden på, om man som KiF-sagsbehandler kan overbevise øvrige centrale myndighedspersoner om, at det og det tiltag er nødvendigt, eller om hvad klienten kan eller ikke kan. Hertil benyttes kategorien således som udtryk for en individuel funktionsnedsættelse og derved som et led i en kategoriseringsproces, hvor klientens situation bestemmes som et resultat af dennes individuelle og afvigende problematiske adfærd.

Brandslukning beskrives også med en anden billedmetafor, nemlig "at holde nogen oven vande", hvilket også fremhæver den professionelle som en slags redningsmand/-kvinde, der hurtigst muligt skal hjælpe med at få taget kontakt til relevante aktører for at undgå yderligere "brand", dvs. mere kaos i klientens liv. Forebyggelse af problemer via koordinering er herved en vigtig opgave, idet KiF-sagsbehandlerne arbejder med at kompensere for klientens funktionsnedsættelse.

4.3 Udvikling, motivation og kognitive tilgange

ADHD-problematikken opfattes på lidt paradoksalt vis både som en stabil, permanent (livslang) tilstand og som funktionsnedsættelse, men også som en forandrings- og udviklingsmulighed for individet. Disse opfattelser er begge i vidt omfang til stede i interviewmaterialet, og i nogle tilfælde kommer sådanne beretninger fra den samme medarbejder. Hvor indsatte i fængslet kan benytte ADHD-diagnosen som en undskyldning for at være udadreagerende (kapitel 2), gælder dette ikke i hverdagslivet uden for fængslet, fordi selvkontrol her i højere grad er nødvendig. En forbedret selvkontrol kan opnås ved medicinering, og her fortæller KiF-sagsbehandlerne, at klienten hermed bliver mere medgørlig og samarbejdsvillig, eller ved at træne selvkontrollen i forhold til den udadreagerende adfærd og øve et realistisk selvbillede. Et eksempel herpå er en beskrivelse af klienter med ADHD-problematik (og lignende), som er uden realistisk sans i forhold til, hvad der kan/ikke kan lade sig gøre:

***Lotte:** Samtidig synes jeg også, at klienten netop er... det der med, at de kan være lidt flagrende og det der... jeg synes også tit, altså de er sværere at motivere for mig, dem der har en ADHD eller som ligger inde for det der, fordi jeg synes tit, at de har et urealistisk selvbillede omkring, hvor de selv er. Aktivering det er i hvert fald ikke noget for dem, fordi det er sådan nogle snotaber eller totalt åndssvage folk og narkomaner og misbrug. Nogle gange tænker jeg, jamen du sidder jo og beskriver dig selv og er et helt andet sted og skal i hvert fald ikke bo i en toværelses, men skal have noget plads omkring. De er meget urealistiske og svære at få til at se, hvor de selv er henne i billedet.*

(FGI, KiF-sagsbehandlere september 2012)

De mangler 'selverkendelse' i forhold til, hvad de kan og ikke mindst bør gøre ifølge den professionelle, der ser det som sin opgave at hjælpe med at afstemme klientens egne forventninger i forhold til de krav, som fx Kriminalforsorgen og det øvrige system stiller dem. Der arbejdes på at ændre klientens forståelse af og indstilling til verden, hvilket udtrykker et aspekt af deres rehabiliteringstilgang og -forståelse. Der er tale om en normaliseringsstrategi, hvor det drejer sig om at omforme klientens forventninger og ideer til nogle, der bedre stemmer i overens med "virkeligheden". En strategi der også indbefatter at minimere afvigende adfærd for at gøre dem mere medgørlige og samarbejdsvillige.

KiF-sagsbehandlerne peger på, at deres klienter med en ADHD-problematik lever meget i nuet og har problemer med at sætte mål, planlægge og holde fokus, og at løsningen herpå er at fastlægge en særlig struktur, hvilket i mange tilfælde hjælper med at få hverdagen til at hænge bedre sammen. Men, næsten i sagens natur, er det ikke så enkelt at forholde sig til, om mennesker med ADHD-problematik kan udvikles. I det følgende diskuteres, i hvilket omfang de vurderer, at det er en mulighed, og under hvilke forudsætninger.

KiF-sagsbehandlerne beskriver, hvordan de arbejder på at forandre/styre mennesker med ADHD-problematik og udvikle dem til selvstændige, autonome individer trods deres "mangler" og funktionsnedsættelse.

I uddraget nedenfor åbner Lisbeth op for muligheden for, at udvikling kan finde sted, mens de øvrige deltagere i interviewet efterfølgende beskriver en række barrierer for dette:

Lisbeth: *Jeg synes godt, man kan lære dem mange ting, hvis der kommer struktur over det. Lidt a la som Sanne siger med et skema, uden de behøver at ringe hver dag. Men simpelthen med et skema. Jo mere du sætter i struktur, jo mere ro giver du dem i hovedet. Så der ikke skal være så mange ansat til at fordele pakkerne.*

Karen: *Det synes jeg er individuelt.*

Lisbeth: *Det er det også som hovedregel.*

Inge: *Det kommer også an på, om de er velmedicinerede.*

Lisbeth: *Ja, og motiverede.*

Hanne: *Og hvad der ellers er inde over.*

Inge: *Ja, for er der misbrug inde over, så er det langt henne at hente.*

Karen: *Men alt i forhold til vores klienter, og det er generelt og hele linjen, det er motivation. Vi kan stille op med ti forskellige ting og forslag til, at de skal gøre det og det og gribe fat i kommunen og gribe fat i misbrugscentret. Men har de ikke motivationen, kan vi ikke rykke dem en meter.*

(FGI, KiF-sagsbehandlere primo 2012)

Citatet handler både om, hvordan KiF-sagsbehandlerne opfatter deres arbejde i relation til KiF's funktion og forpligtelser, og om hvordan de opfatter ADHD-problematikkens tilstedeværelse i deres arbejde. I citatet begynder Lisbeth med at sige, at en med ADHD-problematik bestemt godt kan lære under forudsætning af skema og struktur i deres hoved via fx skemaer, men det nævnes også, at medicinering er central. Barriererne for egentlig læring er misbrugsproblemer, men det, der fremhæves som afgørende til sidst, er motivationen som en essentiel del af deres arbejde.

Et formelt mål for KiF-medarbejderne er at motivere til et liv uden kriminalitet. Hvad angår forholdet mellem indsatsen i praksis og den kriminalitetsforebyggende målsætning er der som tidligere nævnt en generel metodefrihed i KiF, hvorfor der hverken er egentlige metodebeskrivelser, og kun sjældent forekommer lokale metodebeskrivelser. Derfor er der i praksis mange varianter af metoder og tilgange blandt KiF-sagsbehandlerne, der i det følgende fortæller, at det primære redskab til at skabe motivation er ved hjælp af:

Lisbeth: ... kognitive samtaler, vil jeg primært sige. Visse ting, som Sanne og siger om deres afdeling [fodlænkeafdelingen], det skal de gøre. De skal komme herind og overholde de regler, de skal være hjemme, når vi kommer til hjemmebesøg. Det er en del af den betingede dom eller tilsynsdelen i det hele taget, uanset hvordan de har fået tilsyn. [...] Ved at det er dem selv, der helst skal finde ud af, at det ville være smart at ændre det. Vi kan sagtens sidde og sige en hel masse, men hvis ikke de er med os, så hjælper det jo ingenting.

Vibeke: De skal kunne se fordelene hen ad vejen.

Anette: Men det handler jo meget om, at vi skal have opbygget et tillidsforhold i forhold til dem. Har de ikke en tillid til os, så kan vi heller ikke rykke dem. Langt den største del af dem, vi har herinde, dem formår vi da at rykke i sådan en tilsynsperiode. Men vi har da også nogen ind imellem, og det er både med og uden ADHD, hvor vi bare må erkende, at de har fået "nada" ud af et års tilsyn herinde. Dem er der bare nogen af ind imellem, og sådan er det. Det er trælst, men vi har forsøgt, og så er det sådan, det er. Så er der nogen, hvor vi kan sidde efter et år og tænke, hold da kæft hvor er der bare sket meget her. Der er bare kommet styr på rigtig mange ting. Det er selvfølgelig også det, der gør, at vi bliver motiveret til vores arbejde.

(FGI, KiF-sagsbehandlere primo 2012)

Hvor tilliden er første skridt i deres arbejde, så er de kognitive samtaler selve det redskab, der skal skabe den nødvendige forandring, dvs. gøre dem motiverede til at arbejde med dem selv. Det er en erfaring, at mennesker med såvel som uden ADHD-diagnose nogle gange slet intet får ud af tilsynet, men det er succes'erne – når det lykkes at forandre klienten – der giver medarbejdernes deres 'drive' og motivation og værdi i deres arbejde.

Samtidig fortæller KiF-sagsbehandlerne, at klienterne har psykiske såvel som sociale problemer som kriminalitet og misbrug, der håndteres gennem støtte, vejledning og motivation af klienter, så de gradvist tager mere ansvar for egen situation. Klienten har altså en total sum af problemstillinger, der gør, at interorganisatorisk koordination (Seeman 1996) bliver helt nødvendig, idet klienten ofte er afhængig af, at der er nogen til 'at tage over':

Inge: Det kommer også an på, hvad det er for nogle ting, der fylder i deres hverdag. Hvis det er deres dårlige kammerater, der fylder, så overskygger det næsten alt. Og hvis det er deres misbrug, der fylder, så er det næsten lige meget, hvad man gør. Hvis det er de samme ting, de hele tiden søger tilbage til. De ting, vi får dem til at gøre, det gør de måske, fordi de synes vi kræver det, men det er ikke, fordi de kan se fordelene ved det for dem selv.

Lisbeth: Ja også fordi at hvert valg kræver et fravalg. Uanset hvad skal de jo også vide konsekvenserne, for vi kan sagtens hjælpe dem, vi skal nok være der, og vi er lige bag dem og alt muligt andet, men hvis ikke de selv vil tage et ansvar for at foreslå de ændringer, og siger fint, hvis jeg skal ud af

mit misbrug, så hjælper det ikke, at jeg sidder med den samme flok hoveder hver aften, der tager både det ene og det andet.

Anette: Og det er da en af de største udfordringer.

Lisbeth: Det er da en af de største udfordringer, det er da netop at gøre... det er ikke mit liv, de skal leve, jeg skal heller ikke leve deres liv, men hvis de ønsker et godt liv, så er de også nødt til at tage de konsekvenser, det giver. Hvis du både vil blæse og have mel i munden, det er der ingen mennesker, der kan, det kan vi andre heller ikke. Det er også at gøre dem klart og så sige, du kan ikke det hele, du er nødt til at træffe nogle valg. Og hvis du træffer de valg, så kan vi være lige bag dig og hjælpe dig videre i teksten. Men hvis ikke du kan træffe de valg, så har vi ingen muligheder. Det er at gøre det meget klart, hvad er det du vil? Der synes jeg også, vi har en fordel her som kriminalforsorg, at vi skal ikke kun tale økonomi, eller vi skal ikke kun, at vores fokus ligger et bestemt sted. Vi kan egentlig bevæge os fra den ene til den anden ting afhængig af, hvad de måtte være problemer omkring. Vi har tiden til det. Hjemmebesøg synes jeg også er vigtige i den sammenhæng. Og møde dem der i stedet for at trække dem herind. Men det ved jeg godt, det er bare, fordi jeg er gammel, tror jeg. Men at møde dem på deres hjemmebane, man er gæst i deres hjem, på deres præmisser. Det giver en helt anden trykthed fra deres side.

(FGI, KiF-sagsbehandlere primo 2012)

Disse ressourcemæssige begrænsninger strider imod deres erfaring med, at medarbejderne er nødt til at være på forkant med klienterne og ofte gentage de samme ting mange gange, som fx gennem at sende SMS'er som påmindelser. KiF-sagsbehandlerne fortæller også her, at de ofte udfører en uformel koordinering med samarbejdspartnere, hvor der bl.a. træffes aftaler på vegne af klienten. Sommetider laver KiF-sagsbehandlerne også aftaler med sin klient om, at de sender SMS'er ud med påmindelser om møderne, nogle gange selvom medarbejderen ikke selv deltager:

Lotte: Men nogle gange er der også det der med, hvis man har været inde og hvide fat i de forskellige samarbejdspartnere, så har jeg da mange gange skrevet tiderne ned ved jobcentret, ved misbrugscentret, psykiatrien, egen læge og hvilke aftaler og hvornår. Der er fandeme noget at holde styr på i hver enkelt sag. Så kan jeg godt lave en aftale med dem om, at jeg sender en SMS dagen før: 'husk du skal til lægen i morgen' eller et eller andet, fordi så har jeg også lidt mere... når de så ikke er mødt, så kan de ikke sige, at de har glemte det. Så bruger jeg det der SMS, fordi så er der noget andet galt.

(FGI, KiF-sagsbehandlere september 2012)

Det er dog ikke noget, de gør for alle klienter, men kun hvis de vurderer, at klienten ikke husker aftalerne. Sommetider gør de det også dagen før, de har en aftale med KiF-sagsbehandleren, fordi det manglende fremmøde kan medføre en indberetning med efterfølgende strafretlige konsekvenser i henhold til straffuldbyrdelseslovgivningen⁵⁷, der således regulerer interaktionen og relationen mellem KiF-sagsbehandler og klient. Det fortælles, at arbejdet med ustrukturerede klienter ofte udgør et ekstra arbejde og i øvrigt er en smule håbløst, idet der altid dukker nye og flere problemer op, når der først tages hul på et problem:

⁵⁷ Ifølge Straffuldbyrdelseslovens § 82, stk. 1 og § 95.

Ann: Vi gør det også i forhold til, når de skal komme, så sender vi også en SMS om morgenen for eksempel. Det er også med til at huske tiderne herinde.

Mette: Men de her sager ender jo også nogle gange med indberetning, fordi de er... altså jeg tænker nogle gange, hvis jeg har en... bare en 2-3 stykker i ens tilsynssager, som måske er 40 eller 45 eller hvad det er, så kan de 2-3 stykker godt fylde meget i forhold til alle de andre, fordi jeg kan nogle gange tænke, hvis man går ind og hjælper dem med nogle ting eller tænker, at nu skal vi have styr på det med din bolig, eller nu skal vi have styr på det med det misbrugsbehandling. Så tænker man, når de er gået: 'yes, nu fik vi styr på det'. Næste gang de kommer, måske 14 dage efter, så sejler alt igen. Så tænker man sådan lidt, nogle gange kan man godt have det sådan lidt, at... altså det kan godt være sådan lidt, at man kan godt miste modet lidt med det, fordi på en eller anden måde, hvis man løser ét problem, så kommer der ti nye til næste gang.

(FGI, KiF-sagsbehandlere september 2012)

Denne (mindre) andel af klientgruppen er meget ressourcekrævende, og den hjælp, de kan tilbydes, slår da heller ikke altid til. Det gør, at motivationen for arbejdet med gruppen kan være svær at opretholde, idet mulighederne for at håndtere gruppen er relativt få. Den hjælp, som KiF-sagbehandlere vurderer, er mest nødvendig, handler om at motivere klienten, kombineret med at klienten skal mindes om og holdes fast på næste møde:

Interviewer: Hvordan forholder I jer til dem? Altså dem som har det der urealistiske selvbillede, som jo kan virke umotiveret også?

Lotte: Jeg tror, det bliver meget lavpraktik. Jeg tror, at det er helt ned i petitese for måske at synliggøre det for dem selv. Jeg synes, det er rigtig svært, fordi man kan godt have en fornemmelse af, at nu har de fattet det, men så to dage efter så...

Ann: Ja så skal det gentages.

Lotte: Eller hvad der er vigtigt i forhold til indgået aftale. De skal hele tiden holdes op på aftaler, og det kan vi ikke bare gøre hver 14. dag eller 1 gang om måneden...

(FGI, KiF-sagsbehandlere september 2012)

Sagsbehandlere fortæller, at det kan være svært at lære klienterne noget om sig selv og skabe et mere realistisk selvbillede. De fortæller, at de generelt har svært ved at håndtere gruppen, fordi kommunikationen ikke altid er vellykket, og klienterne glemmer, hvad der bliver sagt. For at forebygge, at de er nødt til at indberette, sender de ofte en SMS til klienten, hvilket for nogle sagsbehandlere må ske løbende og nogle gange uden for arbejdstiden.

4.4 Vidensudveksling, kollegial supervision og metodefrihed

Som nævnt flere gange tidligere er der en udbredt individuel tilgang og metodefrihed til praksis i KiF, og derfor er der også plads til væsentlige variationer mellem, hvordan sags-

behandlerne forstår klientens situation og særlige problemstillinger. Det, at der ikke er nogle generelle retningslinjer eller procedurer for arbejdet med mennesker med en ADHD-problematik, anses både som en styrke og som en udfordring for sagsbehandlerne.

I det følgende diskuteres muligheden for udveksling af viden eller supervision mellem kollegaer, og hvor meget plads, de oplever, der er til dette. Diskussionen giver et indtryk af, i hvor høj en grad viden bruges kollegialt, og hvilken viden om komplekse problemstillinger der er tale om, samt hvori mulighederne for at bidrage til at løse disse består:

Lotte: *Vi bruger hinanden rigtig meget.*

Interviewer: *Sådan mere uformelt?*

Lotte: *Vi har en kollegial supervision, det har vi en gang om måneden. Så synes jeg, vi er rigtig gode til, fordi det er den personkreds, vi arbejder med... nu har vi det kørende i samme tid, så snakkes vi lige ved, når vi kommer hjem sidst på eftermiddagen, om hvordan er din dag gået, og hvad har der været med ham. Jamen han tænker det, og misbrugscentret siger sådan, nå men kan det være sådan og sådan. Jeg synes vi diskuterer sager rigtig meget i forhold til, hvem man lige sidder ved og sådan noget. Så har vi sagsbehandlingsmøder. Men ellers er det Palle alene i verden, altså den der lukkede dør, hvad sker der bag den? Det ved vi stadigvæk ikke, og det er heller ikke definerende. Det er tilsynet og frekvenser og alt det der andet indhold, der er nogle punkter med boligen og alt det der andet, men hvordan vi gør det og sådan noget, det er bag den lukkede dør... Der er kun frekvensen, vi blander os i, hvor tit vi ser dem.*

(FGI, KiF-sagsbehandlere primo 2012)

Der diskuteres enkeltsager løbende, men dette er ikke en formaliseret del af arbejdet og gøres fx om eftermiddagen, inden man holder fri. Derimod er der et formaliseret månedligt møde, hvor man udveksler viden og diskuterer forskellige udfordringer i arbejdet.

I det følgende tales om at være 'ægte' eller 'oprigtig' i modsætning til 'falsk'. Man skal både være sig selv, men samtidig ikke dele ud af sit privatliv.

Medinterviewer: *Det jeg synes, jeg kunne høre er, at I er meget forskellige i jeres rolle, altså I kan godt have nogle forskellige roller, hvor én måske synes, at hun er meget koordinerende og skulle være inde over hele tiden, hvor andre synes der skal uddelegeres nogle...?*

Lotte: *Ja det tror jeg også er... altså det er jo os selv. Jeg tror, det er rigtig svært at sætte det arbejde med klienterne,.. fordi det bliver individuelt, fordi det er os selv, der sidder i den situation. Hvis jeg skulle sidde og lege Kirsten, så ville jeg ikke få en dyt ud af mine klienter, og de vil ikke få noget ud af mig, fordi de vil jo ikke..*

Kirsten: *Nå? (griner)*

Lotte: *(griner) Nej, men det vil jo være falskt. Jeg tænker, at hvis jeg skal flytte nogen, så skal det være i relationen. Der er også nogle ydre ting, der skal være på, hvis jeg skal motivere nogen. Jeg vil da ikke blive motiveret af Kirsten, hvis hun sad og foregav at være et eller andet, som hun ikke er. Det tror jeg sgu godt, de kan gennemskue.*

Interviewer: *Så noget med at være autentisk?*

Lotte: *Ja det handler om at være mig selv, uden at jeg sidder... fordi vi snakker ikke om mit privatliv, og de ved ikke noget om mig, om jeg er gift eller har børn og alt det der andet. Det er vi meget selektive omkring, hvis de spørger.*

(FGI, KiF-sagsbehandlere september 2012)

Her fortælles om, at de oplever at have meget forskellige tilgange til tilsynsarbejdet, fx i forhold til hvor rede de er til at strække sig for at opnå tillid til klienten. Der er en del variation i, hvor længe sagsbehandlerne har været ansat i KiF, og forskellige opfattelser af hvad der er "et ideelt tilsynsbesøg", og af hvordan der gøres rede for tilgangen til klienten. Klienter under tilsyn, som bor i Aalborg, har fået skåret alle hjemmebesøg væk, hvilket nu kræver, at klienten selv møder på KiF's kontor til det månedlige tilsyn. Klienter, der bor i andre kommuner end Aalborg, modtager fortsat besøg i deres private hjem. I det følgende uddrag peger nogle af sagsbehandlerne på, at man lettere opnår en tillidsfuld relation til dem, der besøges hjemme:

Lisbeth: *I gamle dage, da jeg startede, nu er det mange år siden, men det var alt hjemmebesøg – også Aalborg-folk. Eller der havde de valget, om de kom ud, eller de kom ind til os. Eller svar alt hjemmebesøg.*

Hanne: *Man kan også godt, selvom der er under de kilometer, men så skal der være noget specielt.*

Nichlas: *Kan det have nogen betydning for den indsats, som I kan yde?*

Lisbeth: *Det kan gå stærkere, hvis du er ude til hjemmebesøg, vil jeg påstå, for du opbygger tilliden hurtigere og på en anden måde. Det her er stadig et offentligt kontor, uanset hvordan du vender og drejer den.*

Nichlas: *Er de nemmere at tale med?*

Lisbeth: *Og gøre det privat? Jamen der er du gæst i deres hjem. De sidder i deres trygge rammer. Her er det stadig et offentligt kontor. Det er offentligt. Og så er vi endda heldige ved at have sådan et hus som det her, der måske minder mindre om et offentligt kontor end mange andre gør.*

Inge: *Jeg har jo set folk fra begge sider, hvor jeg har haft dem siddende som afsonere på Kravskovhede for eksempel. Og så komme ud til dem, det er noget helt andet.*

Lisbeth: *Vidt forskelligt. Bare det de siger: jeg har lavet kaffe, til du kommer. Så kommer der den sorteste kop. Det der med hvad du skal have fem kilo skidt om året, det får vi, det skal jeg garantere 100. Men de glæder sig sgu til du kommer...*

Karen: *Der havde jeg sgu ikke drukket det. Fy for satan!*

(FGI, KiF-sagsbehandlere primo 2012)

Medarbejderne Lisbeth og Anette fortæller, at de til enhver tid ville drikke kaffen, idet de opfatter det som en del af deres arbejdsmetode, der fordrer tillid i relationen. Samtidig fortæller de også, at hjemmebesøget opfattes som en mulighed for at foretage en social analyse, hvor de bedre bliver i stand til at belyse klientens sociale forhold ved fx at få indblik i, hvordan de bor. Sådanne observationer kan danne grundlag for, at de identificere en mulig ADHD-problematik:

Lisbeth: Der har jeg været i systemet for længe, så det er jeg ligeglad med. Det er en anden kontakt. Tilliden. At vi kommer i deres hjem, uanset hvordan der ser ud, og hvordan det i øvrigt vender.

Anette: Man får også en anden viden i og med, at man komme ud og ser deres miljø, og hvordan de bor. Det siger jo også noget.

Lisbeth: Det siger rigtig meget. Der er der også ved mange ADHD'ere, der står det hele i et. Det ser ud, som om der er sprunget en atombombe inde midt i boligen.

(FGI, KiF-sagsbehandlere primo 2012)

At få indblik i og viden om disse mennesker ved at se deres hjem kan for nogle KiF-sagsbehandleres vedkommende være et afsæt for handling, idet deres erfaring er, at mange "ADHD'eres" hjem er kaotiske og rodede, hvilket kan danne baggrund for at initiere et egentligt udredningsforløb.

Denne diskussion viser to centrale pointer – dels at man har forskellige personlige grænser og normer for, hvor langt man vil gå "i klientens tjeneste", dels hvilken rolle "tillid" spiller i relationen til klienten. Diskussionen viser også, hvilket karakteristika ("ustrukturerethed") for et menneske med en ADHD-problematik, der benyttes i identifikationen. Hjemmets rod anses som en slags 'første indikator' på en mulig ADHD-problematik.

Viden om ADHD

Der er ingen muligheder for at henvise de klienter, der ikke har en psykiatrisk behandlingsdom og fx er skizofrene eller har andre og mere alvorlige psykiatriske lidelser, til retspsykiatrien på sygehuset. Det skal gå gennem egen læge, som derpå henviser til psykiater. Dette opleves som en strukturel barriere for, at KiF-sagsbehandleren kan igangsætte den hjælp via psykiatrien, som de mener, der kan være brug for.

KiF-sagsbehandlerne oplever, at deres viden om ADHD i al almindelighed er meget begrænset. I det daglige skelnes der ikke mellem fx ADHD-problematikker og særlige behov og andre klienters behov (jf. kapitel 3).

Sagsbehandleren i følgende uddrag arbejder i fodlænkeafdelingen i KiF. Hun peger på, at hun – trods hun ved det kan være svært for denne gruppe at forholde sig til mange ting ad gangen og i mangel af bedre social faglige redskaber/metoder – er nødt arbejde ud fra den forudsætning, hun nu en gang har. Hun erkender åbent, at hun ikke kan tage særlige hensyn, hvilket nogle af kollegaerne undrer sig over, selvom de godt kender problemstillingen:

Sanne: Der synes jeg også, at vi mangler noget viden i forhold til, hvordan vi skal arbejde med den her personkreds, for vi gør da det samme. Hej jeg hedder Sanne, jeg skal lige stille dig en million spørgsmål for at finde ud af, om du kan få fodlænke på. Jeg tager da heller ikke det hensyn.

Hanne: Men du koster ikke rundt med ham. Du sender ham ikke derned, hvor han så får at vide, at han skal derind, som siger at han skal tilbage til banken.

Sanne: *Det kan jeg da sagtens finde på. Jeg kan sagtens finde på at sende ham i misbrugsbehandling, og han skal også lige finde noget beskæftigelse. Hvem ved om han sågar også skal i alkoholbehandling?*

Sanne erkender her, at hun måske godt ved, at hun ikke kan igangsætte en masse på én gang i forhold til en ADHD-problematik, men gør det alligevel:

Sanne: *Jeg kan faktisk putte mange bolde i luften, men jeg er faktisk ikke opmærksom på, at jeg burde faktisk starte med at give ham det ene, og så kunne det godt være, at jeg skulle vente en uge, og så bede ham om det næste. Det gør jeg faktisk ikke.*

(FGI, KiF-sagsbehandlere primo 2012)

Mange af KiF-sagsbehandlerne oplever, at de mangler viden om ADHD, og at det er svært at vide, hvordan de skal håndtere denne klient. KiF-sagsbehandleren her kunne ønske mere viden om gruppen med ADHD:

Sanne: *Nej, det er bare lidt i forhold til, at vi snakker om, at man nogle gange godt kunne vide lidt mere for at kunne gøre det rigtige og bedste for den her gruppe. Det er jeg ikke sikker på, at jeg er klædt ordentligt på til.*

Hanne: *Det er jeg da heller ikke.*

Lisbeth: *Men man ved stadig de der grund... men det er igen, om der overhovedet er mulighed for det i jobbet. Bare herinde hvor vi sidder i to forskellige afdelinger, hvor I er meget mere regelbundet, end vi er i tilsynsafsnittet. Vi har nogle andre muligheder. Godt nok inden for rammerne, men jeg ville nok have ventet med... så tager vi det lige stille og roligt, så jeg er helt sikker på, at jeg har ham med.*

(FGI, KiF-sagsbehandlere primo 2012)

Der er forskel på indsatsen over for brugerne, om man arbejder med fodlænken eller i tilsynsafsnittet. Fodlænken er en afsoningsform og er på derfor mere bundet op på regler og krav end et almindeligt tilsyn typisk er, hvor det er muligt at give tid og plads og derved skabe en rummelighed og fleksibilitet i arbejdet med klienten. Generelt er der dog enighed om, at de ikke ved nok om, hvordan man kan gøre "det rigtige og det bedste" for mennesker med en ADHD-problematik.

4.5 Mentorindsats i Kriminalforsorgen

I Danmark har man en mentorordning, som har til hensigt at hjælpe og støtte den kriminelle i forbindelse med løsladelse og udslusning. Et systematisk review viser, at mentorprogrammer har positive effekter i forhold til mindskelse af kriminalitet, aggression, stofmisbrug og skolefærdigheder, særlig over for personer i højrisikogruppen for kriminalitet ud fra en gennemsnitsbetragtning (Tolan, Henry m.fl. 2008). Studiet fortæller derfor ikke noget om, hvad der adskiller de forskellige indsatser i indhold, og kan derfor heller ikke anviser, hvad der fungerer bedst.

Kriminalforsorgen kan tilbyde en form for udvidet tilsyn, hvor en mentor i tilsynsperioden ansættes ofte 6-8 timer/uge. Ordningen er en selvstændig ordning under Kriminalforsor-

gen. Mentoren tilknyttes klienten efter individuel vurdering og består af støtte og hjælp, hvor mentoren skal være en slags positiv rollemodel og har vist sig at være meget udbytte- rig for den kriminelle (Prieur & Henriksen 2009; se evt. Jørgensen & Kyvsgaard m.fl. 2012⁵⁸). Mentorordningen kan fx udmøntes i hjælp til at skabe struktur på hverdagen, til at kontakte de offentlige myndigheder eller i form af personlig støtte. Mentoren er i modsæt- ning til et tilsyn under KiF helt frivillig for klienten, og klienten har selv indflydelse på, hvem der skal ansættes som mentor. Mentoren har ikke forpligtelse til at føre nogen form for tilsyn. Ordningen omtales af sagsbehandlerne i KiF som relevant for gruppen af perso- ner med ADHD-problematik og kan supplere deres egen indsats og begrænsede ressourcer. Her nævnes, at mentoren fx kan vælge at tage med til møder med kommune, hvilket kan være svært at finde tid til i KiF. Er en mentor først blevet ansat til en klient, er det lovplig- tigt, at der udarbejdes en handleplan i samarbejde mellem klienten, mentoren og sagsbe- handleren i KiF⁵⁹, og der er en forpligtelse til, at mentoren skal føre logbog og holde møder hver tredje måned med sagsbehandleren i KiF, ligesom mentoren også er forpligtet til at orientere denne, såfremt den unges situation ændres markant.

I følgende uddrag berettes om mentorens funktion, der generelt beskrives positivt, idet den kan supplere tilsynet i arbejdet med en klient med ADHD-problematik. Mentorens arbejde har mange lighedspunkter med det arbejde, som den kommunale bostøtte og KiF- sagsbehandleren udfører:

***Ann:** Men det, der er et rigtig godt redskab, synes jeg i det her arbejde, det er, når der kommer en støtte på eller en mentor herfra. Vi har jo selv en pul- je af mentorer, som vi kan ansætte, som også kan fungere som... man kal- der det noget forskelligt, kontaktpersoner og bostøtte. Det er også sådan lidt det samme. Sådan, at det også tit er den ene person, som mange ting går igennem for den enkelte, og hvor den person tit tager med dem til de der forskellige steder. Det gør vi også nogle gange, men hvis der er en primær- person på, er det ofte den, der gør det. Vi har så mere en koordinerende rol- le i forhold til det.*

(FGI, KiF-sagsbehandlere primo 2012)

Som det fremgår af dette citat, er der ikke klare linjer mellem de forskellige ordninger i kommunalt og KiF-regi, idet dette ikke er koordineret hverken formelt eller uformelt.

KiF-sagsbehandlerne kan selv beslutte at tilknytte en mentor, men som udgangspunkt modtager de ikke en mentor, hvis klienten allerede har bostøtte fra kommunen. Medarbej- dere fortæller, at det kan hænde, at klienten har fx en bostøtte eller mentor fra jobcentret og en mentor via KiF på samme tid, uden andre end klienten selv er vidende om det. Det er ofte blot ved et tilfælde, at KiF bliver opmærksom på, at der allerede er tilknyttet en kom- munal bostøtte. Hvis ikke klienten har en bostøtte i tilsynsperioden, fortæller KiF- sagsbehandlerne, at de anser det som deres arbejde at få koblet en mentor på, inden tilsy- net slutter. Det begrundes med, at bostøtten har første prioritet, idet mentoren alene følger tilsynsperioden, der er en relativt kort periode på 1-2 år.

⁵⁸ For en forskningsoversigt over effekter af mentorordninger, er der en publikation fra Justitsministeriets Forskningskontor. Denne peger på, at der generelt er fundet positive, dog relativt små effekter på reci- div (tilbagefald til kriminalitet).

⁵⁹ Som det fremgår af Cirkulære om Kriminalforsorgens mentorordning nr. 16 af 4. marts 2011, Justitsmi- nisteriet, er det en forpligtelse for KiF at udarbejde en handleplan, jf. Cirkulære om udarbejdelse af handleplaner efter Straffuldbyrdsloven m.v. (handleplanscirkulæret) af 27/2 2009.

En KiF-sagsbehandler udtrykker bekymring for, hvordan det skal gå med klienten, når tilsynet slutter, i det tilfælde der ikke er koblet en bostøtte på ved KiF's afslutning. Hvad der imidlertid ikke afsluttes er:

... deres [klienterne] liv og alle de der problemstillinger. Der er det rigtig vigtigt, at hvis vi har en mentor inde... fordi den følger vores tilsynsperiode, der er det vigtigt, at vi får det bundet op på kommunen – ret tidligt får arbejdet på, at kommunen får sat en bostøtte på. I heldigste fald, som Lotte havde et eksempel på, så arbejde på at mentoren bliver bostøtten eller kontaktpersonen fremadrettet, så de ikke skal have det personskifte igen. Det er så ikke altid det lykkes, men der er det godt, hvis det kan gå op i en højere enhed.

(FGI, KiF-sagsbehandlere september 2012)

Ovenfor fortælles om vigtigheden ved at undgå at udskifte støttepersoner for ofte og ved at sørge for at få en person tilknyttet klienten, der ikke er begrænset af den relativt korte tilsynsperiode og kan fungere som mentor/bostøtte/coach. Det kan ikke udelukkes, at der også kan være ressourcemæssige betragtninger inde over dette, da flere medarbejdere peger på, at når det gælder sådan noget som ADHD, må det være kommunens ansvar at indsætte en specialist som bostøtte. Det kritiseres også af flere, at klienter ofte har behov for flere end de timer, der som udgangspunkt visiteres til gennem den kommunale bostøtteordning (og som ofte er færre end de 4-8 timer ugentligt i KiF's mentorordning). I nogle tilfælde kan mentoren godt fortsætte efter tilsynsperioden, men så skal der være tale om frivilligt tilsyn, og det er kun for en kort periode – op til tre måneder:

Mette: *... så er der ikke nogen sanktionsmuligheder, så det hele bare er frivilligt, men det kan man godt i typisk op til 3 måneder efter, at tilsynet op-hører.*

Lotte: *Og ofte er det 4-8 timer ugentligt.*

Mette: *Ja.*

Interviewer: *Så det dækker lige lidt mere end typisk bostøtte, medarbejder med kommunen, er det ikke ofte...?*

Mette: *Jo, man kan sige, at vi har ikke en kæmpe administration her, det kan egentlig ske ret hurtigt, hvis de selv har et bud på, hvem det kan være, eller hvis vi har et bud, så kan det sådan set ske fra uge til uge, kan man sige. Hvis det skal i kommunen, så skal det bevilliges, og der kan gå rigtig lang tid. Derfor tror jeg også, at vi nogle gange af nemhedens skyld siger, at vi ansætter en selv og så...*

Lotte: *Men tit så ansætter vi i brandslukningssituationen, synes jeg.*

Mette: *Ja det er også rigtigt.*

(FGI, KiF-sagsbehandlere september 2012)

Her fortælles det, at mentoren, særligt i slutningen af eller umiddelbart efter tilsynet, er en slags midlertidig støtte for klienter, der (endnu) ikke har fået en bostøtte, men som vurderes til at have behov herfor. Ansættelsen af en mentor bliver ofte ikke iværksat som forebyggende eller afhjælpende indsats, men som en del af "brandslukningen". Det kunne være godt at engagere flere mentorer, idet tilsynet også beskrives som presset på ressourcer, og i og med KiF-sagsbehandlerne har rigtig mange klienter, er det ikke muligt at udfylde en mentorrolle for de mange klienter, som har behov. Dette giver vanskeligheder med at vur-

dere relevansen for ansættelsen – også i forhold til at definere grænsefladen mellem KiF-sagsbehandlerne og mentorernes arbejde:

Lotte: *Og hvis vi ansætter, fordi vi bare synes, at der er et behov, og der ikke er en brandslukningssituation, så er det nemlig, at klienten har rigtig svært ved at se behovet, de skal opleve en effekt med det samme, og at de får en hjælp, ellers så bliver det noget mærkeligt noget, det har du ret i Kirsten. Det er jo som blæksprutte, hvor de har mere behov for det og som fragt fra A til B.*

Kirsten: *Ja noget med lige at huske lægen.*

Lotte: *Ja mange har svært ved at... og har udgifter til transport og har ikke noget kørekort og alle de der andre ting, så det er også nogle gang med at hente og bringe til de forskellige institutioner og læger og misbrugscentre og aktivering...*

Lotte: *... Vi henter og bringer ikke, og kører og sådan noget.*

Interviewer: *Men mentorerne gør det så?*

Mette: *Det går jo så bare fra deres timeantal, men det er en del af det, de er ansat til også. For eksempel hvis man ved, at det er et af problemerne, det er, at han ikke kommer op om morgenen. Så kan det godt være, at vedkommende ringer og vækker og henter måske, hvis det er det, man aftaler. Man kan sådan set aftale hvad som helst, bare det hjælper på den problematik, der er.*

(FGI, KiF-sagsbehandlere september 2012)

En medarbejder nævner et eksempel på, at en klient egenhændigt afskedigede sin mentor, fordi han ikke kunne se behovet for en barnepige, men hellere ville have en lejlighed. KiF-sagsbehandleren fortæller:

Mette: *Men det er sådan lidt der, hvor jeg forsøgte at forklare ham, at du har behov for vedkommende, og alle de der aftaler med læge og psykiatri det kommer du ikke af sted til, hvis ikke... men han synes bare, hvad fanden, altså hende kunne han ikke bruge til noget, han var træt af hendes ringen og hendes skælden ud når han... ja så det er sådan lidt, nogle gange kan det godt virke lidt tungt, synes jeg.*

Lotte: *Det kan være svært at motivere dem til at netop få et realistisk billede af deres eget... og når det glipper, så er det jo, at det ender med indberetning eller... ja så starter man bare forfra igen.*

(FGI, KiF-sagsbehandlere september 2012)

Uddraget er et eksempel på, hvordan det at være mentor for mennesker med fx ADHD-problematik og uden sanktionsmuligheder (som i KiF-tilsynet) kan være vanskeligt, da man kan få skældud og blive afskediget trods mentorens ellers nok så gode intentioner.

KiF-medarbejderen fortæller også, at målet for KiF's indsats er at undgå, at klienten (igen) oplever et nederlag, som fx en indberetning antages at være, hvorfor det er bedre, at sagsbehandleren må starte forfra med klienten. Det fortæller også noget om, hvilke handlemuligheder, begrænsninger og professionelle forpligtelser, som KiF-sagsbehandlerne oplever at have i et komplekst spændingsfelt mellem kontrol/straf og behandling/rehabilitering.

4.6 Opsamling

Dette kapitel stillede spørgsmålet: *Hvilke muligheder og begrænsninger oplever de professionelle i KiF ved deres rolle og funktion i forhold til at udføre deres arbejde omkring klienter med sammensatte og komplekse problemstillinger, herunder en ADHD-problematik?*

Kapitlet viser, at KiF-sagsbehandlernes arbejdsfunktion er koordinerende og formidlende mellem klienten og andre myndighedsaktører. KiF-sagsbehandlerne beskriver, at de hverken har ressourcer til at iværksætte særlige indsatser inden for KiF's eget regi eller visitere til specifikke indsatser uden for KiF-regi, men at de har mulighed for at tilknytte en mentor gennem KiF, når det anses nødvendigt i forhold til den enkelte klients behov. KiF-sagsbehandlerne benytter overvejende en uformel, men også stærkt personafhængig koordinering gennem egne netværk. Her kan der være en fare for skjult koordinering, hvilket kan medføre en risiko for, at viden om centrale indsatser i systemet, der måske kan hjælpe klienten, ikke deles med kollegaerne i KiF. Undersøgelsen viser også, at der er begrænset formaliseret koordinering med andre aktører.

KiF-sagsbehandlerne beskriver deres eget arbejde ud fra to forskellige roller i tilsynsarbejdet – som "blæksprutter" og "brandslukkere". Hvor de som blæksprutter arbejder på at få finde samarbejdspartnere, bygge bro mellem dem og derved bidrage til at få den samlede koordination til at gå op, er de som brandslukkere et akutberedskab, der håndterer og redder klienterne ud af en situation, hvor indsatsen svigter, eller hvor klienterne på grund af deres særegne adfærd roder sig ud i problemer med andre professionelle i det offentlige.

KiF's koordinerende arbejde i blæksprutterrollen består i vidt omfang af den uformelle form for koordinering, hvor personlige kontakter/netværk og kendskab til hjælpesystemet bliver forudsætning for indsatsen. Indsatsens koordinerende og forebyggende funktion og dermed succes forudsætter, at de eksterne aktører både kan og vil være med, hvilket kræver, at KiF-sagsbehandlerne benytter en strategi, der afsætter ressourcer til at tage kontakt med og nogle gange følge klienten rundt i systemet, og det kræver også tillid mellem de netværksaktører/samarbejdspartnere, der vurderes nødvendige at inddrage.

Herved bliver sagsbehandlerne tvunget ind i rollen som "advokat" for klienten og dennes behov over for andre offentlige instanser – en rolle, de finder meget ambivalent, fordi aktører fra andre instanser har en negativ indstilling til denne funktion, muligvis fordi de ser det som en mulig alliance med klienten.

Kapitlet viser, at KiF-sagsbehandlerne har svært ved at forholde sig til, om mennesker med ADHD-problematik kan udvikle og forandre sig, ligesom de heller ikke har nogle konkrete overvejelser om en "ADHD-strategi" eller en særlig tilgang i forhold til at arbejde med deres 'ADHD' specifikke problemer. På en måde kan man sige, at de tager udgangspunkt i den enkelte klient og dennes særlige situation (jf. også kapitel 3). Men samtidig beskriver KiF-sagsbehandlerne mennesker med ADHD-problematik på den måde, at de har særlige kombinationer af sociale og adfærdsmæssige problemstillinger, at de lever et kaotisk og spontant liv, og at de er ude af stand til at organisere det.

De funktioner, som KiF-tilsynet varetager i relation til nogle af de problemstillinger, der bl.a. knytter sig til ADHD-problematikken, er fx at hjælpe klienten med at læse og forstå henvendelser fra offentlige myndigheder, for nogle at tage med til møder i jobcentret og hjælpe klienten med at indse vigtigheden i og at overholde og overskue de krav, som fx socialcentret stiller.

Kapitlet viser, at KiF-sagsbehandlerne arbejder i et paradoks, hvor de på den ene side anskuer mennesker med ADHD-problematik til at have nogle væsentlige og mere eller mindre permanente funktionsnedsættelser, og på den anden side samtidig arbejder ud fra et mål om at forandre klientens 'urealistiske' indstilling til egen tilværelse og med at skabe selvstændige og aktive individer.

KiF's rolle og funktion kan siges at minde om form for 'case manager', særligt i forhold til de klienter der har de mest komplekse og sammensatte behov, eksempelvis dem med en ADHD-problematik. KiF-sagbehandlerne arbejder ud fra et helhedssyn, som søger at tage højde for klientens særlige historie, situation og individuelle forudsætninger. Følgende konklusioner fra kapitlet angående KiF's særlige rolle og funktion kan her opsummeres:

- De har indgående kendskab til deres særlige klientel og den enkelte klient
- De har en central rolle at spille i formidlingen eller medieringen mellem klienternes særprægede livsverden og så andre professionelle, der har færre forudsætninger for at have denne indsigt
- De rådgiver kommunale samarbejdspartnere på baggrund af dette indgående kendskab til klienten
- De støtter og rådgiver klienten om muligheder og relevante instanser på baggrund af deres indgående kendskab til den kommunale forvaltningsstruktur
- De arbejder med at skabe struktur, sammenhæng og kontinuitet i klientens hverdagsliv, så denne ikke mister orienteringen og farer vild i mange krav og forventninger fra bl.a. offentlige myndigheder.

5 Samlet konklusion

5.1 De voksne kriminelle med ADHD og deres situation

Undersøgelsen belyser, hvad voksne kriminelle med ADHD-diagnose forstår ved ADHD. De beskriver diagnosen som en legitim og overbevisende forklaring på, hvorfor de oplever at have nogle personlige mangler og visse adfærds- og tilpasningsvanskeligheder. De voksne kriminelle har generelt en positiv indstilling til diagnosen; de sætter stort set ikke spørgsmålstegn ved, om ADHD-diagnosens symptombeskrivelse også passer på dem selv. De voksne kriminelle tager diagnosen "til sig" og accepterer den som en sygdom, der som en skæbne "har ramt dem". Dette har forskellige konsekvenser for deres selvforståelse og sociale identitet.

De fleste, men ikke alle, interviewede voksne har en meget lang kriminalitetshistorik tilbage fra den tidlige teenagealder, og alle har/har haft et længerevarende stofmisbrug. Informanterne fortæller i interviewene, at de altid har oplevet at have visse problemer med fx at begå sig socialt, og at de netop derfor har haft mange oplevelser af nederlag, tab og brudte sociale relationer. De oplever også, at der gik for lang tid, inden de blev udrettet, og at diagnosen derfor blev stillet alt for sent. Blandt mulige forklaringer på og begrundelser for, hvorfor ens liv er gået, som det er, giver den diagnostiske diskurs mulighed for at omdefinere sin sociale rolle og indoptage den i sine personlige fortællinger. I de voksne kriminelles fortællinger om fortiden er det tydeligt, at diagnosen giver dem nye ord og måder at anskue tidligere og aktuelle problemstillinger på. Undersøgelsen viser, hvordan diagnosen bekræfter en oplevelse af utilstrækkelighed og derved også baggrunden for mange af disse negative oplevelser. De interviewede kriminelle voksne benytter med reference til ADHD en af-stigmatiseringsstrategi, hvorved de søger at minimere graden af afvigelse i deres fortællinger. Når diagnosen accepteres, gøres det som en form for byttehandel eller "symbolsk økonomi", hvor et stærkt stigma (kriminalitet eller misbrug) byttes med et mindre stærkt stigma (ADHD-diagnosen). Således omskaber diagnosen de berørtes sociale identitet fra 'forbryder' til 'offer', når informanterne i interviewudsagnene legitimerer kriminelle handlinger og herved fralægger sig (en del af) ansvaret herfor.

Undersøgelsen belyser desuden nogle af konsekvenserne for klienterne i forbindelse med løsladelse og udslusning af mennesker med ADHD-problematik. I disse fortællinger knyttes i høj grad an til velbeskrevne generelle faktorer i litteraturen om løsladelse og udslusning, der udgør barrierer for inklusion og rehabilitering. De voksne kriminelle oplever, at der ikke har været nogen personer til at støtte og hjælpe dem efter afsoningen i fængslet, og når prøveløsladelsen skal påbegyndes, føler de sig overladt til sig selv. De oplever, at der ikke er nogen, som samarbejder og koordinerer i forhold til dem, og generelt opleves det som meget svært selv at navigere i og gennemskue det offentlige system, som de i forvejen oplever at have meget lille indsigt i. De beskriver, hvordan de selv har vanskeligt ved at agere koordinatore og skabe sammenhæng mellem indsatserne knyttet til forskellige myndhedsinstanser.

Selve overgangen fra en isoleret tilværelse i fængsel til "livet i frihed" beskriver de voksne kriminelle som en stor belastning, fordi de i fængslet har været vant til at leve i nogle entydige, forudsigelige og strukturerede rammer, hvor de ikke har skullet forholde sig til mange krav og opgaver ad gangen. De beskriver også, hvor vigtigt det er for dem at have en fast person tilknyttet i denne overgangsfase. Helst en person, som de har tillid til og

både vil og kan hjælpe dem videre. Flere voksne kriminelle fortæller om, hvordan de har følt sig som kasterbolde, fordi fx psykiatri- eller misbrugsområdet ikke har villet tage sig af dem på grund af en dobbeltdiagnoseproblematik. Alle fortæller, at det har været helt afgørende i deres forløb at søge og finde nogle nøglepersoner, som har kunnet hjælpe dem videre. Her fremhæves særligt KiF-medarbejderen Lisbeth som en helt central og uundværlig person.

Generelt lægger de voksne kriminelle vægt på følgende kvaliteter ved en professionel indsats i forhold til deres behov (her refereres primært til erfaringer med KiF):

- At den professionelle udgør en baseline af sikkerhed og tryghed gennem fx at give mulighed for, at de altid kan ringe til en person, som de er sikre på gerne vil og kan hjælpe med svære og pludseligt opståede problemer.
- At der er en professionel, der følger med på sidelinjen, og som de kan være i dialog med undervejs i prøveløsladelsesperioden, opleves som en stor sikkerhed.
- Følgende personlige kvaliteter ved den professionelle omtales (mere eller mindre eksplicit): empati, anerkendelse og oprigtighed/ærlighed og tillid.
- At der er en professionel, der "lige kan tage telefonen og ringe og forklare, hvorfor jeg ikke dukkede op i jobcentret".
- Der lægges vægt på en mentorlignende funktion, der ligger i Lisbeths rolle, som den beskrives, hvor klienterne kan få motiverende opbakning til at lige tænke sig om og "blive på den rigtige side".
- At en person som Lisbeth har evne og vilje til at støtte er vigtig, fordi der ofte ikke er andre til at udfylde denne funktion.
- At en person som Lisbeth bidrager til at skabe oplevelsen af sammenhæng i den samlede indsats.
- Balancen mellem på den ene side at være hård/retfærdig/bestemt og blød empatisk/hjælpsom beskrives som motiverende, menings- og retningsgivende i forhold klienternes liv.

5.2 Professionelles problem- og løsningsforståelser i relation til ADHD-problematikken

Undersøgelsen peger på, at frontmedarbejdernes forståelse af ADHD-problematikken er kombinationer af udbredte, populære forestillinger om ADHD (ud fra en medicinsk, diagnostisk diskurs) og deres praksiserfaringer med klienterne i Kriminalforsorgen. Undersøgelsen belyser, hvordan frontmedarbejderne i et åbent fængsel og i KiF møder og forholder sig til 'ADHD-problematikken' fra deres erfaringer i praksis, hvor både et strafrationale og et rehabiliteringsrationale gør sig gældende som grundlæggende vilkår for deres arbejde. Undersøgelsen peger på, at disse to rationaler kommer forskelligt til syne i de professionelles forståelser af ADHD i henholdsvis fængslet og KiF, fordi de udspringer af to forskellige institutionelle kontekster. Analysen ser på, hvordan disse forståelser kommer til udtryk i interviewene og viser, at frontmedarbejderne i både fængsel såvel som i KiF udviser modstand mod og kritik af den stigende ADHD-diagnosticering af voksne i Danmark, og at udviklingen karakteriseres som en generel og samfundsmæssig tendens til, at normaliteten bliver stadig mere snæver, samtidig med at unge i dag er mindre ansvarlige og egoistiske. Der er således også normalitet at spore i afvigelserne i informanternes beskrivelser.

De professionelle beretter om en stor interesse fra klienterne og de indsatte i at få iværksat en udredning for ADHD. Undersøgelsen viser, at den skepsis også handler om, at indsatte og klienter på den ene side søger at få adgang til særlige privilegier/ressourcer gennem klienters anvendelse af ADHD som begrundelse for at have særlige behov (for fx støtte og hjælp). På den anden side benytter de diagnosen som forklaring på uønsket adfærd og på, hvorfor de fx bør undtages fra forpligtelsen til at arbejde under afsoning. Desuden dækker interessen over, at de indsatte i nogle tilfælde har et ønske om at få fingre i ADHD-medicinen for at tjene penge på videresalg. Professionelle, særligt i fængslet, er i høj grad på vagt over for, at diagnosen benyttes strategisk, og for at de indsatte stræber efter at opnå personlige "gevinster", mens professionelle i KiF fx ikke møder klienter, som på samme måde agerer strategisk, muligvis fordi KiF ikke giver direkte adgang til ressourcer. KiF-sagsbehandlerne retter dermed en anden type kritik mod diagnosen, nemlig at de ikke rigtig kan bruge den til noget, og at samfundet bare "sprøjter" ADHD-diagnoser ud.

Der er forskellig praksis i de to institutioner i forhold til, hvordan ADHD-problematikken udgør afsættet for professionelles handling. De fleste er forbeholdne i forhold til, om ADHD skal have en særskilt opmærksomhed i det daglige arbejde, mens andre peger på, at de slet ikke tager notits af, om klienten har en ADHD-diagnose eller ej. Flere professionelle efterlyser mere viden om ADHD, men nogen – særligt de mere erfarne sagsbehandlere – mener, at de har tilstrækkelig viden om ADHD, mens andre mener, at viden specifikt om ADHD ikke er en nødvendig forudsætning for deres arbejde. De finder det vanskeligt at vurdere, om ADHD er klientens primære problem eller ej. Derfor vurderes det heller ikke af alle som relevant at fremhæve ADHD som udgangspunkt for en målrettet indsats.

Den ADHD-problematik, som de professionelle møder hos deres klienter, beskrives som et kompleks af sammensatte sociale (særligt misbrug og kriminalitet) og adfærdsmæssige problemstillinger (særligt hyperaktivitet og rastløshed, asociale træk og ringe sociale kompetencer) kombineret med en række svigt, nederlag og symptomer på angst. ADHD-problematikken relateres altså til nogle bestemte former for sociale problemer og funktionsnedsættelser hos klienterne.

I KiF synes det, som om at de professionelle ikke anser ADHD-problematikken som en særlig problematik, der bør fremhæves, idet deres klienter generelt anses for at være belastet af mange andre, mere alvorlige problemstillinger.

Når de professionelle i Kriminalforsorgen vurderer en klient som en person med indikation på ADHD, har de adfærden 'hyperaktiv' og 'rastløs'. En vurdering, der anses som endnu mere sikker i forhold til en mulig diagnose er, når adfærden kombineres med et stofmisbrug, idet dette tolkes som selvmedicinering i forhold til ADHD. De professionelle i fængslet kategoriserer den indsatte som 'hyperaktiv' og 'rastløs' (fx at "løbe på væggene"), hvilket skaber behov for faste strukturer og rammer, som fængslet anses velegnet til. Her mødes de indsatte med en pædagogik, der kan beskrives som en konsekvenspædagogik. Her er tanken, at de skal stilles over for samme krav som alle andre indsatte. KiF-sagsbehandlerne arbejder ud fra en kompensatorisk form for pædagogik, hvor de møder klienten gennem en rummelighed og fleksibilitet, hvor de stiller færre/andre krav til klienten på baggrund af ADHD-problematikken, og herved søger de at skabe struktur og rammer. Undersøgelsen viser, hvordan disse to forskellige balanceringer på den ene side mellem kontrol, disciplin (strafrationalet) og på den anden side hjælp, støtte og omsorg (rehabiliteringsrationalet) foregår i praksis i de to institutioner.

5.3 Koordination og sammenhæng

Undersøgelsen har også fokus på koordination og sammenhæng i forbindelse med løsladelse og udslusning fra de professionelles perspektiv. ADHD-problematikken relateres i høj grad til, at klienterne har særligt vanskeligt ved at skabe struktur og sammenhæng i deres liv, og den kaotiske måde at leve på gør dette særdeles vanskeligt. Disse typer af problemstillinger er KiF-sagsbehandlerne i et eller andet omfang vant til i deres daglige arbejde med klienter.

KiF har generelt ingen ressourcer til egenhændigt at iværksætte eller visitere til særlige indsatser rettet mod fx at støtte i relation til en ADHD-problematik. KiF-sagsbehandlerne forholder sig til deres klienter gennem varetagelse af en kompleks og alsidig rolle og funktion. I interviewene beskriver KiF-sagsbehandlerne deres roller over for klienten i tilsynsarbejdet med to billedmetaforer: en "blæksprutte" og en "brandbil". "Blæksprutten" arbejder med at formidle kontakt til andre myndigheder, at hjælpe klienten med at huske sine aftaler, at navigere rundt i systemet og dets aktører, hjælpe med at læse breve, at tage kontakt til jobcentret og i nogle tilfælde tage med til møder i kommunen, i det omfang ressourcerne tillader det. "Brandbilen" arbejder med at søge at løse akutte situationer, som klienten er havnet i, når fx koordineringen af klientens forløb ikke foregår som planlagt, og klienten er ved at komme ud i alvorlige problemer. KiF-sagsbehandlerne fortæller, at det ofte hænder for mennesker med en ADHD-problematik, at de må gribe til "brandbilen", fordi det hele skrider for deres klienter.

KiF-sagsbehandlere overskrider gennem disse funktioner undertiden deres formelle forpligtelser og roller i forsøget på at skabe kontinuitet og sammenhæng i klientens forløb.

Dette afspejler en arbejdssituation og et vilkår, hvor KiF-medarbejderne agerer og handler, når de oplever, at ingen andre udfylder rollen og giver støtte, hjælp og koordinerer indsatsen over for klienten. For eksempel beskriver KiF-sagsbehandlerne, at det sommetider er nødvendigt at optræde som "klientens advokat", fordi ingen andre udfylder denne rolle, og fordi klienten ikke selv kan overskue de mange relevante institutionelle aktører og sammenhænge, som de indgår i – en rolle de på mange måder finder vanskelig og konfliktfyldt.

KiF-sagsbehandlerne kan beskrives som en gruppe, hvis rolle kommer tæt på en form for "case manager". Lisbeth er et eksempel på en socialarbejder, der udfylder en sådan kompleks rolle og funktion i arbejdet med klienterne, der som oftest er i en meget kompleks situation. De voksne kriminelle fortæller i forbindelse med undersøgelsen, at Lisbeth giver en motivation og opbakning til at holde sig "på sporet" og dermed fx væk fra stoffer og kriminalitet. De beskriver hende som en særlig positiv person, der er støttende, motiverende og aflastende og giver sammenhæng og tryghed.

KiF's sagsbehandleres særlige arbejdsfunktion kan ses som særlig unik i forhold til deres klientels særlige problemstillinger, idet de fungerer som en slags mediatorer mellem klienternes komplekse livsverden og andre professionelle i det offentlige hjælpesystem. KiF-sagsbehandleren, Lisbeth, udviser en høj grad af indlevelse, forståelse og viden om sine klienter, og gennem arbejdet med tillid og empati har hun opnået en relation til klienten, som andre "i systemet" sjældent har.

Indsatsen fra KiF-sagsbehandlerne og Kriminalforsorgens mentorer kan ses som forsøg på at skabe kontinuitet og sammenhæng i klienternes forløb i en kontekst, der er præget af generel mangel på koordinering af den enkelte klients forløb i et kompliceret og opsplittet

system af mange parallelle, enkeltstående hjælpeforanstaltninger/indsatser (Høgsbro, Eskelinen m.fl. 2013). KiF-sagsbehandlerne siger noget om det offentlige hjælpesystem og indsats over for en klient med ADHD-problematik. Indsatsen foregår inden for en opsplittet institutionel struktur, hvor forskellige aktører søger at kompensere for manglen på koordinering ved at oprette parallelle og samtidige indsatser, der har betydelige overlap mellem hinanden. Der er eksempler på, at klienter har flere hjælpeforanstaltninger på samme tid, fx både KiF-tilsyn, en mentor fra Kriminalforsorgen og en bostøtte i kommunen. Undersøgelsen viser også, hvordan KiF-sagsbehandlere – i fraværet af en formel koordination – koordinerer via uformelle netværk i arbejdet med at skabe sammenhæng og koordination.

Samlet set står Kriminalforsorgen, ligesom beskæftigelsesområdet (Eskelinen 2013), over for en udfordring ved at finde ud af, hvordan de skal forholde sig til ADHD-problematikken og afgrænse sig fra den i forhold til de andre indsatser og tilbud i fx kommunalt regi, som klienterne ofte benytter sig af. Manglen på koordinering gør, at det ofte er KiF-sagsbehandleren, der har det største overblik og mest indsigt i klientens samlede livssituation, herunder kontakten med det offentlige. Den manglende generelle koordinering vanskeliggør også udviklingen af fælles forståelser i forhold til fx ADHD-problematikken og derved også muligheden for at udvikle fremadrettede og konstruktive modeller for rehabiliteringsindsatsen, som kan komme Kriminalforsorgens klienter til gode. At forholde sig til organiseringen af indsatsen kan derfor ses som en nøgle til at udvikle indsatser rettet mod ADHD-problematikken og den samlede rehabiliteringsindsats (se Eskelinen 2013, afsnit 6.5).

Alt i alt kan man med undersøgelsen konkludere, at der er diskrepans mellem forventninger til frontlinjepraksis og så de professionelle forståelser af og holdninger til ADHD, hvilket afspejles i interviewene, hvor professionelle forholder sig ambivalent og kritisk til diagnosen. Undersøgelsen viser også, at der er diskrepans mellem de professionelle og klienternes forventninger til, hvad en italesættelse af ADHD skal/kan åbne op for af muligheder for indsatser/tilbud. De professionelle gør i en vis forstand "hvad de plejer" over for ADHD-problematikken, men når ADHD italesættes, åbnes der samtidig op for et væld af betydninger. Det er som om, at i mangel af bedre, og med umiddelbare positive effekter af den medicinske behandling i klienternes adfærd, bliver medicinen den løsning, der foretrækkes, hvilket nok også afspejler, at alternativerne er svære at få øje på for de professionelle i Kriminalforsorgen.

Litteratur

- Aebi, M., U.C. Müller, P. Asherson, T. Banaschewski, J. Buitelaar et al. (2010). Predictability of oppositional defiant disorder and symptom dimensions in children and adolescents with ADHD combined type. *Psychological Medicine*, 40(12):2089-2100.
- Allen, D. (2000). Doing Occupational Demarcation: The "Boundary-Work" of Nurse Managers in a District General Hospital. *Journal of Contemporary Ethnography*, 29(3):326-356.
- Andersen, H.S. (2004). Mental Health in Prison Populations. A review – with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(s424):5-59.
- Andersen, H.S.; D. Sestoft, T. Lillebaek, G. Gabrielsen & P. Kramp (1996). Prevalence of ICD-10 Psychiatric Morbidity in Random Samples of Prisoners on Remand. *International Journal of Law and Psychiatry*, 19(1):61-74.
- Andersen, M.L. (2009). *Former for ability – hvilke betydninger tillægges en ADHD diagnose i forhold til selvforståelse, intersubjektive og institutionelle positioner.* (Ph.d.-afhandling). Aalborg: Institut for Sociologi, Socialt Arbejde og Organisation, Aalborg Universitet.
- Andersen, M.L. (2013). *Familier og ADHD-problematikker – Problemforståelser, handlingsstrategier og samarbejde.* Aalborg: Aalborg Universitet & KORÅ, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Antaki, C. (1994). *Explaining and Arguing: The Social Organization of Accounts.* London, SAGE.
- Antoft, R. & H.H. Salomonsen (2009). *Ledere i balance? – en undersøgelse af skoleledere og mellemlederes psykiske arbejdsmiljø på de frie skoler.* Aalborg, Aalborg Universitet.
- Appelbaum, K.L. (2008). Assessment and Treatment of Correctional Inmates with ADHD. *American Journal of Psychiatry*, 165(12):1520-1524.
- Appelbaum, K.L. (2009). Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Prison: A Treatment Protocol. *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, 37(1):45-49.
- Appelbaum, K.L. (2011). Stimulant Use under a Prison Treatment Protocol for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Correctional Health Care*, 17(3): 218-225.
- Arditti, J.A. & T. Parkman (2011). Young Men's Reentry after Incarceration: A Developmental Paradox. *Family Relations*, 60(2):205-220.
- Becker, H. (2005). *Outsidere – studier i afvigelsessociologi.* København: Hans Reitzels Forlag.
- Bengtsson, S., W. Alim, H. Holmskov & A. Lund (2011). *Sociale indsatser til mennesker med ADHD - en kortlægning.* København: SFI. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

- Berger, N.P. & J. Brauner (2010). *Evaluering af det Kognitive Færdighedsprogram – en analyse af kausal effekt og underliggende sociale mekanismer*. (Speciale). København: Københavns Universitet, Sociologisk institut.
- Bernfort, L., S. Nordfeldt & J. Persson (2008). ADHD from a socio-economic perspective. *Acta Pædiatrica*, 97(2):239-245.
- Biederman, J., S.W. Ball, M.C. Monuteaux, R. Kaiser & S.B. Faraone (2008). CBCL Clinical Scales Discriminate ADHD Youth With Structured-Interview Derived Diagnosis of Oppositional Defiant Disorder (ODD). *Journal of Attention Disorders*, 12(1):76-82.
- Biederman, J., M.C. Montaeaux, E. Mick, T. Spencer, T.E. Wilens et al. (2006). Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: a controlled 10-year follow-up study. *Psychological Medicine*, 36(02):167-179.
- Bloksgaard, L. & P.T. Andersen (2012). Fokusgruppelinterviewet. Når gruppedynamikken er redskabet. I: M. Hviid Jacobsen & S. Qvotrup Jensen (red.). *Kvalitative udfordringer*. København: Hans Reitzels Forlag, 25-44.
- Borch, C. (2002). Kriminalitet og kriminelle – brudstykker af en genealogi. *Dansk Sociologi*, 13(1):57-72.
- Bowker, G. & S.L. Star (1999). *Sorting Things Out. Classification and Its Consequences*. Cambridge, The MIT Press.
- Brante, T. (2011). Striden om den korrekte diagnose og hegemoniet inden for et professionelt område: Videnskabsteoretiske og politiske aspekter. I: I.M. Bryderup (red.). *Diagnoser i specialpædagogik og socialpædagogik*. København: Hans Reitzels Forlag, 38-77.
- Breidahl, K.N. & J. Seemann (2009). Jobcentret som flerarmet julenisse - tegneøvelser som dynamo og diagnostisk værktøj i organisationsanalyser. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 11(4):8-23.
- Breidahl, K.N. & J. Seemann (2009). *Jobcentret som organisatorisk fænomen*. Frederiksberg: Frydenlund.
- Brinkmann, S. (2010). *Det diagnosticerede liv. Sygdom uden grænser*. Århus: Forlaget Klim
- Brinkmann, S. (2010). Etik i en kvalitativ verden. I: S. Brinkmann & L. Tanggaard Pedersen (red.) *Kvalitative metoder - en grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag, 429-445.
- Bryderup, I.M., red. (2011). *Diagnoser i specialpædagogik og socialpædagogik*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Bussing, R., M. Koro-Ljungberg, K. Noguchi, D. Mason, G. Mayerson & C.W. Garvan (2012). Willingness to use ADHD treatments: A mixed methods study of perceptions by adolescents, parents, health professionals and teachers. *Social Science & Medicine*, 74(1):92-100.
- Buttny, R. (1993). *Social Accountability in Communication*. London: SAGE.

- Campbell, M.L. & F.M. Gregor (2004). *Mapping Social Relations: A Primer in Doing Institutional Ethnography*. Lanham UK: AltaMira Press.
- Carlsson, C. (2012). Using 'Turning Points' to Understand Processes of Change in Offending: Notes from a Swedish Study on Life Courses and Crime. *British Journal of Criminology* 52(1): 1-16.
- Christensen, I. & P. Hagensen (2009). *Hvad sker der nu? En forundersøgelse af indsatsen overfor mennesker med en dobbeltdiagnose*. [U.st.]: Socialt Udviklingscenter SUS for Landsforeningen SIND.
- Christoffersen, M.N. & I. Hammen (2011). *ADHD-indsatser - en forskningsoversigt*. København, SFI. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Conrad, P. (1987). The experience of illness: Recent and new directions. *Research in the Sociology of Health Care*, 6: 1-31.
- Conrad, P. (2005). The Shifting Engines of Medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(1): 3-14.
- Conrad, P. & D. Potter (2000). From Hyperactive Children to ADHD Adults: Observations on the Expansion of Medical Categories. *Social Problems*, 47(4): 559-582.
- Dalsgaard, S. (2002). Long Term Psychiatric and Criminality Outcome of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. (Ph.d.-afhandling). Aarhus: Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet.
- DeVault, M. & L.L. McCoy (2003). Institutional Ethnography. Using Interviews to Investigate Ruling Relations. I: J.F. Gubrium & J.A. Holstein (red.) *Inside Interviewing. New Lenses, New Concerns*. Thousand Oaks: SAGE, 369-394.
- Douglas, M.T. (1986). *How Institutions Think*. Syracuse, NY: Syracuse University Press.
- Draine, J., N. Wolff, J.E. Jacoby, S. Hartwell & C. Cuclos (2005). Understanding community re-entry of former prisoners with mental illness: a conceptual model to guide new research. *Behavioral Sciences & the Law*, 23(5): 689-707.
- Einarsson, E., J.F. Sigurdsson, G.H. Gudjonsson, A.K. Newton & O.O. Bragason (2009) Screening for attention-deficit hyperactivity disorder and co-morbid mental disorders among prison inmates. *Nordic Journal of Psychiatry*, 63(5): 361-367.
- Ejrnæs, M. (2007). *Risikable risikoanalyser. Eksempler fra Socialforskningsinstituttets publikationer om børns risiko for at pådrage sig sociale problemer*. (Working Paper Series 3). Aalborg, Aalborg Universitet.
- Ejrnæs, M. & J. Guldager (2008). *Helhedssyn og forklaring i sociologi, socialt, sundhedsfagligt og pædagogisk arbejde*. København: Akademisk Forlag.
- Ellis, L. & A. Walsh (2000). *Criminology: A Global Perspective*. Boston, Allyn & Bacon.
- Eme, R.F. (2009). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Correctional Health Care. *Journal of Correctional Health Care*, 15(1): 5-18.

- Emilsson, B., G. Gudjonsson, J.F. Sigurdsson, G. Baldursson et al. (2011). Cognitive behaviour therapy in medication-treated adults with ADHD and persistent Symptoms: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 11(1): 116.
- Eskelinen, L. (2013). *ADHD-problematikkens sociale aspekter. Beskæftigelsesrettet indsats*. Aalborg: Aalborg Universitet & KORA, Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning.
- Eyestone, L.L. & R. J. Howell (1994). An epidemiological study of attention-deficit hyperactivity disorder and major depression in a male prison population. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 22(2):181-193.
- Fairclough, N. (1995). *Critical Discourse Analysis. The Critical Study of Language*. London: Longman.
- Farrington, D.P., R. Loeber & W.B. Van Kammen (1990). Long-term criminal outcomes of hyperactivity-impulsivity-attention deficit and conduct problems in childhood. I: L.N. Robins & M. Rutter (red.): *Straight and Devious Pathways from Childhood to Adulthood*. Cambridge: Cambridge University Press, 62-81.
- Ferri, E. (1895). *Criminal Sociology*. London, Fisher Unwin.
- Fisher, W., E. Silver & N. Wolff (2006). Beyond Criminalization: Toward a Criminologically Informed Framework for Mental Health Policy and Services Research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33(5):544-557.
- Fletcher, J. (2013). *The Effects of Childhood ADHD on Adult Labor Market Outcomes*. (NBER Working Paper 18689). Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research.
- Fletcher, J. & B. Wolfe (2009). Long-term Consequences of Childhood ADHD on Criminal Activities. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 12(3):119-138.
- Flyvbjerg, B. (2007). *Making Social Science Matter: Why Social Inquiry Fails and How It Can Succeed Again*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gibbs, G. (2002). *Qualitative data analysis: Explorations with Nvivo*. Buckingham, Open University Press.
- Ginsberg, Y., T. Hirvikoski & T. Lindefors (2010). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among longer-term prison inmates is a prevalent, persistent and disabling disorder. *BMC Psychiatry*, 10(112):1-13.
- Goffman, E. (1975). *Stigma – om afvigerens sociale identitet*. København, Nordisk Forlag.
- Goodman, N. (1978). *Ways of Worldmaking*. Indianapolis, Hackett Publishing.
- Grahame, P.R. (1998). Ethnography, Institutions, and the Problematic of the Everyday World. *Human Studies*, 21(4):347-360.
- Gubrium, J.F. & J. Holstein (red.) (2001). *Institutional Selves. Troubled Identities in a PostModern World*. New York: Oxford University Press.

- Hacking, I. (1986). Making up people. I: T.C. Heller, M. Sosna & D. Wellbury (red.): *Reconstructing individualism. Autonomy, individuality, and the Self in Western Thought*. Stanford, CA: Stanford University Press, 222–236.
- Hacking, I. (1995). The Looping Effect of Human Kinds. I: D. Sperber, D. Premack D, & A.J. Premack (red.) *Causal Cognition: An Interdisciplinary Approach*. Oxford: Oxford University Press, 351-383.
- Hacking, I. (1999). *The Social Construction of What?* Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hacking, I. (2004). Between Michel Foucault and Erving Goffman: Between Discourse in the Abstract and Face-to-Face Interaction. *Economy and Society*, 33(3): 277-302.
- Hacking I. (2006): The Kinds of People: Moving Targets. *Proceedings of the British Academy*, 151:285-318.
- Halkier, B. (2002). *Fokusgrupper*. Frederiksberg, Samfundslitteratur & Roskilde Universitetsforlag.
- Hall, C., S. Slembrouck, E. Haig & A. Lee (2010). The management of professional roles during boundary work in child welfare. *International Journal of Social Welfare*, 19(3): 348-357.
- Hallerstedt, G. (2006). *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg, Daidalos.
- Hammerlin, Y. & C. Mathiassen (2006). *Før og nå. Om konsekvensene av Organisatoriske endringer for samhandling mellom fanger og betjenter i et utvalg av lukkede fengsler*. (KRUS-rapport 5). Oslo, KRUS.
- Hannås, B.M. (2010). *Den urolige kroppen. Unge og voksnes hverdagsliv og selvforståelse før og etter den diagnostiske utredningen av ADHD*. (Avhandling til graden philosophiae doctor). Bodø: Fakultet for samfunnsvitenskap, Høgskolen i Bodø.
- Hansen, J.H. (2011). Konstruktionen af diagnoser - en stædig rad eller infantil autist. I: I.M. Bryderup (red.): *Diagnoser i specialpædagogik og socialpædagogik*. København, Hans Reitzels Forlag.
- Happé, F. & U. Frith (2006). The Weak Coherence Account: Detail-focused Cognitive Style in Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1): 5-25.
- Harder, M. & M.A. Nissen, red. (2011). *Helhedssyn i Socialt Arbejde*. København: Akademisk Forlag.
- Hartwell, S.W. & K. Orr (1999). The Massachusetts forensic transition program for mentally ill offenders re-entering the community. *Psychiatric Services*, 50(9): 1220-1222.
- Hawthorne, S.C.C. (2010). Institutionalized Intolerance of ADHD: Sources and Consequences. *Hypatia*, 25(3): 504-526.

- Hetmar, O. & J. Lykke (2010). Dobbelt diagnose - mellem to stole. *Stoffer. Psykiatri-Information*, 17(2):20-21.
- Hinshaw, S.P., & Stier, A. (2008). Stigma as related to mental disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4:367-393.
- Hinshaw, S.P. (2005). The stigmatization of mental illness in children and parents: Developmental issues, family concerns, and research needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 46(7):714-734.
- Hjellnes, S. (2006). Totale trekk ved fengsel og fengsling. I: E. Larsen (red.): *Fengslet som endringsarena. Bok for fengselsbetjenter. (KRUS Håndbok 3/2006)*. Oslo: KRUS, 118-147.
- Hjörne, E. & R. Saljö (2004). "There Is Something About Julia": Symptoms, Categories, and the Process of Invoking Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the Swedish School: A Case Study. *Journal of Language, Identity & Education*, 3(1):1-24.
- Hjortbak, B.R., J. Bangshaab, J.S. Johansen & H. Lund (2011). *Udfordringer til rehabilitering i Danmark*. Viby J: Rehabiliteringsforum Danmark.
- Holstein, J.A. & J.F. Gubrium (1999). *The Self We Live By. Narrative Identity in a Postmodern World*. New York: Oxford University Press.
- Høgsbro, K., L. Eskelinen, M.L. Andersen & N.P. Berger (2013). *ADHD-problematikkens sociale aspekter. Sammenfattende analyse af resultaterne fra undersøgelse af den sociale indsats over for familier og voksne med ADHD*. Aalborg: Aalborg Universitet & KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Høigaard, C. & F. Balvig (1988). *Kriminalitet og straff i tall og tekst*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Indenrigs- & Sundhedsministeriet (2006). *Psykisk sygdom og kriminalitet*. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- Information (2004). Psykisk syge fejlanbringes i fængsler. *Information* 29. sept. (<http://www.information.dk/97984>).
- Jacobsen, C.B., H.M. Martin, S.L. Andersen, R.N. Christensen & S. Bengtsson (2010). Stigma og psykiske lidelser - som det opleves og opfattes af mennesker med psykiske lidelser og borgere i Danmark. København: Dansk Sundhedsinstitut og SFI. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Jacobsen, M.H. (2007). Adaptiv teori – den tredje vej til viden: En stående invitation til syntesesociolog. I: R. Antoft, M. Hviid Jacobsen, A. Jørgensen & S. Kristiansen (red.): *Håndværk og Horisonter. Tradition og nytænkning i kvalitativ metode*. Odense: Syddansk Universitetsforlag:249-291.
- Johannisson, K.; S. Soback, E. Kärfve, T. Brante & A. Elzinga (2006): Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv. I: G. Hallerstedt (red.): *Diagnosens makt: Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.

- Johnsson, E. & K. Svensson (2006). Tvånget i tvångsvården. *Sociologisk Forskning*, (4):22-38.
- Juhila, K.; C. Hall & S. Raitakari (2010): Accounting for the clients' troublesome behaviour in a supported housing unit. Blames, excuses and responsibility in professionals' talk. *Journal of Social Work*, 10(1):59-79.
- Justitsministeriet (2009). *Indsatsen mod ungdomskriminalitet. Betænkning nr. 1508, Kommissionen vedrørende ungdomskriminalitet*. København: Justitsministeriet.
- Jutel, A. (2009). Sociology of diagnosis: a preliminary review. *Sociology of Health & Illness*, 31(2):278-299.
- Järvinen, M. (2012). *At skabe en professionel - ansvar og autonomi i velfærdsstaten*. København, Hans Reitzels Forlag.
- Järvinen, M. & N. Mik-Meyer (2005). *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv interview, observationer og dokumenter*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Järvinen, M. & N. Mik-Meyer (2006). *At skabe en klient. Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Jørgensen, A.S. & S. Langager (2011). Diagnoser - tendenser med særligt fokus på ADHD og voksenområdet. I: I.M. Bryderup (red.): *Diagnoser i specialpædagogik og socialpædagogik*. København, Hans Reitzels Forlag, 227-247.
- Jørgensen, C.R. (2012). *Danmark på briksen. Et psykologisk perspektiv på Danmark og danskerne i det senmoderne*. København, Han Reitzels Forlag.
- Jørgensen, T.T., B. Kyvsgaard, A.-J.B. Pedersen & M.L. Pedersen (2012). *Risikofaktorer, effektevalueringer og behandlingsprincipper. En forskningsoversigt. Materiale udarbejdet til brug for en tværministeriel arbejdsgruppe om forebyggelse og resocialisering som led i et udredningsarbejde på kriminalforsorgens område*. København: Justitsministeriets Forskningskontor.
- Kean, B. (2005). The Risk Society and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Critical Social Research Analysis Concerning the Development and Social Impact of the ADHD Diagnosis. *Ethical Human Psychology & Psychiatry*, 7(2): 131-142.
- Kessler, R., L. Adler, R. Barkley, J. Biederman et al. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(Suppl 4):716-723.
- Kling, B. & J. Gustavsson (2004). *Fångarna, fängelset och samhället: en jämförelse mellan 1992 och 2002 samt en diskussion om kriminalvårdens framtida inriktning*. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsens reprocentral.
- Kooij, S.J.J., S. Bejerot, A. Blackwell, H. Caci, M. Casas-Brugué et al. (2010). European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European network adult ADHD. *BMC Psychiatry*, 10(67):1-24.

- Kramp, P. (2010). Klienter idømt en psykiatrisk særforanstaltning. Samarbejdet mellem Kriminalforsorgen i Frihed og psykiatrien – og noget om behandlingen af psykisk syge kriminelle. København: Justitsministeriet, Direktoratet for Kriminalforsorgen.
- Kriminalforsorgen (1998). *Kriminalforsorgens Principprogram*. København: Justitsministeriet, Direktoratet for Kriminalforsorgen.
- Kriminalforsorgen (2011). *Kriminalforsorgens årsrapport 2011*. København: Justitsministeriet, Direktoratet for Kriminalforsorgen.
- Kriminalforsorgen (2012). *Aftale om kriminalforsorgens økonomi i 2013-2016. Færre gengangere i fængslerne - færre ofre for kriminalitet - mere tryghed*. København: Justitsministeriet.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. London, Sage Publications.
- Kyvsgaard, B. (1989). - og fængslet ta'r de sidste: om kriminalitet, straf og levevilkår. København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Kyvsgaard, B. (1998). *Kriminalforsorg i Frihed*. København: Justitsministeriet, Direktoratet for Kriminalforsorgen.
- Kyvsgaard, B. (2000). Supervision of Offenders: Can an Old-fashioned Service System be of Any Service in the Case of Present-day Offenders? *Journal of Scandinavian Studies in Criminology & Crime Prevention*, 1(1): 73-86.
- Kärfve, E. (2006). Den mänskliga mångfalden - diagnosen som urvalsinstrument. I: G. Hallerstedt (red.): *Diagnosens makt. Om kunskab, pengar och lidande*. Göteborg, Daidalos, 59-72.
- Københavns Kommune (2012). Koordineret løsladelse med jobplan "bag muren". Notat. Fra: <https://subsite.kk.dk/~media/02DE63EB884C4511AD30C8429CBB0C2A.ashx>. (8. Maj 2013).
- Layder, D. (1998). *Sociological Practice. Linking Theory and Social Research*. London: Sage Publications.
- Lebowitz, M.S. (2013). Stigmatization of ADHD: A Developmental Review. *Journal of Attention Disorders*, (Published online before print February 13, 2013).
- Lichtenstein, P., L. Halldner, J. Zetterqvist, A. Sjölander et al. (2012). Medication for Attention Deficit-Hyperactivity Disorder and Criminality. *New England Journal of Medicine*, 367(21):2006-2014.
- Lipsey, M.W., N.A. Landenberger & S.J. Wilson (2007). Effects of Cognitive-Behavioral Programs for Criminal Offenders. *Campbell Systematic Reviews*, 2007(6): 1-27.
- Lombroso, C. (1876). *L'Uomo Delinquente*. Torino: Fratelli Bocca.

- Madsen, M.H., A. Hvenegaard & E.K. Fredslund (2011). *Opgaveudvikling på psykiatriområdet. Opgaver og udfordringer i kommunerne i relation til borgere med psykiske problemstillinger*. København: Dansk Sundhedsinstitut.
- Mannuzza, S., R.G. Klein, P.H. Konig & T.L. Giampino (1989) Hyperactive boys almost grown up. IV. Criminality and its relationship to psychiatric status. *Archives of General Psychiatry*, 46(12):1073-1079.
- Mannuzza, S., R.G. Klein & J.L. Moulton (2008) Lifetime criminality among boys with attention deficit hyperactivity disorder: A prospective follow-up study into adulthood using official arrest records. *Psychiatry Research* 160(3):237-246.
- Mayes, T.A. & R.L. Koegel (2003). Persons with Autism and Criminal Justice. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 5(2):92-100.
- McCoy, L. (2006). Keeping the Institution in view: Working with interview accounts of everyday experience. I: D.E. Smith (red.): *Institutional Ethnography as Practice*. Oxford: Rowman & LittleField Publishers.
- McCoy, L. & M.L. Devault (2006). Institutional Ethnography: Using Interview to Investigate Ruling Relations. I: D.E. Smith (red.): *Institutional Ethnography as Practice*. Oxford: Rowman & LittleField Publishers.
- Mills, C.W. (1963). *Power, Politics and People*. New York: Oxford University Press.
- Minke, L.K. (2010). *Fængslets indre liv - med særlig fokus på fængselskultur og prisonisering blandt indsatte*. (Ph.d.-afhandling). København: Juridisk Fakultet, Københavns Universitet.
- Molina, B.S., O.G. Bukstein, K.G. Lynch (2002). Attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder symptomatology in adolescents with alcohol use disorder. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(2):161-164.
- Molina, B.S., K. Flory, S.P. Hinshaw, A.R. Greiner et al. (2007). Delinquent behavior and emerging substance use in the MTA at 36 months: Prevalence, course, and treatment effects. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(8):1028-1040.
- Moxley, D.P. (1989). *The Practice of Case Management*. Newbury Park: Sage Publications.
- Mäkitalo, Å. (2002). *Categorizing Work: Knowing, Arguing, and Social Dilemmas in Vocational Guidance*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Mäkitalo, Å. & R. Säljö (2002). Talk in institutional context and institutional context in talk: Categories as situated practices. *Text*, 22(1):57-82.
- Nielsen, B.G. (2006). *Straf - hvad ellers?* København: Tiderne skifter.
- Nielsen, M.M. (2012). Formelle og uformelle realiteter blandt fængselsfunktionærer: Om professionalisme, uklarhed, relationer og identitet. I: M. Järvinen (red.): *Åt skabe en professionel - ansvar og autonomi i velfærdsstaten*. København, Hans Reitzels Forlag.

- Nilsson, R. (2013). From Learning to Labour to Learning to Self-Control: The Paradigmatic Change in Swedish Prison Policy. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 14(Suppl. 1):24-45.
- Orbuch, T.L. (1997). Peoples Accounts Count: The Sociology of Accounts. *Annual Review of Sociology*, 23(1):455-478.
- Ozonoff, S., B.F. Pennington & S.J. Rogers (1991). Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: Relationship to theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 32(7):1081-1105.
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Petersilia, J. (2001). Prisoner Reentry: Public Safety and Reintegration Challenges. *The Prison Journal*, 81(3):360-375.
- Potter, J. & M. Wetherell (1987). *Discourse and Social Psychology: Beyond Attitudes and Behaviour*. London, SAGE.
- Pratt, T.C., F.T. Cullen, K.R. Blevins, L. Daigle et al. (2002). The Relationship of Attention Deficit Hyperactivity Disorder to Crime and Delinquency: a Meta-Analysis. *International Journal of Police Science & Management*, 4(4):344-360.
- Prieur, A. & L.S. Henriksen (2009). *Arrangerede venskaber – Mentorordning for unge straffedømte af anden etnisk oprindelse*. (Sociologiske Arbejdsrapporter 15). Aalborg: Sociologisk Laboratorium, Aalborg Universitet.
- Prottas, J. (1979). *People-Processing. The Street-Level Bureaucrat in Public Service Bureaucraties*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Raine, A., T.E. Moffitt, A. Caspi, R. Loeber, et al. (2005) Neurocognitive impairments in boys on the life-course persistent antisocial path. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1): 38–49.
- Ramsbøl, H. (2003). *Kriminalforsorgens og de sociale myndigheders samarbejde. Om udmøntningen af De Vejledende retningslinier for samarbejdet mellem Kriminalforsorgens institutioner og afdelinger og de sociale myndigheder*. Esbjerg: Formidlingscentret for Socialt Arbejde.
- Ramsbøl, H. & N. Rasmussen (2009). *Projekt God Løsladelse Erfaringer – metode og anbefalinger*. København, Servicestyrelsen.
- Reamer, F.G. (2003). Boundary Issues in Social Work: Managing Dual Relationships. *Social Work*, 48(1):121-133.
- Regeringen (1998). Aftale om udmøntning af satspuljen for 2008. S.-d. Regeringen (Venstre og Det Konservative Folkeparti), Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Det Radikale Venstre og Ny Alliance København: Finansministeriet.
- Regeringen (2011). *Et Danmark, der står sammen. Regeringsgrundlag for SRSF-regeringen*. København: Statsministeriet.

- Regeringen, Enhedslisten, Liberal Alliance og Det Konservative Folkepartis aftale om ny flerårssaftale for kriminalforsorgens økonomi i 2013-2016.
- Riessman, C. (1990). The strategic uses of narrative in the presentation of self and illness. A research note. *Social Science and Medicine*, 30(11):1195–1200.
- Rose, N., P. O'Malley & M. Valverde (2006). Governmentality. *Annual Review of Law and Social Science*, 2(1):83-104.
- Rose, N. & J. M. Abi-Rached (2013). *Neuro: The New Brain Sciences and the Management of the Mind*. New Jersey: Princeton University Press.
- Rose, N. (2000). Government and Control. *British Journal of Criminology*, 40(2):321-339.
- Rosler, M., W. Retz, P. Retz-Junginger, G. Hengesch et al. (2004). Prevalence of attention deficit-/hyperactivity disorder (ADHD) and comorbid disorders in young male prison inmates. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 254(6):365 - 371.
- Rutter, M. (1996). Transitions and Turning Points in Developmental Psychopathology: As Applied to the Age Span between Childhood and Mid-Adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, 19(3):603-626.
- Rösler, M., M. Casas, E. Konofal & J. Buitelaar (2010). Attention deficit hyperactivity disorder in adults. *World Journal of Biological Psychiatry*, 11(5):684-698.
- Sampson, R.J. & J.H. Laub (1993). *Crime in the Making: Pathways and Turning Points through Life*. Cambridge: Harvard University Press.
- Sarangi, S. & C. Roberts (1999). The Dynamics of Interactional and Institutional Orders in Work-related Settings. I: S. Srikant & C. Roberts (red.): *Talk, Work and Institutional Order. Discourse in Medical, Mediation and Management Settings*. Berlin: Mouton de Gruyter, 1-57.
- Sarangi, S. & S. Slembrouck (1996). *Language, Bureaucracy and Social Control*. London: Longman.
- Satterfield, J., J. Swanson, A. Schell & F. Lee (1994) Prediction of antisocial behaviour in Attention-Deficit Hyperactivity disorder boys from aggression/defiance scores. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(2):185–190.
- Savolainen, J., T.M. Hurtig, H.E. Ebeling, I.K. Moilanen et al. (2010). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and criminal behaviour: the role of adolescent marginalization. *European Journal of Criminology*, 7(6):442-459.
- Schilling, C.M., A. Walsh & I. Yun (2011). ADHD and criminality: A primer on the genetic, neurobiological, evolutionary, and treatment literature for criminologists. *Journal of Criminal Justice*, 39(1):3-11.
- Schutz, A. (1945). The Homecomer. *American Journal of Sociology*, 50(5):369-376.
- Scott, M.B. & S.M. Lyman (1968). Accounts. *American Sociological Review*, 33(1):46-62.

- Seemann, J. (1996). Når organisationer skal samarbejde. Distriktpsychiatri på tværs af professioner, sektorer og politiske niveauer. København, Munksgaard.
- Seemann, J. (2008). Interorganisatoriske perspektiver. I: T. Bømler (red.) *Sociale organisationer i en omstillingstid: Grundbog i organisationsteori til social- og sundhedsuddannelserne*. København: Hans Reitzels Forlag, 184-203.
- Seikkula, J. (2008). *Åben dialog og netværksarbejde. Laplandsmodellen i psykiatri og socialt arbejde*. København: Gyldendal.
- Simon, V., P. Czobor, S. Bálint S, A. Mészáros et al. (2009). Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 194(Suppl 3):204-211.
- Smith, D. (1984). Textually mediated social organization. *International Social Science Journal*, 36(1):59-75.
- Smith, D.E. (2005). *Institutional Ethnography. A Sociology for People*. Toronto: AltaMira.
- Smith, D.E. (1987). *The Everyday World as Problematic. A Feminist Sociology*. Toronto: University of Toronto Press.
- Smith, D.E. (1990). *Texts, facts, femininity: Exploring the relations of ruling*. New York: Routledge.
- Spencer, M.B. & C. Jones-Walker (2004). Interventions and Services Offered to Former Juvenile Offenders Reentering Their Communities: An Analysis of Program Effectiveness. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 2(1):88-97.
- Sutherland, E., ed. (1955). *Principles of Criminology*. Chicago: Chicago University Press.
- Svensson, K. (1998). *Straff eller behandling – om statens strategier mot gränsöverträdande ungdom under 1900-talet*. Ph.d-afhandling. ([Meddelanden från Socialhögskolan](#)). Lund: Lunds universitet.
- Svensson, K. (2003). Social Work in the Criminal Justice System: An Ambiguous Exercise of Caring Power. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology & Crime Prevention*, 4(1):84-100.
- Svensson, K. (2009). Identity Work through Support and Control. *Ethics and Social Welfare*, 3(3):234-248.
- Svensson, K. & A. Persson (2011). Signs of resistance? Swedish probation officers' attitudes towards risk assessments. *European Journal of Probation*, 3(3):95-107.
- Sykes, G. & D. Matza (1957). Techniques of neutralization: a theory of delinquency. *American Sociological Review*, 22(6):664-670.
- Sørensen, T.B. (1995). *Den sociale samtale – mellem klienter og sagsbehandlere*. Århus: Forlaget Gestus.

- Taxman, F.S. & J.A. Bouffard (2002). Assessing therapeutic integrity in modified therapeutic communities for druginvolved offenders. *The Prison Journal*, 82:189-212.
- Thapar, A., M. van den Bree, T. Fowler, K. Langley et al. (2006). Predictors of antisocial behaviour in children with attention deficit hyperactivity disorder. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15(2):118–125.
- Thomsen, P.H. & D. Damm (2007). *Et liv i kaos – om voksne med ADHD*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Timimi, S. & E. Taylor (2004). ADHD is best understood as a cultural construct. *The British Journal of Psychiatry*, 184(1):8-9.
- Tolan, P., D. Henry, M. Schoeny & A. Bass (2008). Mentoring interventions to affect juvenile delinquency and associated problems. *Campbell Systematic Reviews*, 2008(16):1-115.
- Travis, J. & C. Visher (2005). Prisoner reentry and the pathways to adulthood: Policy perspectives. On your own without a net: The transition to adulthood for vulnerable populations. D. W. Osgood, M. Foster, C. Flanagan & G. Ruth. Chicago, University of Chicago: 145-177.
- Uggen, C., S. Wakefield, J. Travis & C. Visher (2005). Weaving young ex-offenders back into the fabric of society. *Network on Transitions to Adulthood. Policy Brief*, February 2005(7).
- Uggerhøj, L. (1995). *Hjælp eller afhængighed*. Ålborg: Aalborg Universitets Forlag.
- Unnever, J.D., F.T. Cullen & T.C. Pratt (2003). Parental management, ADHD, and delinquent involvement: Reassessing Gottfredson and Hirschi's general theory. *Justice Quarterly*, 20(3):471-500.
- Van Kalmthout, A. M. & I. Durnescu, Eds. (2008). *Probation in Europe*. Nijmegen: Wolf Legal Publishers.
- Wertsch, J.V. (1991). *Voices of the Mind: A Sociocultural Approach to Mediated Action*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Westmoreland, P., T. Gunter, P. Loveless, J. Allen et al. (2010). Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Men and Women Newly Committed to Prison. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(3):361-377.
- WHO (2001). *ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO.
- Willcutt, E., A. Doyle, J.T. Nigg, S.V. Faraone et al. (2005). Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Biological Psychiatry*, 57(11):1336-1346.
- Willig, R. & M. Østergaard, red. (2005). *Sociale Patologier*. København: Hans Reitzel.
- Winsløw, J. H. (1991). Sociologisk Forulempning. *Social Kritik*, 2(17):12-25.

- Winther, L. (2005). Hyperaktive unge ender ofte i kriminalitet. *Politiken d. 10. sept.* (<http://politiken.dk/indland/ECE122865/hyperaktive-unge-ender-ofte-i-kriminalitet/>)
- Wormith, J.S., R. Althouse, M. Simpson, L.R. Reitzel et al. (2007). The Rehabilitation and Reintegration of Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 34(7):879-892.
- Yin, R.K. (2003). *Case Study Research: Design and Methods*. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Young, S., S. Chesney, D. Sperlinger, P. Misch et al. (2009). A qualitative study exploring the life-course experiences of young offenders with symptoms and signs of ADHD who were detained in a residential care setting. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 19(1):54-63.
- Young, S., P. Misch, P. Collins & G. Gudjonsson (2011). Predictors of institutional behavioral disturbance and offending in the community among young offenders. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 22(1):72-86.
- Young, S. & J. Thome (2011). ADHD and offenders. *World Journal of Biological Psychiatry*, 12(Suppl1):124-128.
- Young, S.J., M. Adamou, B. Bolea, G. Gudjonsson 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. *BMC Psychiatry*, 11(32):1-14.
- Zoëga, H., K. Furu, M. Halldórsson, P.H. Thomsen et al. (2011). Use of ADHD drugs in the Nordic countries: a population-based comparison study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123(5):360-367.
- Zola, I.K. (1982). *Missing Pieces: A Chronicle of Living with a Disability*. Philadelphia: Temple University Press.

ADHD-problematikkens sociale aspekter – Kriminalitetsforebyggende indsats

Undersøgelsen belyser, hvad ADHD-diagnosen betyder for voksne kriminelles identitet og selvforståelse, og hvordan de oplever mødet med Kriminalforsorgen og det øvrige offentlige hjælpesystem i forbindelse med løsladelse og udslusning. Undersøgelsen belyser også, hvordan frontmedarbejdere i to af Kriminalforsorgens institutioner (Kriminalforsorgen i Frihed, KiF, og et åbent fængsel) møder voksne med diagnosen ADHD, eller hvor der er mistanke om en ADHD-problematik.

Undersøgelsen bygger på et større kvalitativt studium, hvor der er foretaget fokusgruppeinterview med frontmedarbejdere, individuelle interview med voksne kriminelle med en ADHD-diagnose under tilsyn af KiF, med ledelsesrepræsentanter samt observationer af interaktioner mellem frontmedarbejdere og klienter.

Undersøgelsen viser, at ADHD-diagnosen har særlig betydning for både de, der fik den stillet i barndommen, og for de, der fik den stillet i voksenalderen, og alle beskriver deres erfaringer med løsladelse og udslusning som en kaotisk periode, hvor det var svært at koordinere mange samtidige indsatser og skabe den nødvendige sammenhæng i deres tilværelse. Undersøgelsen viser, at KiF-sagsbehandlere arbejder med at skabe sammenhæng og kontinuitet i klientens tilværelse, og at dette er udfordret af, at de arbejder inden for et område, som generelt er karakteriseret ved meget lidt formel koordinering af indsatsen på tværs af sektorer og opdelinger i statslige, regionale og kommunale ansvarsområder.



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00