



Fylkesmannen i  
Hordaland

Opplæring innanfor  
kriminalomsorga

# Norske innsatte: Lesevansker og oppmerksomhetsvansker

Arve E. Asbjørnsen, Institutt for biologisk og medisinsk psykologi

Terje Manger, Institutt for samfunnspsykologi

Lise Ø. Jones, Institutt for biologisk og medisinsk psykologi

Ole Johan Eikeland, Eikeland forskning og undervisning

Alle er medlemmer av Forskningsgruppe  
for kognisjon og læring (BCLG)

Rapport nr 2/14

Fylkesmannen i Hordaland

Kopiering er ikkje tillate utan avtale med den som har opphavsretten

ISBN 978-82-92828-36-6 (trykt)

ISBN 978-82-92828-37-3 (PDF)

Formgjeving omslag: Herrene Grimstad & Skogen AS, herrene.com

Trykk og layout: Netprint

Norske innsatte:

# Lesevansker og oppmerksomhetsvansker

**Arve E. Asbjørnsen**, Institutt for biologisk og medisinsk psykologi

**Terje Manger**, Institutt for samfunnspsykologi

**Lise Ø. Jones**, Institutt for biologisk og medisinsk psykologi

**Ole Johan Eikeland**, Eikeland forskning og undervisning

Alle er medlemmer av Forskningsgruppe for kognisjon og læring (BCLG)

2014



# Forord frå Fylkesmannen

Rapporten som her ligg føre, Norske innsatte: Lesevansker og oppmerksomhetsvansker, er den siste i ein serie på 4 rapportar som undersøkar læreføresetnadar hos innsatte i norske fengsel.

Opplæring er eit viktig bidrag inn i kriminalomsorga og det kan ha avgjerande betydning for den einskilde innsatte sine moglegheiter i seinare arbeidsliv. Dei fleste vil slutte seg til påstanden om at utdanning er blant dei, eller kanskje det mest verksame bidraget, til gode sosiale liv og til samfunnsdeltaking.

Denne rapporten har som sitt utgangspunkt, og stadfestar, at innsatte som gruppe har større vanskar knytt til læring enn andre grupper. Meir kunnskap om korleis ein kan forstå desse vanskaner er nødvendig for at opplæringa blir innretta på ein måte som tar omsyn til dette. I tillegg til all kunnskap og forskning om lærevanskar meir generelt, er det å sjå på situasjonen for innsatte spesielt, viktig. Ikkje minst fordi føresetnadane for å gjennomføre opplæringa er ulik det vi har i dei ordinære skulane våre.

I Noreg blir det gitt opplæring i alle landets fengsel. Det betyr at alle fylkeskommunane har ansvar for fengselsopplæring. Fylkesmannen i Hordaland er viss på at denne rapporten vil vere eit viktig grunnlag for arbeidet ved dei vidaregåande skulane som har ansvaret for at det blir gitt gode opplæringstilbod til alle innsatte som finn vegen til skulebenken.

Vi skyldar forskarane frå Forskningsgruppe for kognisjon og læring (BCLG) stor takk for arbeidet. Vi ønskjer óg å takke dei som administrerte undersøkinga i fengselet og alle innsatte som svarte på spørjeskjemaet.

Bergen, 12 november 2014

Anne K. Hjermand  
Utdanningsdirektør



# Forord fra forfatterne

Datainnsamlingen som denne rapporten bygger på er gjennomført av Forskningsgruppe for kognisjon og læring ved Det psykologiske fakultetet, Universitetet i Bergen. Prosjektet er utført i samarbeid med Fylkesmannen i Hordaland, Utdanningsavdelinga, og Eikeland forskning og undervising. Utdanningsavdelinga har, etter oppdrag fra Kunnskapsdepartementet nasjonalt ansvar for opplæringen i kriminalomsorgen i Norge, og forvalter tilskuddet til denne opplæringen.

Vi takker seniorrådgiver Paal Chr. Breivik og rådgiver Siren Økland Vardøy hos Fylkesmannen i Hordaland, Utdanningsavdelingen. De forberedte og administrerte arbeidet med utsending av spørreskjema og opprettet kontakt med nøkkelpersoner i alle fengslene. På denne måten sikret de at en person i hvert fengsel var ansvarlig for gjennomføringen av undersøkelsen i sitt fengsel. Uten en slik tilrettelegging ville det vært umulig å gjennomføre undersøkelsen innen en så kort tidsperiode som det ble lagt opp til. Vi retter takk til alle de som administrerte undersøkelsen i fengslene, og ikke minst takker vi alle innsatte som besvarte spørreskjemaet.

Forfatterne står alene ansvarlige for innholdet i rapporten, og dermed også for eventuelle feil og mangler.

Bergen, 12. november 2014

Arve E. Asbjørnsen

Lise Ø. Jones

Terje Manger

Ole Johan Eikeland





# Innhold

Tabelloversikt .....	11
Sammendrag .....	13
English summary .....	15
<b>I. Innledning .....</b>	<b>17</b>
<b>Opplæring i kriminalomsorgen .....</b>	<b>17</b>
Lese- og skriveferdigheter.....	18
Oppmerksomhet og impuls kontroll .....	21
Læringsutfordringer og opplæring i kriminalomsorgen .....	23
Lærevansker og deltagelse i opplæring.....	24
Sentrale forskningsspørsmål .....	24
<b>II. Undersøkelsen .....</b>	<b>27</b>
Deltagere .....	27
Måleinstrumenter .....	27
Måling av vanskene .....	28
Prosedyrer .....	31
<b>III. Resultater .....</b>	<b>33</b>
Selvrapporterte vansker og vanske diagnoser .....	33
Utdanningsprofiler og vanskeforekomst .....	36
Ønske om opplæring og utdanning og forekomst av vansker .....	37
Deltagelse i opplæringstilbud og vansker .....	38
Er det samsvar mellom selvrapportering av diagnoser og skår på ARQ og ASRS? .....	40
Kombiditet: Vansker av en eller to typer .....	40
Vansker og motiv for deltagelse i opplæring .....	42
<b>IV. Oppsummering og drøfting .....</b>	<b>45</b>
Praktiske følger .....	49
<b>V. Kilder .....</b>	<b>51</b>



# Tabelloversikt

<b>Tabell II-1.</b>	Cronbachs alfa for spesifikke og sammenslåtte indekser i ARQ og ASRS for norske deltagere. ....	31
<b>Tabell III-1.</b>	Alder og prosent innsatte uten dysleksi- eller ADHD-diagnose. Spesifiserte gjennomsnittsskårer på ARQ og ASRS. ....	33
<b>Tabell III-2.</b>	Alder og lesevaner. Aldersgrupper og prosent innsatte som har rapportert at de har dysleksidiagnose og prosent innsatte over grenseverdi på ARQ-skårer i leseferdighet og ordleting. ....	34
<b>Tabell III-3.</b>	Prosent innsatte som blir diagnostisert med dysleksi (ARQ) og selvrapportert tidspunkt for eventuell tidligere diagnose. 2012. ....	35
<b>Tabell III-4.</b>	Alder og oppmerksomhetsvaner. Aldersgrupper og prosent innsatte som har rapportert at de har ADHD-diagnose og prosent innsatte over grenseverdi for ASRS-skårer i oppmerksomhetsvaner og hyperaktivitet. ....	35
<b>Tabell III-5.</b>	Høyeste fullførte utdanning og prosent innsatte uten dysleksi- eller ADHD-diagnose. Spesifiserte gjennomsnittsskårer på ARQ og ASRS. ....	37
<b>Tabell III-6.</b>	Utdanningsønske i fengsel og prosent innsatte uten dysleksi- eller ADHD-diagnose. Spesifiserte gjennomsnittsskårer på ARQ og ASRS. ....	38
<b>Tabell III-7.</b>	Utdanningsdeltakelse i fengsel og prosent innsatte uten dysleksi- eller ADHD-diagnose. Spesifiserte gjennomsnittsskårer på ARQ og ASRS. ....	39
<b>Tabell III-8.</b>	Prosent innsatte som fremtrer med ADHD (ASRS) etter selvrapportert tidspunkt for eventuell tidligere diagnose. ....	40
<b>Tabell III-9.</b>	Antall deltagere og prosentfordeling som svarer over og under grenseverdien for leseferdigheter og oppmerksomhet. ....	41
<b>Tabell III-10.</b>	Fordeling av deltagere som er diagnostisert med henholdsvis dysleksi, ADHD eller begge deler, separert for når diagnostisering ble foretatt. ....	42
<b>Tabell III-11.</b>	Innsattes gjennomsnittsskår på motivkategoriene (1=lavest; 4=høyst) etter skår på lese- og oppmerksomhetsvaner og ADHD. ....	43



# Sammendrag

Opplæringen i kriminalomsorgen utgjør en viktig arena for opplæring av voksne, og er i særdeleshet en viktig arena for opplæring av innsatte med særskilte opplæringsbehov. Stortingsmelding nr 27 (2004-2005) viser spesielt til behovet for bedre kartlegging av særskilte opplæringsbehov blant innsatte. Denne rapporten bygger på en spørreskjemaundersøkelse blant norske innsatte over 18 år høsten 2012, hvor lærevansker i form av lese- og skrivevansker og vansker med oppmerksomhet, konsentrasjon og rastløshet inngår som en del av undersøkelsen. Som målemetode for denne delen av kartleggingen valgte vi å benytte selvrapporteringskjemaene *Adult Reading Questionnaire (ARQ)* og *Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS)* i norske oversettelser. Dette er kartleggingsinstrumenter som har gitt pålitelige resultater i store epidemiologiske undersøkelser tidligere. I følge Justis- og beredskapsdepartementet var det 2 439 norske innsatte i de aktuelle fengslene på det tidspunktet data ble samlet inn. 1 205 deltagere hadde besvart de vesentlige delene av skjemaet som omhandler lærevansker og opplæring, og er derfor inkludert i denne rapporten. Dette gir en svarprosent på 49,4, av målpopulasjonen sammenlignet med 52,3 % av alle innsatte som totalt deltok i undersøkelsen. Noen av de innsatte kan ha vært på permisjon eller opptatt med aktiviteter utenfor fengslet, så som med rettsaker eller overføring mellom institusjoner. Rapporten omhandler hvordan norske innsatte beskriver sine ferdigheter og vansker innenfor områdene lesing, tilgang til ordforråd, oppmerksomhet og hyperaktivitet (rastløshet og uro). Nedenfor er en oppsummering av de viktigste funnene:

- Hyppigheten av diagnostiserte vansker varierer med alder. Størst forekomst av diagnostiserte lesevansker rapporteres av aldersgruppen 25 til 34 år, hvor en av tre (29,1 prosent) oppgir at de har en diagnose. Lavest forekomst fremkommer i aldersgruppen 45 og eldre, hvor bare en av ti (9,9 prosent) oppgir at de har fått en diagnose som tilsier dysleksi.
- Skår på leseferdigheter er sammenfallende med forekomst av diagnose.
- Oppmerksomhetsvansker og hyperaktivitet er hyppigst diagnostisert blant de yngre deltagerne; 34,6 prosent i aldersgruppen 18 til 24 år oppgir at de har en diagnose og 13,9 prosent i aldersgruppen 45 år eller eldre.
- Skår på oppmerksomhetsvansker og hyperaktivitet tilsier oppmerksomhetsvansker blant om lag dobbelt så mange deltagere som forekomst av diagnostisert ADHD skulle tilsi.
- Nær en av fire deltagere oppnår vanskeskår som tilsier omfattende vansker både med lesing/skriving og med oppmerksomhet.
- Ordletingsvansker henger i stor grad sammen med oppmerksomhetsvansker, og opptrer svært sjelden uten samtidige oppmerksomhetsvansker.
- Lærevansker henger sammen med tidligere fullført utdanning og derved også for preferanser for videre opplæring

- Lærevansker har ingen sammenheng med om en deltar i opplæring under straffegjennomføring eller ikke, men vanskeskår avtar med nivå av utdanningen en deltar i. Deltagelse på fagskoleopplæring tilsier om lag samme vanskeskårer som for ikke fullført videregående opplæring, men med langt mindre andel som har tidligere diagnostiserte vansker.

# English summary

The prison education forms an important arena for the adult education, and is, in particular, an important arena for the training of prisoners with special learning needs. The white paper *Stortingsmelding Nr. 27 (2004-2005)* emphasizes the need for improving the screening for special learning needs among the inmates. This report is based on a questionnaire survey of Norwegian prisoners over 18 years of age in the fall of 2012, where learning disabilities in the form of reading and writing, and difficulties with attention, concentration, and restlessness are included as part of the investigation. As a measuring method for this part of the survey, we chose to use the reporting forms *Adult Reading Questionnaire (ARQ)* and *Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS)* in Norwegian translations. These screening instruments have provided reliable results in large epidemiological surveys in the past. According to the Ministry of Justice and Public Security, there were 2 428 Norwegian prisoners in the prisons at the time the data was collected. 1 205 participants had responded to the essential parts of the form that deal with learning disabilities and training, and are therefore included in this report. This results in a response rate of 49.4 of the target population. Some of the detainees may have been on a leave of absence or busy with activities outside the prison, so that with the court cases or in the transfer between institutions. The report deals with how the Norwegian prisoners describe their skills and difficulties in the areas of reading, access to the vocabulary, attention and hyperactivity (restlessness and agitation). Below is a summary of the main findings:

The frequency of diagnosed difficulties varied with age. The greatest incidence of diagnosed difficulties in reading was reported by the age group of 25 to 34 years, where one in three (29.1 percent) reports that they had a diagnosis. The lowest occurrence was reported in the age group of 45 and older, where only one in ten (9.9 percent) reports that they had received a diagnosis of dyslexia.

- Score for reading skills was congruent with the instance of the diagnosis.
- Attention deficits and hyperactivity are most frequently diagnosed among the younger participants, 34.6 percent in the age group of 18 to 24 years reported that they have a diagnosis, and 13.9 per cent in the age group 45 years of age or older.
- Score for attention deficits and hyperactivity suggests roughly that twice as many participants have serious attention problems as the incidence of diagnosed ADHD would suggest.
- Close to one in four participants is achieving a deficit score that indicates widespread difficulties both with reading/writing and with attention.
- Word finding difficulties are largely related to attention deficits, and occur very rarely without simultaneous attention deficits.
- Learning disabilities are associated with previously completed education and therefore also for preferences for further training and education.

- Learning disabilities are not related to whether or not a participant chooses to involve in education or training during the incarceration, but the deficit score decreases with the level of education of participation.
- Participation at the vocational school training implies about the same deficit scores as for those who have not completed secondary education, but with far smaller proportion who have previously received a diagnosis of learning deficits.



# I. Innledning

Opplæringen i kriminalomsorgen utgjør en viktig arena for voksenopplæring som stiller noen særskilte krav til planlegging og gjennomføring, sammenlignet med voksenopplæring innenfor mer tradisjonelle rammer. Innsatte utgjør en gruppe med store opplærings- og utdanningsbehov, både som en følge av mangelfull førstegangsutdanning og rettigheter til opplæring. De har også behov for videreutdanning, omskolering og oppdatering av kunnskap og kompetanse ved straffegjennomføring. Opplæringen i kriminalomsorgen kan tillegges minst to store samfunnsmessige betydninger. Den ene er fundert på de rettigheter som ligger nedfelt i FNs deklarasjoner og de internasjonale avtaler som Norge har sluttet seg til, og som innebærer grunnleggende rettigheter til personlig utvikling og utdanning for alle samfunnsborgere. Straff i Norge tolkes primært som frihetsberøvelse, og ikke som tap av borgerrettigheter for øvrig. Den andre betydningen kan knyttes til at opplæring og utdanning gir kompetanse og kvalifikasjoner som øker sannsynligheten for rehabilitering, yrkesengasjement og inkludering i samfunnet etter gjennomført straff. Dette siste kan også sees i en større sammenheng av kriminalitetsforebygging, slik det fremkommer i Stortingsmelding nr 37, 2007-2008 (Justis- og politidepartementet, 2007-2008).

## Opplæring i kriminalomsorgen

Opplæring og utdanning som et ledd i straffegjennomføring har klar effekt på residiv (tilbakefall) slik det kan måles gjennom nye arrestasjoner eller ny domfellelse (Davis, Bozick, Steele, Saunders, & Miles, 2013). Størst effekt finner Davis mfl. for deltagere som gjennomfører høyere utdanning, men alle former for utdanning gjennomført under straffegjennomføring medfører klar reduksjon i residiv blant amerikanske innsatte. Effekten på residiv ser også ut til å henge sammen med at den innsatte møter lærere som har sitt ansettelsesforhold utenfor fengselet, og som i størst mulig grad kan være et tilknytningspunkt til samfunnet utenfor fengselet (Davis mfl., 2014). I tillegg er det viktig at undervisningen skjer i en sosial ramme som klasseromsundervisning (ibid.). Disse forholdene er i hovedsak ivaretatt i opplæringen i kriminalomsorgen i Norge gjennom den såkalte «importmodellen» (Langelid & Manger, 2005). Lochner og Moretti sin analyse av mulige samfunnsmessige besparelser ved redusert kriminalitet, gir også støtte til at økt utdanningsnivå reduserer kriminalitet (Lochner & Moretti, 2004).

Opplæring under straffegjennomføring er altså å anse som en god samfunnsøkonomisk investering (Davis mfl., 2013) hvor utdanning blir funnet å kunne redusere kostnader forbundet med kriminalitet, straff og straffegjennomføring med nær en tredel. For optimal utnyttelse av opplæringstilbudet i kriminalomsorgen er det imidlertid nødvendig med størst mulig grad av samsvar mellom de behov for opplæring som den innsatte har og de tilbud som blir gitt. Optimal ressursutnyttelse innebærer også at en legger inn i planene behov av spesialpedagogisk art som passer med de behov opplæringen i kriminalomsorgen har. Stortingsmelding nr 27, 2004-2005 (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2004-2005), peker på behovet for en

grundig kartlegging av basisferdigheter innenfor lesing, skriving, regning, engelsk og IKT. Dette utgjør grunnlaget for å nyttiggjøre seg opplæringstilbud og for å videreutvikle kunnskap og kompetanse på egenhånd.

For optimal utnyttelse av opplæringstilbudet i kriminalomsorgen må det i størst mulig grad være samsvar mellom de behov for opplæring som den innsatte har og de tilbud som blir gitt. Vi har i tidligere undersøkelser sett at forekomsten av lesevansker og oppmerksomhetsvansker har betydning for innsattes motiv for å delta i opplæring (Asbjørnsen, Eikeland, & Manger, innsendt for vurdering). En opphopning av slike tegn på vansker reflekterer sannsynligvis lave mestringsforventninger basert på tidligere mangelfull mestring av opplæringssituasjonen. Dette betyr imidlertid ikke at disse innsatte ikke deltar i opplæringen innenfor kriminalomsorgen. Tidligere undersøkelser (Jones, Asbjørnsen, Manger, & Eikeland, 2013; Manger, Eikeland, Asbjørnsen, & Langelid, 2006) viser at innsatte som rapporterer at de har vansker med å lese eller skrive, signifikant oftere enn andre ønsker å ta utdanning og oftere deltar i opplæringen i kriminalomsorgen. Undersøkelsen vår i 2009 (Manger, Eikeland, & Asbjørnsen, 2010) viser også at de oftere enn andre innsatte deltar i utdanning, men at uttrykte motiv for å delta i opplæring også innbefatter «unngåelsesmotiv», som at venner går på skolen og ønske om å delta i det sosiale miljøet på skolen og derved velge bort rutinepreget arbeid og ensomhet. I 2012 ser vi at de som har lærevansker mer enn andre gir uttrykk for at en viktig grunn til å ta utdanning i fengsel er å få større tro på seg selv (Manger, Eikeland, Roth, & Asbjørnsen, 2013). Til tross for at de nevnte motiver er sterkere hos innsatte med lærevansker enn hos andre innsatte er det de samme motiver som er rangert som aller viktigst av alle innsatte. Det er motiv som har å gjøre med endring og mestring av framtiden (utdanning øker muligheten for jobb, for å unngå kriminalitet mv.). Resultatet blir at "fluktmotiver", eller unngåelse av kjedsomheten, ønske om å bruke tiden til noe nyttig, og deltagelse i et sosialt fellesskap blir en relativt sett sterkere drivkraft blant innsatte som rapporterer omfattende lærevansker enn hos deltagere som har gjort bedre erfaringer i tidligere opplæringssituasjoner. Hos førstnevnte gruppe blir altså kompetanseutvikling og fremtidsplaner relativt sett av mindre betydning.

### Lese- og skriveferdigheter

Lese og skriveferdigheter utgjør sentrale støtteferdigheter for utdanning og kompetanseutvikling. Et moderne samfunn krever gode lese- og skriveferdigheter for informasjonsinnhenting og for generell kommunikasjon (se for eksempel Gabrielsen, 2000; 2005 for en diskusjon). Stortingsmelding nr 27, 2004-2005 (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2004-2005) peker også på behovet for en grundig kartlegging av basisferdigheter innenfor lesing, skriving, regning, engelsk og IKT. Mangelfulle leseferdigheter, men også mangelfulle mestringsforventninger til egne ferdigheter kan utgjøre et hinder for opplæring, utdanning og kompetanseutvikling, og derved være en barriere mot mulighetene til å leve et fullverdig liv.

Manglende leseferdigheter kan ha mange årsaker. Statistisk sett har omlag halvparten av den voksne befolkningen svakere leseferdigheter enn hva som

kreves i et moderne samfunn (Gabrielsen, 2005), med noe variasjon mellom ulike land som har deltatt i internasjonale undersøkelser. Blant innsatte har tall fra flere land vist at denne andelen er klart forhøyet, og vanlige estimat er at mellom 60 og 70 prosent mangler funksjonelle leseferdigheter. En av årsakene til manglende utvikling av leseferdigheter er det som omtales som en spesifikk lærevanske eller dysleksi. Her kan de mangelfulle leseferdighetene tilbakeføres til en mer spesifikk innlæringsvanske knyttet til fonologiske ferdigheter, eller evnene til å knytte assosiasjoner mellom språklyder og ordbilder, samt forståelse for og evnene til å manipulere med språklyder. En slik tilstand følges hyppig av andre mer generelle vansker, så som vansker med rom-retning (spatiale ferdigheter), nedsatt arbeidshukommelse, og i noen tilfeller evnen til å organisere arbeidet. I språk med såkalt transparent ortografi, dvs. nær sammenheng mellom skriftspråk og uttale, vil det kunne være noe lettere å etablere en skriftspråklig kompetanse. Det gjelder også for personer med lesevanter, enn hva som er tilfelle i et språk med større avstand mellom uttale og skrift. Norsk blir sett som et såkalt semitransparent språk, og har ganske nær sammenheng mellom skrift og uttale. Engelsk er et eksempel på språk med større avstand mellom skrift og uttale. Derfor kan engelsk, og da særlig skriftlig engelsk være en stor utfordring for lesesvake i Norge.

Tidligere studier av leseferdigheter blant innsatte i Sverige og også i Norge, tyder på at til tross for at det er en stor forekomst av lesevanter blant innsatte, er andelen som viser tegn på spesifikke lærevansker eller dysleksi ikke vesentlig annerledes enn i befolkningen for øvrig. Til tross for at over seksti prosent av deltagerne viste mangelfulle leseferdigheter, viste mellom 10 og 12 prosent av deltagerne i en undersøkelse i svenske fengsel tegn på en spesifikk fonologisk vanske (Samuelsson, Gustavsson, Herkner, & Lundberg, 2000) som er forenlig med diagnosen dysleksi. Majoriteten av lesevanskene kunne i stedet tilbakeføres til det som vi kan kalle erfaringsbaserte lesevanter (Hugo, 2013; Samuelsson, Herkner, & Lundberg, 2003). Det kan være mangelfull tidlig stimulering (fravær av lesing i hjemmet), mangelfull opplæring og manglende lesetrening, men med de grunnleggende leseferdighetene etablert («knekt lesekode»). Undersøkelser med materiell tilsvarende PISA-undersøkelsen og kartleggingsprøvene som er i bruk i den norske skolen per i dag stiller krav til funksjonelle leseferdigheter og evne til å hente ut informasjon fra skriftlig materiale, samt til dypere forståelse for ulike tekster. Slike prøver forutsetter i stor grad at de grunnleggende leseferdighetene er på plass. I Morgan og Kett (2003) sin rapport over kartlegging av leseferdigheter blant irske innsatte, som ble utført som et ledd i IALS-undersøkelsen, var det derfor nødvendig å også benytte en kategori for dem med mangelfulle tekniske leseferdigheter (kalt for pre-level I).

Særlig for voksne med lese- og skrivevanter kan derfor bildet av hva som er gode markører på at det foreligger en reell innlæringsvanske i mindre grad overføres fra engelskspråklige studier til norsk. Det krever god kunnskap om emnet, samt god etterprøving av funn fra andre språk for å kunne trekke en gyldig konklusjon for arbeid med norske lesesvake.

I tidligere kartlegginger av opplærings situasjonen for innsatte i Norge har vi benyttet ulike fremgangsmåter for å få informasjon om status for lese- og skriveferdigheter og

andre individuelle forutsetninger for å følge opplæringstilbudet. Ved undersøkelsen i 2004 ble egenopplevde lesevaner og -ferdigheter kartlagt ved hjelp av enkle spørsmål med todelte svarkategorier. Resultatene for de norske deltagerne i den undersøkelsen viste at 22,4 prosent rapporterte å ha *litt* lesevaner, 7,8 prosent rapporterte å ha *mye* vansker og altså 30,2 prosent samlet oppgave å ha vansker med lesing (Eikeland & Manger, 2004). I undersøkelsen i 2006 var tilsvarende tall 26,3 og 9,7 prosent (samlet 36 prosent som oppgir at de har vansker med lesing) (Eikeland, Manger, & Diseth, 2006). Senere innførte vi en mer oppdelt skala, hvor det ble mulig å rapportere grader av vansker, og også å gi en mer fingradert vurdering av egne ferdigheter. Andelen som samlet rapporterte å ha litt eller mye vansker med lesing steg til 39 prosent («bare litt» 18,8 prosent; «noen grad» 13,1 prosent; «stor grad» 7,1 prosent). Det gir oss et langt mer nyansert bilde av hvordan de innsatte opplever sine leseferdigheter, og hvordan en kan beskrive behovet for opptrening av slike ferdigheter som et ledd i opplæringen i kriminalomsorgen (Eikeland, Manger, & Asbjørnsen, 2010).

I 2009-undersøkelsen innførte vi i tillegg måleinstrumentene Adult Dyslexia Check List (ADCL, Vinegrad, 1994) for å ha et instrument som i større grad undersøker forekomsten av spesifikke lærevansker i tråd med en teoretisk modell for dysleksi, og i tråd med de føringene som på det tidspunkt lå i noen av de fremtredende og anerkjente definisjonene for dysleksi. Skalaen var på den tid også mye brukt i ulike land, og ble vurdert som et pålitelig hjelpemiddel for kartlegging av dyslektiske vansker. Den består av i alt 20 ledd som beskriver ulike symptomer på dysleksi, og som skal besvares med ja eller nei, ettersom en opplever å ha dette symptomet eller ikke. Tolv eller flere bekreftede tegn indikerer forekomsten av dysleksi, men Vinegrad har i tillegg beskrevet åtte av leddene som mer betydningsfulle enn de resterende tolv. Antallet bekreftede tegn kan vi kalle en vanskeskår.

I en tidligere undersøkelse gjennomført i 2007 fant vi høyt samsvar mellom skår på ADCL og andre selvrapporteringsmål på vansker og ferdigheter blant innsatte i Norge. Det var imidlertid lite samsvar mellom skår på ADCL og grunnleggende lese- og rettskrivingsferdigheter slik de fremkom ved undersøkelse med et standardisert batteri av lese- og rettskrivingstester tilrettelagt for unge voksne (Jones, Asbjørnsen, Manger, & Eikeland, 2011). Dette kan ha sammenheng med at leddene bare inviterer til en dikotom eller todelt beskrivelse (enten eller) som ikke gir rom for å nyansere, og derved ikke fullt ut fanger opp forekomsten slik den faktisk er i befolkningen. Resultatene fra undersøkelsen i 2009 tyder på at der er en sammenheng mellom skår på ADCL og utdanningsnivå samt ønske om utdanning (Asbjørnsen, Eikeland, & Manger, 2011). Da vi benyttet den anbefalte grenseverdien for å anslå hvem som hadde vansker som tilsvarer en dyslektisk tilstand (Vinegrad, 1994), fremkom det at 44,7 prosent av de som rapporterte at de ikke hadde fullført noen utdanning også sannsynligvis hadde alvorlige lese- og skrivevansker.

Den største endringen i prosentandelen med sannsynliggjorte lese- og skrivevansker så vi mellom respondentene som oppgav to år videregående opplæring som høyeste utdanning (30,3 prosent) og de som oppgav at de hadde fullført tre år videregående opplæring (16,9 prosent).

Det er altså nær en halvering av forekomsten av omfattende lese- og skrivevansker blant de som rapporterer å ha fullført videregående opplæring sammenlignet med de som ikke har fullført. Gjennomsnittskåren i denne gruppen var også vesentlig lavere, med vanskekår på 4,4 poeng, mot 6,5 poeng blant de som oppgav to år videregående opplæring som høyeste utdanningsnivå. Blant deltagere som oppgav grad fra universitet eller høyskole som høyeste utdanning var tilsvarende forekomst av alvorlige lese- og skrivevansker 1,8 prosent, med en gjennomsnittskår på 1,7 vanskepoeng. Blant deltagere i grunnskoleopplæringen under soning er det 44,9 prosent som viser tegn på alvorlige lese- og skrivevansker. Andelen er noe lavere, men stabil, blant deltagere i videregående opplæring (samlet rundt 30 prosent), men med gjennomsnitts vanskeskår gradvis avtagende fra 7,3 til 5,2 gjennom videregående opplæring. For deltagere i høyere utdanning er andelen 3,3 poeng (Asbjørnsen mfl., 2011).

Estimatet for forekomst av omfattende lese- og skrivevansker som fremkom ved bruk av ADCL i 2009 undersøkelsen, er høyt sammenlignet med hva som fremkommer i våre naboland. Det er vanlig å finne at en stor andel innsatte har omfattende vansker med lesing og skriving, og at så mye som 70 prosent kan betegnes som svaktlesende. Imidlertid er det også funnet at andelen som tilfredsstillere kriteriene for spesifikke lærevansker eller dysleksi ikke er vesentlig forskjellig fra befolkningen for øvrig, hvor en prevalens på rundt 10-12 prosent anses som realistisk (Samuelsson mfl., 2000; Samuelsson mfl., 2003). Vi finner imidlertid en forekomst av alvorlige lese- og skrivevansker, eller dysleksi etter Vinegrad (1994) sine kriterier, blant 28,6 prosent av respondentene. Dette er høyt i lys av studier som vel og merke har benyttet andre diagnostiske kriterier. Vi har derfor prøvd å finne et måleinstrument som kan kartlegge dette på en mer presis måte. For 2012 undersøkelsen har vi i stedet benyttet en skala som er betegnet Adult Reading Questionnaire (Snowling, Dawes, Nash, & Hulme, 2012), som er prøvd ut i et større utvalg av voksne i Storbritannia og som har vist svært godt samsvar med målte leseferdigheter. Dette spørreskjemaet er kortere enn ADCL, noe som kan være av betydning i en spørreskjemaundersøkelse til innsatte. Spørsmålene er i mindre grad symptomorientert, og i større grad rettet mot funksjonell lesing. I tillegg skal hvert ledd vurderes opp mot en firedelt skala, som også gir større muligheter for å nyansere svarene. Spørsmålene fungerte også svært godt i en pilotundersøkelse av et mindre utvalg innsatte.

### **Oppmerksomhet og impuls kontroll**

En annen gruppe av grunnleggende ferdighet som har innvirkning på opplæringssituasjonen, er ferdigheter knyttet til konsentrasjonsevne og oppmerksomhet, samt til generell impuls kontroll. Vår såkalte arbeidshukommelse er nært knyttet til oppmerksomhet, konsentrasjon og impuls kontroll. Impuls kontroll er også et ledd i oppmerksomhet og konsentrasjon, gjennom evne til å motstå distraksjoner. Slike ferdigheter blir sammenfattet med begrepene eksekutive funksjoner eller også kognitiv kontroll. En lang rekke ulike tilstander har betydning for vår evne til å bruke våre eksekutive funksjoner. Hyperkinetisk syndrom, eller

ADHD, er kanskje den mest kjente tilstanden som også har sin egen diagnose, hvor kriteriene først og fremst beskriver nedsatte oppmerksomhetsfunksjoner og impuls kontroll. Dette er en tilstand som har en utbredelse på om lag to-tre prosent av den voksne befolkningen (de Graaf mfl., 2008; Simon, Czobor, Balint, Meszaros, & Bitter, 2009), men som blir funnet å ha et mye større omfang blant innsatte (Asbjørnsen mfl., 2011; Dalteg, Gustavfsson, & Levander, 1998; Dalteg & Levander, 1998; Eme, 2008; Rösler mfl., 2004; Young mfl., 2009).

ADHD er imidlertid en vanskelig diagnose å stille blant voksne, siden diagnosen forutsetter at symptomene er medfødte eller oppsto første gang i barnealder og har vedvart inn i voksen alder. Tidligere var kravet at symptombildet skulle være påvist før 7 års alder, men i den senere tid er dette endret til 12 år (American Psychiatric Association, 2013) uten at dette har medført vesentlige endringer i diagnostisk praksis eller forekomst (Cortese, 2013). Dersom lignende symptomer blir kartlagt hos voksne er det en lang rekke mulige årsaker til slike vansker, blant annet er dette symptomer som hyppig følger andre psykiatriske diagnoser som depressive tilstander, traumatisering, eller vedvarende vansker (sekveler) etter hodeskader og løsemiddeleksponering. Det omfatter også virkninger av rusmidler og abstinens ved avhengighetsproblematikk, tilstander som også er svært vanlige blant innsatte (Asbjørnsen mfl., 2011; McGough mfl., 2005; Rasmussen, Almvik, & Levander, 2001). Årsaken til slike tilstander er med andre ord ulike, men for det formålet vi nærmer oss dette i vår undersøkelse er ikke årsaken av primær betydning. Det sentrale er i hvilken grad vi kan se oppmerksomhetsvansker blant de innsatte, og i hvilken grad slike vansker kan være av betydning for opplærings situasjonen, og ikke minst for de valg som den innsatte gjør i møte med opplæring under straffegjennomføring.

Ved diagnostisering av hyperkinetisk syndrom (ICD-10, WHO, 1999) eller ADHD (American Psychiatric Association, 1994, 2013; Kessler mfl., 2005) blant voksne kreves informasjon fra flere kilder, blant annet klinisk vurdering og selvrapportering av symptomer, kartlegging med standardiserte tester som måler oppmerksomhetsfunksjoner og impuls kontroll. I tillegg kreves vanligvis opplysninger fra andre (komparent opplysninger) som kan bekrefte en tidlig oppstart og et forløp som er i henhold til kriteriene. For en surveyundersøkelse er dette ikke innenfor rekkevidden, men med hjelp av gode skalaer for selvrapportering kan vi få et godt bilde av forekomsten slik respondenten selv oppfatter det. I tidligere undersøkelser har vi benyttet en kortutgave av Wender Utah Rating Scale (WURS-k; Retz-Junginger mfl., 2003) for å kartlegge forekomst av tegn på oppmerksomhetsforstyrrelser og hyperaktivitet. WURS-k har vist seg har vist seg nyttig som redskap for å kartlegge selvrapporterte vansker (Asbjørnsen mfl., 2011), men skalaen er omfattende (25 ledd) til bruk i spørreskjemaundersøkelser i store utvalg. Dette medfører høy risiko for at skalaen blir mangelfullt utfylt og derved mindre pålitelig, kanskje særlig blant grupper av respondenter som faktisk har oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker.

I 2009-undersøkelsen fremkom det at blant respondentene som besvarte denne delen av undersøkelsen tilfredsstilte 53,4 prosent kriteriet til Wender og kolleger for ADHD (Retz-Junginger mfl., 2003; Retz Junginger mfl., 2002; Retz mfl., 2004). Forekomsten av ADHD var høyest blant den delen av deltagere som oppgav at de ikke hadde fullført noen form for utdanning (67,4 prosent). Forekomsten av ADHD er klart

redusert blant de som tar videregående opplæring. Blant de som oppga å ha fullført videregående opplæring fremkom det en forekomst på 43,7 prosent, mens de som oppga to år videregående som høyeste utdanning viste 56,6 prosent. Tilsvarende tall for de som oppga enkeltfag ved universitet eller høyskoler var 32 prosent, og ved fullført høyere utdanning 18,5 prosent. Når vi ser dette opp mot antatt forekomst i befolkningen på rundt to prosent, er dette fortsatt svært høyt, også sett i lys av de lave estimatene vi finner for spesifikke lærevansker i denne gruppen av innsatte er dette overraskende høyt. De samlede overslagene for forekomst av omfattende oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker eller ADHD blant innsatte er imidlertid sammenfallende med tall fra tidligere undersøkelser i Norge og andre land (Rasmussen mfl., 2001; Rösler mfl., 2004).

Vi har søkt å finne et pålitelig instrument som kan kartlegge forekomsten av tegn på oppmerksomhetsvasker på en enklere måte, men som likevel viser god gyldighet (validitet) og pålitelighet (reliabilitet). I denne undersøkelsen har vi valgt å bruke et instrument som er utviklet av Verdens Helseorganisasjon for kartlegging av slike symptomer blant voksne, *the Adult ADHD Self-Report Scale* (Kessler mfl., 2005; Kessler mfl., 2007). Skalaen består av seks spørsmål om forhold som er sentral i beskrivelsen av tilstanden som er gitt i den amerikanske diagnosemanualen for utviklingsforstyrrelser og psykiatriske lidelser DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), og den besvares ved avkrysning på en femdelt skala. Skalaen er oversatt til flere språk, og er godt utprøvd i ulike kulturer hvor den blir funnet å gi pålitelig informasjon. I tillegg er den relativt kort, noe som medfører at den er grei å innpasse i et mer omfattende spørreskjema. Ved en pilotundersøkelse blant et mindre utvalg innsatte i forkant av utsendelsen av spørreskjemaet fungerte spørsmålene greit. Likeledes viser spørreskjemaet svar av god kvalitet gjennom at svært mange av respondentene har besvart alle disse spørsmålene, og variasjonen i svarene er som forventet.

### Læringsutfordringer og opplæring i kriminalomsorgen

I en undersøkelse fra 2009 blant alle innsatte i norske fengsel, svarte 43 prosent av alle respondentene at de har større eller mindre vansker med lesing, 53 prosent rapporterte tilsvarende vansker med skrivning og 71 prosent med matematikk (Eikeland mfl., 2010, s. 58). Trettito prosent av deltagerne svarte at de hadde morsmål fra et annet land enn Norge. Av alle som svarte oppgav 7,9 prosent at de «i svært stor grad» har vansker med lesing, 8,6 prosent oppgav tilsvarende for skrivning og 16,7 prosent for matematikk (blant de innsatte med norsk statsborgerskap var tilsvarende tall 7,1, 7,8 og 17,7). De innsatte under 25 år opplever større vansker på alle disse områdene enn de eldre. Tilsvarende tall for de respondentene *under 25 år* var at 49,7 prosent rapporterte vansker i større eller mindre grad med lesing, 62,7 prosent med skrivning og 83,3 prosent med matematikk (Eikeland mfl., 2010). Tallene for de norske respondentene som inngår i denne undersøkelsen var noe lavere, 45 prosent for lesing, 55 prosent for skrivning, og 79 prosent for regning (Eikeland, Manger, & Asbjørnsen, 2013, s. 64). Til tross for høye tall har vi sett i tidligere undersøkelser (Asbjørnsen, Jones, & Manger, 2007; Asbjørnsen, Manger, & Jones, 2007) at det er

klar underrapportering av vansker i lesing blant innsatte. Undersøkelser fra flere land foreslår at hovedtyngden av lesevanskene blant innsatte ikke kan forklares av en spesifikk lærevanske, men er snarere et utslag av mangelfull opplæring og erfaring med lesing (erfaringsbaserte vansker, se f. eks. Hugo, 2013 for en diskusjon). Dette kan knyttes til stort fravær fra skolen, lite kontinuitet i opplæringen og mangelfulle mestringsopplevelser i skolen (Friestad & Skog Hansen, 2004).

Deltakerne vurderer ferdighetene sine i regning (matematikk) som svakere enn i lesing og skriving, og skriveferdighetene som svakere enn leseferdighetene. Videre, og i tråd med dette, rapporterer også langt flere at de har større vansker med regning enn med lesing. Vansker med å skrive blir vurdert til å være et sted mellom de vanskene som de opplever i regning og lesing (Eikeland mfl., 2010). Dette kan ha sammenheng med at de fleste innsatte som deltok i undersøkelsen opplever å ha «knekt lesekode» og er i stand til å lese enklere tekster tilsvarende nivå en og to i PISA-undersøkelsene. Leseferdighetene er likevel ikke gode nok til å hente inn informasjon og kunnskap slik det fordres i et moderne informasjonssamfunn (Gabrielsen, 2005). Dette henger også sammen med liten bevissthet om egen tilkortkomning i lesing og skriving, og faller inn under det en kan kalle «selektiv eksponering»: En oppsøker i hovedsak utfordringer som passer med hva en forventer å få til, og søker å unngå oppgaver som stiller krav ut over det. Dermed kan selvrapportering gi inntrykk av at leseferdighetene er bedre enn det de faktisk er. Dette medfører også «selektiv tilbakemelding»: En får tilbakemelding på det en kan, men ikke annet. Siden en mestrer den «selektive oppgaven» vil en også bli styrket i opplevelsen sin av å være en god leser, men når en blir stilt overfor større objektive krav om ferdigheter vil sjansen for å mestre være langt lavere. Vanskene med rettskriving er mer åpenbare, og de blir synlige hver gang en ikke er sikker på hvordan et ord skal staves. En ser kanskje at et ord er feil sammenlignet med hvordan en har sett det tidligere, men klarer ikke helt å finne det rette «bildet».

### Lærevansker og deltagelse i opplæring

Femtifire prosent av de innsatte deltar i opplæringen i kriminalomsorgen (Eikeland mfl., 2013). Selv om svært mange altså oppgir at de har lærevansker, opplyser bare sju prosent av dem som ikke tar utdanning i fengsel at grunnen til dette er at de har for store lærevansker (Manger, Eikeland, Diseth, & Hetland, 2006). Dette funnet kan virke overraskende, men er likevel støttet i andre undersøkelser. Således ønsker innsatte som sier at de har lese- eller skrivevansker signifikant oftere enn andre innsatte, å ta videregående opplæring (Manger, Eikeland, Diseth, mfl., 2006). Jones (2012) fant at norske innsatte som selv rapporterer at de har fått diagnosen spesifikke lese- eller skrivevansker eller dysleksi dobbelt så ofte som andre innsatte tar opplæring i fengselet. Det ser altså ut som om det å ha lærevansker både medfører ønske om å ta utdanning og at en faktisk tar del i utdanning under soning.

## Sentrale forskningsspørsmål

Det overordnede forskningsspørsmålet i denne rapporten er i hvilket omfang deltagerne rapporterer vansker i form av tegn på lese-/skrive- og oppmerksomhetsvansker, og i hvilken grad omfanget av slike selvrapporterte vansker har betydning for utdanningsvalg, motiv for utdanning og faktisk deltagelse i opplæring under



tiden i fengsel. Det er verd å merke seg at det i en slik surveyundersøkelse ikke er mulig å etterprøve om selvrapporterte vansker og ferdigheter reflekterer faktiske ferdigheter, og at det derved i større grad er deltagernes forventninger til egne ferdigheter som reflekteres. I tidligere studier med andre måleinstrumenter har vi funnet godt samsvar i responsmønstrene til ulike selvrapporтерingsmål, men mindre samsvar mellom ulike selvrapporтерingsmål og vurderinger av tekniske leseferdigheter (Jones mfl., 2011). For å undersøke dette vil vi først undersøke i hvilken grad selvrapporterte tegn på dysleksi og/eller oppmerksomhetsvansker reflekterer deltagernes utdannings-, arbeids- og kompetanseprofiler. Deretter vil vi undersøke i hvilken grad selvrapportering av slike vansker viser innsattes behov for, rettigheter til og ønske om opplæring og utdanning. Som et tredje punkt vil vi undersøke om selvrapporterte vansker har noe å si for deltagelse i opplæringstilbud under straffegjennomføring. Til slutt vil vi undersøke om selvrapporterte vansker har betydning for motiv for deltagelse i opplæring under straffegjennomføring.



## II. Undersøkelsen

### Deltagere

Undersøkelsen ble gjennomført i uke 43, dvs. fra 22. til 26. oktober, og alle innsatte med norsk statsborgerskap over 18 år som sonet dom, satt i varetekt eller var under forvaring, var i målgruppen for undersøkelsen. Opplegget var ellers tilsvarende som i 2004, 2006 og 2009 (Eikeland og Manger, 2004; Eikeland mfl., 2006; Eikeland mfl., 2010), da også utlendinger var med. I praksis er altså dette en populasjonsundersøkelse av norske innsatte. Betegnelsen «innsatte» blir brukt om alle tre kategoriene. I følge rapportering fra Justisdepartementet var det 2439 innsatte med norsk statsborgerskap på det tidspunktet data ble samlet inn. Av de 2439 personene som fikk utdelt spørreskjema den bestemte uken i oktober 2012 svarte 1276 personer. Dette gir en samlet svarprosent på 52,3 prosent av de som fikk skjemaet. 1205 deltagere hadde besvart de vesentlige delene av skjemaet som omhandler lærevansker og opplæring, og er derfor inkludert i denne rapporten. Dette gir en svarprosent på 49,4 av målpopulasjonen som inngår i denne delen av undersøkelsen. Dette er en god del lavere enn i undersøkelsene i 2004, 2006 og 2009.

### Måleinstrumenter

*Adult Reading Questionnaire* (ARQ, Snowling mfl., 2012) er et selvrapporteringsformular som består av i alt 15 spørsmål knyttet til leseferdigheter, språkferdigheter og evne til organisering, men også spørsmål knyttet til vansker og eventuell forekomst av dysleksi. Selvvurdering av vansker er gjort ved tilsvarende spørsmål som vi også inkluderte i undersøkelsen i 2009 (Asbjørnsen mfl., 2011). Hovedspørsmålene i ARQ blir i hovedsak besvart ved å krysse av på en femdelt skala. Svaralternativene for de fleste spørsmålene er «Aldri», «Sjelden», «Noen ganger», «Ofte» eller «Alltid», men skåret 0-4 for statistisk behandling. Noen av spørsmålene har imidlertid også todelte eller tredelte svaralternativer («Mener du at du har lese- og skrivevansker/ dysleksi?» med svaralternativene «Ja, men i liten grad», «Ja i stor grad» eller «Nei»). Skalaen er bygget opp med utgangspunkt i en teoretisk forståelse av hva som kjennetegner dysleksi. Derfor består skalaen av flere sett med spørsmål som hver for seg belyser en side ved vanskene. En del av spørsmålene dekker selvvopplevelse og kunnskap om en har dysleksi. Andre belyser typisk bruk av skriftspråket i hverdagslivet eller i arbeidslivet. En tredje kategori spørsmål tar for seg leseferdighetene per se. I tillegg er det spørsmål som dekker ordletingsvansker, også i muntlig språk, som en indikator på en bakenforliggende og mer generell språkvanske (Snowling mfl., 2012). Av disse spørsmålskategoriene blir den første kategorien brukt for å validere de øvrige skalaene. Spørsmålene i kategori tre og fire blir brukt som prediktorvariabler, eller forhold som kan forklare variasjonen i de variablene som en ønsker å forstå bedre. I dette tilfellet blir det spurt om selvvopplevelse av vansker og hvor mye en bruker skriftspråket i hverdagen som kan være av betydning for hvor gode leseferdigheter en har, og hvor god og rask tilgang en har til ordforrådet sitt.

Denne faktorstrukturen blir bekreftet gjennom det som kalles en konfirmatorisk faktoranalyse, som innebærer å undersøke om en forhåndsgitt struktur kan identifiseres i et empirisk materiale, i motsetning til en vanlig eksplorerende analyse som avdekker naturlig eller empirisk forekommende strukturer. ARQ blir funnet å ha god pålitelighet ved korrekt identifisering av personer som har dyslektiske vansker i et britisk utvalg (Snowling mfl., 2012), og i tillegg er spørsmålene rettet direkte mot noen av kjerneområdene i leseferdigheter og forhold knyttet til lesevaner. Slike overflatekarakteristika ved testmaterieell blir ofte omtalt som «face validity».

*Adult ADHD Self-Report Scale* (ASRS; Kessler mfl., 2005; Snowling mfl., 2012) ble brukt for å undersøke oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker som hyppig opptrer sammen med lese- og skrivevansker. Skalaen er utviklet i et samarbeid under Verdens Helseorganisasjon for å kunne kartlegge tegn på ADHD blant voksne. Utgaven som er benyttet består av seks ledd som besvares på en femdelt skala, tilsvarende skalaen som benyttes for ARQ. Fire av leddene er knyttet til oppmerksomhet, hukommelse og evne til organisering, mens to ledd har fokus på motorisk uro eller hyperaktivitet. Skalaen er oversatt og utprøvd i en rekke ulike språk, og er internasjonalt mye brukt som en første kartlegging («screening instrument»), men for diagnostikk av ADHD fordres en langt grundigere undersøkelse enn kun selvrapportering.

Disse skalaene ble besvart innenfor rammen av spørreskjemaundersøkelsen Utdanning, arbeid og kompetanse 2012, hvor det i tillegg også ble registret «tidligere utdanning», «ønsker om mer utdanning», «deltagelse i utdanning under soning», samt «grunner for å ta utdanning» (Eikeland mfl., 2013; Manger mfl., 2013).

## Måling av vanskene

Skalaene, *Adult Reading Questionnaire* (ARQ), og *Adult ADHD Self-Report Scale* (ASRS) er beskrevet og redegjort for i kapittel II. For å kunne sammenligne resultatene av selvrapportering av vansker og ferdigheter med resultatene fra tidligere undersøkelser, valgte vi å beholde noen av formuleringene som ble benyttet i 2009-undersøkelsen (Eikeland mfl., 2010) for å registrere forekomst av kjente vansker. Forekomst av spesifikke lese- og skrivevansker/dysleksi og ADHD ble kartlagt gjennom spørsmålene «Har du noen gang fått diagnosen spesifikke lese- og skrivevansker/dysleksi?» og «Har du noen gang fått diagnosen ADHD?», med svaralternativene «ja, som barn», «ja, som voksen», og «nei, aldri». Kartlegging av selvoppfattede ferdigheter og vansker ble gjort med spørsmålet «Hvordan vil du beskrive dine ferdigheter?», som ble besvart på en femdelt skala («svært svake»; «svake»; «middels»; «gode»; «svært gode») for henholdsvis lesing, skriving, regning data/IKT og muntlig. Videre ble vansker registrert med spørsmålet «Opplever du vansker med lesing, skriving eller regning?», som ble besvart på en firedelt skala («ja, i svært stor grad»; «ja, i noen grad»; «ja, men bare litt»; «nei, ikke i det hele tatt») for hver av de tre ferdighetsområdene.

Substansielt er dette spørsmål som tilsvarer de spørsmålene som inngår i ARQ, men stilles på en annen måte, og med litt andre skalaverdier enn det som er benyttet av Snowling og kolleger i ARQ<sup>1</sup>. For sammenligning med resultatene som er oppnådd i Snowling mfl. (2012) sin studie er skalaene regnet om, slik at skår tilsvarer det som skalaene til Snowling mfl. måler. Øvrige spørsmål i skalaen ble brukt som direkte oversettelser fra ARQ.

For ASRS er oversettelsene hentet fra den etablerte norske versjonen av skalaen. Leddene eller påstandene i ARQ og i ASRS besvares med vurdering av frekvens, altså om dette forkommer «aldri», «sjelden», «noen ganger» «ofte» eller «svært ofte». For statistiske beregninger ble disse beskrivende termene omkodet til verdien null for «aldri» eller «forekommer ikke», verdien en for «sjelden», verdien to for «noen ganger», verdien tre for «ofte» og verdien fire for «svært ofte».

Ved presentasjon av skår i et utvalg brukes ofte *konfidensintervall* for å beskrive typisk variasjon. 'Konfidensintervallet' er det som vi regner som et pålitelig uttrykk for typisk skår for en gruppe, og utgjør det omfanget vi har igjen når vi har tatt ut de skår som vi antar kan være feilmålinger. Vanligvis vil konfidensintervallet settes til 95 prosent av alle målingene som er gjort for utvalget vi undersøker, og de fem prosentene som utgjøres av de høyeste og lavest verdiene vi observerer blir tatt ut. Når Snowling og kolleger diskuterer typiske resultater for de utvalgene som de beskriver, voksne med og uten dysleksi, bruker de øvre og nedre grense for konfidensintervall for å vise typiske resultater og derved også til å definere terskelverdier, eller grenseverdier, for å bli kategorisert som tilhørende den ene eller andre undergruppen. Summen av skårene (eller «summeskårene») som vi presenterer senere i kapittelet er altså basert på kategorisering av frekvensdata, dvs. hvor typisk denne forekomsten er i forhold til konfidensintervallet slik det fremkommer hos Snowling og kolleger (2012). Snowling og kolleger deler videre inn ARQ og ASRS i fire teoribaserte underskalaer. De finner god empirisk dekning for disse underskalaene i sine data gjennom en bekreftende faktoranalyse (Snowling mfl., 2012).

Den ene skalaen kaller de «leseferdigheter», og den består av tre spørsmål som omhandler vurdering av egne lese- og rettskrivingsferdigheter, samt leddene «Jeg finner det vanskelig å lese ord jeg ikke har sett før», og «Jeg finner det vanskelig å lese høyt». Den andre skalaen kaller de «ordleting, og består av tre ledd som primært gir en beskrivelse av adgang til ordforrådet eller leksikon og vansker med rom og retning som er assosiert med lesevansker («Jeg leter etter riktig ord når jeg snakker»; «Jeg blander sammen eller tar feil av navn på gjenstander»; «Jeg tar feil av høyre og venstre»). Disse leddene er begrunnet i nyere funn fra kognitiv nevrovitenskap som tilsier at tilgang til hjernerepresentasjonene for leksikal informasjon og ordforråd er nært knyttet til utvikling av leseferdigheter. Skala tre har betegnelsen «Oppmerksomhet og evne til organisering» og består i hovedsak av ledd fra ASRS, som innbefatter ett ledd fra ARQ («Jeg har problemer med å legge tidsplaner») samt fire ledd fra ASRS («Hvor ofte har du problemer med å avslutte en oppgave etter at de interessante delene er unnagjort?»; «Hvor ofte er det vanskelig for deg å få orden på ting når du skal utføre en oppgave som krever organisering?»; «Hvor ofte har du problemer med å huske avtaler eller forpliktelser?»; «Når du har en oppgave som

---

1 Snowling mfl (2012) benytter følgende spørsmål for å klassifisere deltagere som å tilhøre en dysleksigruppe: "Dyslexia is difficulty with reading and writing in people who

- do OK in other aspects of life (their difficulty is mostly with reading and writing)
- have had the chance to learn to read, but have not been able to learn like others"

I oppfølgingen av denne beskrivelsen, ble deltagerne bedt om å svare på følgende fire spørsmål:

"(1) Based on this, do you think you are dyslexic? (yes/no/maybe)

(2) How would you rate your difficulties? (no difficulties/ mild / moderate/ severe)

(3) Has anyone ever raised concerns about your reading? (yes/no)

(4) Have you ever had a diagnosis of dyslexia? (yes/no) If YES, by whom?"

krever at du tenker nøye igjennom det du skal gjøre, hvor ofte unngår eller utsetter du å begynne på den?»). Den siste skalaen er også hentet fra ASRS, og inneholder to ledd som spør direkte om hyperaktivitet («Hvor ofte sitter du og fikler med noe når du må sitte lenge i ro?»; «Hvor ofte føler du deg overdrevet aktiv og tvunget til å gjøre noe, som om du var drevet av en indre motor?»). De ulike underskalaene har ulikt antall ledd, og maksskår er derfor også noe ulike. Maksskår for Leseskalaen med fem ledd er 13, for ordletings skalaen med tre ledd 12, Oppmerksomhets skalaene med fem ledd 20, og for Hyperaktivitetsskalaen med to ledd 8.

Skalaskår går fra null til fire, hvor fire i kvalitative termer betyr «alltid», og null betyr «aldri». De tallmessige uttrykkene vil derfor tolkes som hvor ofte eller sjelden de ulike tema blir opplevd av respondentene. I vår undersøkelse er det konstruert en indeks der det er kontrollert for antall ledd som inngår for hver skala, slik at skår på skalaene kan direkte sammenlignes (se for eksempel tabell III-4).

For å undersøke om skalaene som inngår i ARQ og ASRS har tilsvarende psykometriske egenskaper som i originalutgavene, ble det gjort en analyse av indre konsistens ved hjelp av Cronbachs alfa. Indre konsistens innebærer i hvilken grad hvert ledd i skalaen deler varians med hele skalaen, eller med summen av alle leddene. Er det høy indre konsistens kan det forventes at de ulike leddene i skalaen måler det samme. Cronbachs alfa varierer mellom null og en, og forstås som et mål på hvor godt samsvar det er mellom de enkelte leddene og summen av skalaen, eller helheten. Om alfa-verdien går mot en, viser det at alle leddene i skalaen korrelerer høyt med summen av leddene, og altså bidrar godt til målingen av fenomenet, og det er da høy indre konsistens. Dersom en skala er laget til med flere underskalaer som måler litt forskjellige fenomener, kan en forvente at Cronbachs alfa er noe lavere enn om hele skalaen er tenkt å skulle måle ett fenomen. Teoretisk sett er ARQ konstruert for å kunne måle litt ulike sider ved lese- og skrivevansker, med særlig fokus på *leseferdigheter* og på *ordletingsvansker* (noen ganger referert til som «rapid naming» eller «rapid automatic naming») som er funnet å kunne gi et bilde på tidlige vansker som kan lede til lesevansker som sannsynlige kan tilbakeføres til medfødte vansker (Georgiou, Parrila, & Liao, 2008; Swanson, Trainin, Necochea, & Hammill, 2003). Kortutgaven av ASRS består av seks ledd og den er konstruert for å avdekke to av de sentrale kjennetegnene ved ADHD; *oppmerksomhetsvansker* og *hyperaktivitet*. Skalaene har akseptabel indre konsistens, slik denne kan beregnes ved hjelp av Cronbachs alfa. Cronbachs alfa er følsom for antallet ledd som inngår i en skala, slik at verdien blir høyere om det er flere ledd som inngår, og ventes å være lavere om det er få ledd.

De norske oversettelsene av skalaene oppnår gode verdier for Cronbachs alfa. Alfaverdiene er fremstilt i tabell II-1, og viser verdier på 0,87 for summen av ARQ, og tilsvarende 0,87 for ASRS. For underskalaene er alfaverdien noe høyere for leseferdigheter (0,88) og litt lavere for ordletingsvansker (0,64), men med relativt høye skår for underskalaene av ASRS som måler oppmerksomhetsvansker (0,86) og hyperaktivitet (0,76). Siden Cronbachs alfa normalt gir litt lavere verdier når skalaene består av få ledd, er dette å regne som gode resultater og skalaer som måler fenomenene på en stabil måte. ASRS er godt utprøvd i ulike utvalg og med jevnt gode resultater som viser at testen er valid og reliabel (Adler mfl., 2008; Adler mfl., 2006; Kessler mfl., 2007)

**Tabell II 1. Cronbachs alfa for spesifikke og sammenslåtte indekser i ARQ og ASRS for norske deltagere.**

	Lese og ord	Oppm. og hyper.	Leseferdighet	Ordleting	Oppmerksomhet	Hyperaktivitet
Alle norske	0,87	0,87	0,88	0,64	0,86	0,76

Snowling og kolleger (2012) rapporterer at deltagere som har dysleksi viser en totalskår på leseskalaen av ARQ på 8,11 (med et konfidensintervall som strekker seg fra 7,54 til 8,69). Blant de som oppgir at de ikke har dysleksi er tilsvarende gjennomsnittskår 2,82 (konfidensintervall 2,6 til 3,04). Konfidensintervallen (se side 23) viser med andre ord at skårene skiller godt mellom deltagere som har dysleksi og deltagere som oppgir at de ikke har dysleksi. Om vi ser på ordletingsvansker rapporterer Snowling og kolleger (2012) et gjennomsnitt på 5,61 for de som har dysleksi (konfidensintervall 5,09 til 6,03) og 3,37 (konfidensintervall 3,17 til 3,58) for de som oppgir å ikke ha dysleksi. Dersom vi benytter nedre del av konfidensintervallene som grenseverdi for en skår forenlig med dysleksi, finner vi en stor forskjell i den prosentdelen av utvalgene som oppgir at de allerede har en dysleksidiagnose, og den andelen som sannsynligvis ville tilfredsstilt en slik diagnose med utgangspunkt i ARQ-skår.

For videre analyser av sammenhengen mellom forekomst av ADHD, utdanning og motiv, har vi lagt til grunn Kessler mfl. Sine anbefalinger, hvor de seks kjernespørsmålene i ASRS blir vurdert som dikotome størrelser (bekreftelse på at symptomet er tilstede eller ikke), og at en slik skår på over fire (fire symptomer er bekreftet) blir vurdert som at kriteriet er oppfylt (Kessler mfl., 2005; Kessler mfl., 2007).

## Prosedyrer

I hvert fengsel fikk en person ansvaret for å administrere datainnsamlingen, helst lederen for skoleavdelingen. Alle kontaktpersonene ble oppringt av Utdanningsavdelinga, Fylkesmannen i Hordaland, like før utsending av skjema. På denne måten forsøkte en å sikre at de samme prosedyrene ble fulgt i alle fengsel. Det ble ikke sendt ordinær puring til den enkelte som ikke hadde svart. Det ble vektlagt at de som hadde behov for det skulle få hjelp til å forstå skjemaet og til å fylle det ut. Det var ingen individuell identifisering av de enkelte skjema, men de ble identifiserte med et fengselsnummer. Undersøkelsen er forskriftsmessig meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.





# III. Resultater

## Selvrapporterte vansker og vanske diagnoser

Som det fremgår av tabell III-1, er det klare forskjeller i hvor hyppig ulike aldersgrupper rapporterer at de er diagnostisert med dysleksi og/eller ADHD. Størst forekomst av diagnostiserte lesevansker rapporteres av aldersgruppen 25 til 34 år, hvor en av tre (29,1 prosent) oppgir at de har en diagnose. Lavest forekomst fremkommer i aldersgruppen 45 og eldre, hvor bare en av ti (9,9 prosent) oppgir at de har fått en diagnose som tilsier dysleksi. For ADHD bekrefter tallene at dette er en tilstand som er hyppigst diagnostisert blant de yngre deltagerne, men det er litt mindre forskjeller mellom aldersgruppene. Således oppgir 34,6 prosent i aldersgruppen 18 til 24 år og 13,9 prosent i aldersgruppen 45 år eller eldre at de har en diagnose. Symptomskalaene gir et tilsvarende bilde av ferdighetene, med i hovedsak mer vansker rapportert blant de yngste deltagerne. Det er slik sett ikke grunnlag for å anta at lavere andel med diagnostiserte vansker er et resultat av endring i diagnosekultur eller tilgang på utredning i løpet av de siste 20-25 årene, men at vanskene er mer fremtredende blant de yngste innsatte. Unntaket er for ordlestingsvansker som gir en signifikant forskjell mellom aldersgruppene, men som er en følge av sjeldent opplevd vanske i den eldste aldersgruppen (skår 0,7 mot 0,9 i de andre gruppene). Hyperaktivitetstegn skiller i størst grad mellom de ulike aldersgruppene, hvor det fremkommer nær dobbelt så hyppig (skår 2,4) blant de yngste som blant de eldste (skår 1,4).

**Tabell III-1. Alder og prosent innsatte uten dysleksi- eller ADHD-diagnose. Spesifiserte gjennomsnittsskårer på ARQ og ASRS.**

Aldersgrupper	% uten dysleksi-diagnose **	% uten ADHD-diagnose **	Leseferdighet **	Ordleting **	Oppmerksomhet **	Hyperaktivitet **
18 til 24 år	72,2	65,4	1,2	0,9	1,7	2,4
25 til 34 år	70,9	72,4	1,1	0,9	1,6	2,2
35 til 44 år	82,0	78,6	1,0	0,9	1,5	1,9
45 eller eldre	90,1	86,1	0,8	0,7	1,1	1,4

\* \*\*  $p < 0,001$

Forekomsten av lesevansker, slik det måles ved ARQ, samsvarer i overveiende grad med forekomsten av dysleksidiagnoser som dette utvalget av respondenter rapporterer. Selv om det fremkommer noen ulike estimater av utbredelse er det godt samsvar for de yngre aldersgruppene (under 34 år). For de eldre er det større diskrepans, gjennom at det i aldersgruppen 35 til 44 år er 18 prosent som oppgir å

ha fått en diagnose, mens 29,2 prosent skårer i et område på leseferdigheter som tilsier at de har store lesevansker. Diskrepansen er like stor for de eldste deltagerne (45 år og over), hvor 9,9 prosent oppgir å ha en diagnose, mens 19,4 prosent oppnår en skår på lesevansker som tilsier store lesevansker eller dysleksi. Tabell III-2 fremstiller forekomsten av respondenter som oppgir at de har en dysleksidiagnose, og forekomsten av respondenter som oppnår en skår på ARQ som er over den grenseverdien som er beregnet i Snowling mfl. (2012) sin studie, men separat for ulike aldersgrupper. Som det fremkommer av tabellen, er det høyest forekomst av dysleksidiagnose blant de yngre respondentene, i aldersgruppen under 34 år, mens de som er over 35 oppgir stadig lavere forekomst av diagnosen.

**Tabell III-2. Alder og lesevansker. Aldersgrupper og prosent innsatte som har rapportert at de har dysleksidiagnose og prosent innsatte over grenseverdi på ARQ-skårer i leseferdighet og ordleting.**

Aldersgrupper	Har dysleksidiagnose*	Over grense i leseferdighetskåre	Over grense i ordletingskår
18 til 24 år	27,8	32,7	8,6
25 til 34 år	29,1	30,9	10,9
35 til 44 år	18,0	29,2	9,3
45 eller eldre	9,9	19,4	7,5

\* \*\*  $p < 0,001$

Legger vi til grunn det avviket som Snowling mfl. (2012) rapporterer i sitt utvalg av voksne med høy risiko for spesifikke lærevansker, eller dysleksi, faller nær to tredeler av utvalget over grenseverdien som fremkommer. Dette er forenlig med at en stor andel av utvalget fremtrer med svekkede funksjoner når det gjelder oppmerksomhet i tråd med det som blir rapportert fra andre utvalg av voksne med risiko for lærevansker. Forekomsten er noe lavere i de eldste aldersgruppene, og fortsatt ser vi at mer enn dobbelt så mange av deltagerne oppnår skår i området som knyttes til store vansker med oppmerksomhet og impuls kontroll. Dette samsvarer med resultater som er rapportert fra andre studier blant innsatte både med selvrapporderingsinstrumenter (Asbjørnsen mfl., 2011; Asbjørnsen, Jones, Munkvold, Obrzut, & Manger, 2010) og ved formell klinisk utredning (Rasmussen mfl., 2001; Rösler mfl., 2004).

Som det blir fremstilt i Tabell III-3, er det rimelig godt overlapp mellom tidligere diagnose av lese- og skrivevansker eller dysleksi og skår på ARQ. Åtti prosent av de som oppgir at de ikke har fått en diagnose får en skår som er under anbefalt terskelverdi for lesevansker, og om lag 65 prosent av de som oppgir at de har fått en diagnose tidligere, enten som barn eller voksen, oppnår også en skår på ARQ som er over den anbefalte terskelverdien. Dette tilsvarer hva vi kaller sensitivitet, eller avdekking av sanne positive tilfeller, på 65 prosent, og en spesifisitet, eller avdekking av sanne negative tilfeller, på 80 prosent. Dette er rimelig gode resultater for et klinisk kartleggingsinstrument.

**Tabell III-3. Prosent innsatte som blir diagnostisert med dysleksi (ARQ) og selvrapportert tidspunkt for eventuell tidligere diagnose. 2012.**

CI Lese	Diagnostisert lese- og skrivevansker/dysleksi (Selvrapportert)		
	Nei, aldri	Ja, som barn	Ja, som voksen
Under grenseverdi	80,2	35,0	37,0
Over grenseverdi	19,8	65,0	63,0
(N)=100 %	(933)	(217)	(54)
$\chi^2$ / p-verdi	200,7 / ,000		
CI Finne	Diagnostisert lese- og skrivevansker/dysleksi (Selvrapportert)		
	Nei, aldri	Ja, som barn	Ja, som voksen
Under grenseverdi	92,9	84,2	71,4
Over grenseverdi	7,1	15,8	28,6
(N)=100 %	(952)	(222)	(56)
$\chi^2$ / p-verdi	39,3 / ,000		

Samlet sett oppgir om lag en av tre deltagere at de har fått en diagnose tilsvarende ADHD eller hyperkinetisk syndrom, men forekomsten varierer en god del med alder. Blant de yngste deltagerne oppgir 35,6 prosent at de har fått satt en slik diagnose, men synkende med aldre til 13,9 prosent i den eldste aldersgruppen (se tabell III-4.). Ser vi skår på ASRS, er det relativt stor diskrepans mellom forekomst av diagnose og selvrappotering av vansker i form av oppmerksomhetsforstyrrelse og hyperaktivitet.

**Tabell III-4. Alder og oppmerksomhetsvansker. Aldersgrupper og prosent innsatte som har rapportert at de har ADHD-diagnose og prosent innsatte over grenseverdi for ASRS-skårer i oppmerksomhetsvansker og hyperaktivitet.**

Aldersgrupper	Har ADHD-diagnose *	Over grense i oppmerksomhetsskår *	Over grense i hyperaktivitetsskår *
18 til 24 år	35,6	67,6	73,3
25 til 34 år	27,6	61,9	66,6
35 til 44 år	21,4	55,0	49,5
45 eller eldre	13,9	36,3	31,7

\* \*\* p < 0,001

Benytter vi et strengere kriterium for oppmerksomhetsvansker og hyperaktivitet (Kessler mfl., 2005; Kessler mfl., 2007), blir bildet noe annerledes. Verdens helseorganisasjon sin skala, ASRS, består av seks spørsmål, som skåres på en femdelt skala fra null til fire, hvor null tilsier «forekommer aldri» og fire indikerer «forekommer svært ofte». Kessler og kolleger (2005) anbefaler å dikotomisere svarene (omkode til to svarkategorier) slik at 0-2 blir satt til null og 3-4 til verdien én, slik at maksskår blir seks. Denne skåren viser seg å ha høyt samsvar med

*diagnostisert* ADHD blant voksne, og skiller godt mellom de som har ADHD og de som ikke har det. Når dette kriteriet blir lagt til grunn, er det 12,7 prosent av alle norskspråklige innsatte som sannsynligvis ville fått diagnosen ADHD. Dette er betydelig lavere enn de estimatene som tidligere er rapportert ved bruk av andre skalaer. I rapporten fra 2011 (Asbjørnsen mfl., 2011), hvor vi benytter kortformen av Wender Utah Rating Scale (WURS-k, Retz-Junginger mfl., 2002; Retz mfl., 2004) fremkom det at nær to tredeler av utvalget skåret over det som var anbefalt som klinisk terskelverdi. Dette er en dramatisk forskjell i estimat, som kan skyldes at WURS-k er blitt tilrettelagt for og validert i en fengselspopulasjon. Spørsmålene kan i større grad fange opp tidlig antisosial atferd som i stor grad overlapper med diagnosekategoriene opposisjonsforstyrrelse og antisosial atferd. De inngår ikke i ASRS, hvor vektleggingen er på oppmerksomhetsforstyrrelse og rastløshet og agitert atferd per i dag. Gjennom at ASRS i tillegg er utprøvd i store normative utvalg med kjent sykdomshistorie, er det sannsynlig at estimatene som fremkommer ved bruk av denne skalaen i større grad ville samsvare med hva som ville fremkommet ved en grundigere diagnostisk kartlegging.

Samlet sett tilsier resultatene fra denne delen av undersøkelsen at det er godt samsvar mellom selvrapportering av alvorlige lesevaner og diagnoseprosedyrene som har er i bruk, og at hovedregelen er at lesevaner blir kartlagt på en adekvat måte. Oppmerksomhetsvaner og hyperaktivitet blir sannsynligvis ikke kartlagt i samme grad i form av formell utredning blant innsatte, og det er grunnlag for å anta at det er underdiagnostisering av slike vansker. Imidlertid er også høy sannsynlighet for at oppmerksomhetsvaner og rastløshet også kan ha mange ulike årsaker i tillegg til ADHD blant innsatte, og at klinisk diagnostikk derfor ville konkludere med andre forhold enn ADHD.

## Utdanningsprofiler og vanskeforekomst

For norske innsatte er forholdet mellom fullført opplæring og rapportert forekomst av lærevaner nærmest lineært, og det fremkommer en klar forskjell i rapportert forekomst med stigende utdanning (se tabell III-5). Høyest andel av dysleksi rapporteres fra den gruppen som ikke har fullført noen utdanning (32,9 prosent), og lavest blant de som har fullført en høyere utdanning (12,8 prosent). Spredningen er noe større for forekomst av ADHD-diagnosen, hvor 32,1 prosent av de som ikke har fullført noen utdanning oppgir at de har en ADHD-diagnose. Det samme er tilfellet for kun 6,1 prosent av de som har fullført en høyere utdanning. Vanskeskalaene reflekterer et lignende bilde, men med noe mindre variasjon når disse resultatene blir brutt ned på fullført utdanning, selv om det fortsatt er klare gruppeforskjeller. Lesferdigheter skaper noe større forskjeller mellom utdanningsgruppene enn ADHD; tegn på ADHD er i større grad til stede uavhengig av utdanning.

Fagskoleutdanning, som på mange måter blir en mellomting mellom videregående opplæring og høyere utdanning, viser en tendens til et brudd i et ellers ganske lineært forhold mellom utdanningsbakgrunn og vansker. Det er en mindre andel som rapporterer at de har fått en diagnose enn hva som er tilfellet for de som ikke har fullført videregående opplæring. Vanskene blir oppgitt om lag på nivå med deltagerne som har fullført noe høyere utdanning.

**Tabell III-5. Høyeste fullførte utdanning og prosent innsatte uten dysleksi- eller ADHD-diagnose. Spesifiserte gjennomsnittsskårer på ARQ og ASRS.**

Høyeste fullførte utdanning	% uten dysleksi-diagnose *	% uten ADHD-diagnose **	Leseferdighet **	Ord-finning **	Opp-merksomhet **	Hyper-aktivitet **
Ikke fullført oppl.	67,1	67,9	1,7	1,2	1,9	2,1
Grunnoppplæring	73,4	66,7	1,4	1,0	1,7	2,1
1 år vgo	76,3	64,6	1,1	1,0	1,7	2,2
2 år vgo	75,0	76,5	1,1	0,9	1,5	2,1
3 år el mer vgo	79,2	79,9	0,9	0,8	1,4	1,9
Fagskole-utdanning	86,3	90,2	0,8	0,6	1,2	1,5
Høyere utd., enkeltfag	78,6	82,9	0,6	0,7	1,2	1,5
Høyere utd., grad.	89,2	93,9	0,3	0,4	0,9	1,3
Alle	77,0	74,9	1,1	0,9	1,5	2,0

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,001$

De som krysser av for fullført fagskoleutdanning som høyeste utdanning rapporterer en lavere andel med diagnoser, og har også en vanskeprofil som angir relativt lav forekomst av vansker. Dette er den gruppen som ligger nærmest gruppen som oppgir grad fra høyere utdanning som høyeste oppnådde utdanning, men med en vanskeprofil som ligger nærmere deltagerne som har videregående opplæring som høyeste utdanningsnivå.

## Ønske om opplæring og utdanning og forekomst av vansker

I tabell III-6 fremstilles forholdet mellom tegn på vanske og utdanningsønske. Siden ønske i stor grad reflekterer fullført utdanning, vil denne tabellen i stor grad også være relatert til resultatene i tabell III-5, høyeste fullførte utdanning. Størst andel av deltagerne som rapporterer at de har en diagnose, finner vi blant de som ønsker å fullføre grunnopplæringen (45 prosent oppgir å ha en diagnose som tilsier dysleksi, og 47,6 prosent oppgir å ha en diagnose for ADHD). Når det gjelder videregående opplæring, avtar andelen som har diagnosen med stigende årskull. Det er 36,9 prosent dysleksidiagnose blant de som ønsker å fullføre første år av videregående opplæring, 31,9 prosent for de som ønsker andre år videregående opplæring og 25 prosent for de som ønsker tredje året av videregående opplæring. Andelen er lavere for deltagerne som ønsker fagskoleutdanning eller høyere utdanning, hvor de som oppgir å ha en diagnose utgjør nær 15 prosent. Vanskerapportering slik det

fremkommer på ARQ og ASRS er litt annerledes enn ventet, gjennom en høyere forekomst av tegn på ADHD blant deltagere som ønsker videregående opplæring enn blant deltagere som ønsker annen form for opplæring. Høyest forekomst av lesevaner rapporteres av de som ønsker grunnskoleopplæring. Denne gruppen viser også noe forhøyet skår for ordletingsvaner (skår 1,5) som ellers ikke ser ut til å skille mellom øvrige undergrupper av norske innsatte.

**Tabell III-6. Utdanningsønske i fengsel og prosent innsatte uten dysleksi- eller ADHD-diagnose. Spesifiserte gjennomsnittsskårer på ARQ og ASRS.**

Utdannings-ønske	% uten dysleksi-diagnose **	% uten ADHD-diagnose **	Leseferdighet **	Ordletning **	Oppmerksomhet **	Hyperaktivitet **
Ingen i fengslet	79,9	77,9	0,9	0,8	1,4	1,9
Grunnoppplæring	55,0	52,4	2,1	1,5	1,8	1,9
1 år vgo	63,1	55,6	1,5	1,1	1,8	2,1
2 år vgo	68,1	62,2	1,5	1,0	1,8	2,5
3 år el mer vgo	75,0	69,0	1,1	1,0	1,6	2,1
Fagskole-utdanning	84,8	86,7	1,1	0,8	1,4	1,8
Høyere utd., enkeltfag	83,0	82,3	0,6	0,7	1,4	1,8
Annen utdanning	78,6	80,1	1,0	0,9	1,4	1,8

\*\*  $p < 0,001$

Samlet sett fremkommer det en sammenheng mellom utdanningsønske og lesevaner og oppmerksomhetsvaner/hyperaktivitet, både i form av diagnostiserte vansker og ved selvrappotering av vansker. Vanskene er hyppigst forekommende ved ønsker om rettighetsbaserte utdanningsvalg, og med lavere forekomst ved ønske om høyere utdanning. Ordletingsvaner viser også en signifikant effekt for utdanningsønske, og er klart forhøyet ved ønske om å fullføre grunnpplæring.

## Deltagelse i opplæringstilbud og vansker

Tabell III-7 viser deltagelse i opplæring under straffegjennomføring i forhold til på den ene siden diagnostiserte vansker som dysleksi og ADHD, og på den annen side forekomsten av selvrappoterte vansker slik de fremkommer ved ARQ og ASRS. Samlet sett er det ingen forskjeller for forekomst av diagnoser eller rapporterte vansker blant de som deltar i opplæring og de som ikke deltar. Om vi bryter resultatene ned på de ulike typene utdanning, er det imidlertid markante forskjeller. Deltagere i grunnpplæring og rettighetsbasert videregående opplæring rapporterer i langt større grad at de har vansker sammenlignet med deltagere som tar høyere utdanning under straffegjennomføringen. Hele 52,8 prosent av deltagere

som oppgir at de tar grunnopplæringen under straffegjennomføringen rapporterer at de har en dysleksidiagnose, og tilsvarende oppgir 40,9 prosent av denne gruppen at de er diagnostisert med ADHD. Tallene for de som tar videregående opplæring er mellom 20 og 30 prosent, og er igjen lavest for deltagere som deltar i fagskoleutdanning (underkant av 10 prosent).

**Tabell III-7. Utdanningsdeltakelse i fengsel og prosent innsatte uten dysleksi- eller ADHD-diagnose. Spesifiserte gjennomsnittsskårer på ARQ og ASRS**

Deltakelse i fengsel	% uten dysleksidiagnose	% uten ADHD-diagnose	Leseferdighet	Ordfinning	Oppmerksomhet	Hyperaktivitet
Deltar ikke	77,2	74,0	1,0	0,9	1,5	2,0
Deltar	76,9	75,7	1,1	0,9	1,5	1,9
<b>Spesifisert deltakelse **</b>						
Grunnopplæring	47,8	59,1	2,0	1,3	1,6	2,1
1 år vgo	68,9	73,3	1,4	1,0	1,8	2,2
2 år vgo	73,5	62,7	1,2	1,0	1,6	2,0
3 år el mer vgo	80,9	81,6	1,0	0,9	1,5	2,0
Fagskoleutdanning	90,9	90,9	1,4	1,1	1,6	1,9
Høyere utd., enkeltfag	80,9	86,6	0,7	0,7	1,2	1,5
Annen utdanning	80,2	75,3	1,1	0,8	1,4	1,8

\*\*  $p < 0,001$  alle

Vanskeprofilene som fremkommer gir ikke et like tydelig bilde, men skiller heller ikke mellom de som deltar og de som ikke deltar i opplæring eller utdanning ved straffegjennomføring. Imidlertid fremkommer det forskjeller knyttet til de ulike typene utdanning. Det rapporteres en relativt høy forekomst av lesevanter og ordletingsvanter fra dem som deltar i grunnopplæringen, og lav forekomst av vansker blant de som deltar i høyere utdanning. Vi finner videre en relativt høy vanskeskår for de som deltar i fagskoleutdanning, særlig for lesing, men også for oppmerksomhet.

Misforhold mellom andel som oppgir at de har en diagnose og vanskeprofilene som avdekkes gjennom ARQ og ASRS kan tilsa at fagskoleutdanning tiltrekker seg deltagere hvor lærevanskene har vært av mer subtil karakter, og som derfor ikke er blitt avdekket tidligere. Vanskene kan likevel ha vært til hinder for å fullføre en ønsket utdanning tidligere, men har gjerne ikke har blitt oppdaget, kartlagt eller diagnostisert som lærevansker tidligere under utdanning.

## Er det samsvar mellom selvrappotering av diagnoser og skår på ARQ og ASRS?

I et slikt omfattende og tilfeldig utvalg vil det alltid forekomme at noen har vansker som ikke tidligere er kartlagt. Forhold kan endre seg over tid slik at tegn som var til stede ved en klinisk, diagnostisk undersøkelse kanskje ikke er like fremtredende på tidspunktet for en surveyundersøkelse. Med utgangspunkt i Kessler mfl. (2005) sin undersøkelse, skal vi imidlertid vente at de fleste som har fått en diagnose også besvarer ASRS på en slik måte at de blir gjenfunnet i materialet med en slik skår. De fleste som ikke har fått en slik diagnose tidligere, skal besvare disse spørsmålene på en slik måte at de får en skår utenfor det kliniske terskelpunktet.

**Tabell III-8. Prosent innsatte som fremtrer med ADHD (ASRS) etter selvrappotert tidspunkt for eventuell tidligere diagnose.**

Diagnostisert ADHD (fra ASRS)	Diagnostisert ADHD (selvrappotert)		
	Nei, aldri	Ja, som barn	Ja, som voksen
Ikke ADHD	81,7	51,6	39,6
Har ADHD	18,3	48,4	60,4
(N)=100 %	(916)	(161)	(149)

\* \*\*  $p < 0,001$

Samlet sett oppnår 27,3 prosent en skår over klinisk terskelverdi, og 72,7 prosent faller under denne verdien. Av de som oppgir å ikke ha fått en diagnose er det nær 82 prosent som får en skår under klinisk grenseverdi, mens nær 20 prosent oppnår en skår som er over klinisk terskel. Samlet rapporterer 310 deltagere at de har fått en diagnose som tilsier ADHD enten som barn eller som voksen. 18,3 prosent av de som ikke er diagnostisert tidligere gir svar på ASRS som tilsier at de tilfredsstillter kriteriene for ADHD. Blant den gruppen deltagere som oppgir at de har fått diagnosen som barn, rapporterer om lag halvparten (48,4 prosent) at de fortsatt tilfredsstillter kriteriene for ADHD. Dette er i tråd med tidligere rapporter om vedvarende symptomer inn i voksen alder. Blant deltagere som oppgir å ha fått diagnosen i voksen alder, er det 60 prosent som tilfredsstillter kriteriene til å klassifiseres som ADHD basert på ASRS (tabell III-8).

## Komorbiditet:

### Vansker av en eller to typer

Anslagene om komorbiditet (samtidig forekomst av to eller flere diagnoser) og overlapp i symptomer mellom dysleksi og ADHD varierer. I noen studier rapporteres det ADHD hos 80 prosent av 11-åringer som har dysleksi, mens andre rapporter viser til at 5,1 prosent av en gruppe skolebarn med dysleksi også hadde tegn på ADHD.



Samlet regner en med om lag 30 prosent overlapp i symptomer mellom dysleksi og ADHD blant barn (Knivsberg, Reichelt, & Nodland, 1999; Pennington, 1991). Tallene er usikre for voksne med lærevansker.

I overkant av en av tre deltagere (37,9 prosent) rapporterer at de ikke har vesentlige vansker i form av lesevansker eller oppmerksomhetsvansker, og som kan være av betydning for opplæring og utdanning. Nær en av fire deltagere (23,8 prosent) rapporterer å ha omfattende lesevansker som opptrer sammen med omfattende oppmerksomhetsvansker. Det fremkommer videre at en av fem (21,9 prosent) av de som rapporterer at de har lesevansker også rapporterer å ha hyperkinetiske vansker (se tabell III-9). Disse fordelingene er klart forskjellig fra hva en kan forvente basert på tilfeldige optellinger.

I overkant av en av fem deltagere som oppgir at de har omfattende vansker med leseferdigheter har i tillegg vansker med oppmerksomhet og hyperaktivitet (rastløshet og uro), mens en litt større andel (omlag en tredel) oppgir å ikke ha vansker på noen av disse områdene. Omlag en tredel av deltagerne oppgir å ha vansker med oppmerksomhet og hyperaktivitet men ikke med leseferdigheter, mens mindre enn en av ti oppgir at de bare har lesevansker og ikke oppmerksomhetsvansker.

Om vi ser på tallen for hyperaktivitet og leseferdigheter (tabell III-9) er tallene noe annerledes enn for oppmerksomhetsvansker, gjennom at en litt større andel av deltagerne som ikke rapporterer alvorlige lesevansker oppgir at de har tegn på hyperaktivitet (rastløshet og uro). En litt større andel av deltagerne som oppgir tegn på alvorlige lesevansker oppgir at de ikke har tegn på hyperaktivitet (8,1 prosent) enn hva som var tilfellet for oppmerksomhetsvansker (6,1 prosent). Også denne fordelingen fremstår som signifikant forskjellig fra det vi kan vente ut fra tilfeldigheter.

**Tabell III-9. Antall deltagere og prosentfordeling som svarer over og under grenseverdien for leseferdigheter og oppmerksomhet**

Leseskår	Oppmerksomhetsskår (N=1205)	
	Under grenseverdi	Over grenseverdi
Under grenseverdi	37,9	32,2
Over grenseverdi	6,1	23,8
Leseskår	Hyperaktivitetsskår (N=1205)	
	Under grenseverdi	Over grenseverdi
Under grenseverdi	36,4	33,6
Over grenseverdi	8,0	21,9

Note: øverste del:  $\text{Chi}^2 = 116,7$ ;  $p < 0,001$ ; nederste del:  $\text{Chi}^2 = 64,7$ ;  $p < 0,001$

Ordletingsvansker slik de fremkommer ved bruk av ARQ, opptrer sjeldnere, og bare en av ti rapporterer ordletingsvansker over grenseverdien som fremkommer fra Snowling mfl (2012). Ordletingsvansker henger i sterkere grad sammen med oppmerksomhetsvansker og hyperaktivitet enn lesevansker. Nær ni av ti (86,1 prosent) av deltagerne som rapporterer ordletingsvansker har også oppmerksomhetsvansker, mens fire av fem (80,3 prosent) rapporterer samtidig hyperaktivitet (rastløshet og uro). Disse fordelingene er også signifikant forskjellig fra hva en kan forvente ut fra en tilfeldig fordeling slik det fremkommer ved Chi<sup>2</sup> test (Kj<sup>2</sup> = 48,1 og 32,7 respektive; p < 0,001).

Til sammenligning oppgir 62,6 prosent at de ikke har fått noen diagnose på hverken lesevansker eller ADHD, mens samlet sett 25 prosent oppgir å ha fått ADHD diagnosen, og 22,5 prosent oppgir å ha fått en dysleksidiagnose. En av ti (10,1 prosent) oppgir å ha en dysleksidiagnose sammen med en ADHD diagnose, hvorav den største gruppen (n = 68) har fått begge diagnosene som barn. Et lite fåtall (n=3) oppgir å bli diagnostisert med ADHD som barn, og har i voksen alder i tillegg fått diagnostisert lesevanskene (se tabell III-10).

**Tabell III-10. Fordeling av deltagere som er diagnostisert med henholdsvis dysleksi, ADHD eller begge deler, separert for når diagnostisering ble foretatt**

Diagnostisert Dysleksi	Diagnostisert ADHD		
	Nei, aldri	Ja, som barn	Ja, som voksen
Nei, aldri	62,6	7,3	7,6
Ja, som barn	10,2	5,5	2,4
Ja, som voksen	2,2	0,2	2,0

## Vansker og motiv for deltagelse i opplæring

I undersøkelsen i 2009 fremkom det at deltagere med høye skår på de instrumentene som da ble benyttet for å registrere lesevansker og oppmerksomhetsvansker/hyperaktivitet (ADCL og WURS-k) viste ulike profiler av motiv for utdanning sammenlignet med deltagere som oppnådde lave skår på disse instrumentene. Alle deltagerne oppnådde høye og til dels sammenfallende skår på motivkategoriene «endring og mestring av framtiden» og «tilegning av kunnskap og ferdighet». De som på grunnlag av måleskalaene kunne klassifiseres med dysleksi og ADHD viste i tillegg hevet og relativt sett høy skår for «sosiale og situasjonsbestemte grunner» (Asbjørnsen mfl., innsendt for vurdering; Manger mfl., 2010). Den siste kategorien fikk en forenklet betegnelse etter 2012 undersøkelsen og blir nå omtalt som «kompetansebygging» (Manger mfl., 2013).

**Tabell III-11. Innsattes gjennomsnittskår på motivkategoriene (1=lavest; 4=høyest) etter skår på lese- og oppmerksomhetsvansker og ADHD.**

	Motivkategorier		
	Endring og mestring av framtiden	Sosiale og situasjonspregete grunner	Kompetansebygging
<b>Leseskår</b>			
Under grenseverdi	2,9	1,9	3,2
Over grenseverdi	2,9	2,0	3,1
Sign.test av forskjell		***	***
<b>Oppmerksomhetsskår</b>			
Under grenseverdi	2,8	1,9	3,2
Over grenseverdi	2,9	2,0	3,1
Sign.test av forskjell	***	**	***
<b>ADHD-skår (ASRS)</b>			
Under grenseverdi	2,9	1,9	3,2
Over grenseverdi	3,0	2,0	3,1
Sign.test av forskjell	*		*
<b>Både lese- og ADHD-skår (ASRS)</b>			
Under grenseverdi, begge	2,8	1,9	3,2
Over grenseverdi, begge	3,0	2,0	3,0
Sign.test av forskjell	*	*	***

Note: stjerner viser til signifikant forskjell mellom gruppene; \*\*\*  $p < 0,01$ ; \*\*  $p < 0,02$ ; \*  $p < 0,05$

I denne undersøkelsen er bildet som blir tegnet litt annerledes: Fortsatt oppnår motivkategorien «kompetansebygging» høyeste skår (samlet 3,2 av 5 som maksimal skår), med «fremtidsmestring» som nest høyest skår og «sosiale og situasjonsbestemte grunner» som laveste skår. Med andre ord fremtrer tilegnelse av kunnskap og ferdigheter som viktigste grunnene til å ta utdanning, fulgt av håpet om fremtidig mestring av livet. Sosiale grunner, som innebærer å bli en del av det sosiale fellesskapet i skolen eller gjøre noe som er mer attraktivt enn å tilbringe tiden på cella eller delta i arbeid under soning, sees som minst viktig (se tabell III-11).

Det er små forskjeller på de deltagerne som oppnår skår over grenseverdiene på de ulike symptomskalaene og motivskår, men forskjellene er systematiske og med relativt liten variasjon, og fremtrer derfor som signifikante i flere tilfeller. «Kompetansebygging» blir vurdert som noe mindre viktig for deltagere som enten har høy lesevanskeskår, oppmerksomhetsvanskeskår eller tilfredsstillende ASRS sine kriterier for ADHD. Denne effekten er sterkest for de som oppnår ASRS-skår over terskelverdien. «Fremtidsmestring» er ikke forskjellig for de som har lesevansker

eller ikke, men er noe høyere blant de som viser oppmerksomhetsvansker enn de som ikke viser slike symptomer, men er klart forhøyet blant deltagere som tilfredsstill ASRS-kriteriet for ADHD. «Sosiale og situasjonsbestemte grunner» er vurdert som signifikant viktigere blant deltagere som viser lesevansker og oppmerksomhetsvansker. For deltagere som tilfredsstill ASRS-kriteriet for ADHD er skår sammenfallende med resten av deltagerne.

Ser vi imidlertid på den undergruppen av deltagerne som viser både høy skår på lesevansker og tilfredsstill ASRS kriteriet for ADHD, fremkommer det at «kompetansebygging» oppnår en klart lavere skår enn blant resten av deltagerne, mens både «fremtidsmestring» og «sosiale og situasjonsbestemte grunner» oppnår skår som er klart høyere enn for andre deltagere.

## IV. Oppsummering og drøfting

I denne rapporten presenterer vi først og fremst resultatene fra den delen av undersøkelsen som vedrører læringsutfordringer i form av vansker med lesing, skriving, oppmerksomhet og konsentrasjon. Vi beskriver hvilken betydning slike vansker har for utdanning, ønske om opplæring og utdanning under straffegjennomføring og deltagelse i opplæring under straffegjennomføring. Instrumentene som ble brukt i spørreskjemaundersøkelsen denne gangen er utviklet i samarbeid med Snowling og kolleger, og er grundig etterprøvd i et britisk utvalg. Skalaen *Adult Reading Questionnaire* er oversatt til norsk for denne studien, mens skalaen som er benyttet for å undersøke forekomst av oppmerksomhetsvansker og hyperaktivitet er utviklet av Verdens Helseorganisasjon. Den er vel etterprøvd og brukt i mange språkutgaver, også i norsk. Undersøkelser av skalaenes måleegenskaper viser at den interne konsistensen er svært lik det som en finner i det britiske utvalget, og vi kan derfor slutte at skalaene er like pålitelige ved bruk på norsk som på engelsk og i britiske utvalg. Skalaene er imidlertid ikke validert opp mot en norsk definisjon av lesevansker eller dysleksi. Et noe annet bilde kan muligens dermed finnes ved kontroll opp mot diagnostisert dysleksi enn hva som fremkommer i Snowling mfl. (2012) sin undersøkelse, siden ulike trekk ved vanskekomplekset dysleksi kan bli vektlagt ulikt ved kartlegging i Storbritannia og i Norge. Selv om de formelle diagnostiske kriteriene er overlappende, kan kriteriene slå ulikt ut i ulike populasjoner med hensyn på hvor mange som faktisk får diagnosen, og hva som endelig karakteriserer den gruppen som blir diagnostisert. Det er en økt sannsynlighet for ulike resultater når sammenligningen dreier seg om dysleksi i to språk med ulik ortografi, selv om en sammenligner to grupper med økt risiko for dysleksi, slik som er tilfellet med disse data og hva som presenteres i Snowling mfl. sin studie (se for eksempel Furnes & Samuelsson, 2010 for en diskusjon).

Det er samlet sett en stor andel av de innsatte som rapporterer at de har en diagnose som tilsier dysleksi og/eller ADHD. Samlet i dette utvalget av norske innsatte oppgir 22,5 prosent at de har fått diagnostisert dysleksi, og 25 prosent oppgir at de har fått diagnostisert ADHD enten som barn eller som voksen (tabell III-10). Som nevnt innledningsvis er det vanlig å se stor forekomst av lese- og skrivevansker blant innsatte. Det er også holdepunkter for at slike vansker i hovedsak kan tilbakeføres til manglende leseopplæring og/eller manglende leseerfaring, og ikke en grunnleggende lærevanske eller dysleksi. Når nær en av fem oppgir at de har fått en diagnose for dysleksi, utgjør dette nær dobbelt så høy utbredelse som en skulle vente på grunnlag av populasjonsstudier i samfunnet for øvrig. Internasjonalt har det imidlertid også i løpet av de senere årene skjedd endringer i holdningen til å bruke betegnelsen dysleksi, noe som reflekterer den dynamikken slike begreper er gjenstand for innenfor forskning og utviklingsarbeid.

Tilbake i 2002 var definisjonen sterkt knyttet til en fonologisk vanske, og en fonologisk vanske måtte i hovedsak kunne påvises for at dysleksibegrepet skulle komme til anvendelse, eller det måtte påvises en kvalitativ forskjell mellom mennesker som fremviser erfaringsbaserte lesevansker og de som har en spesifikk lærevanske eller dysleksi. Selv om en kjerne av fonologiske vansker fortsatt er anerkjent, er i de senere år alvorlighetsgraden av lesevanskene i sterkere grad trukket fram som et diagnostisk kriterium, og mindre vekt legges på etiologi eller

årsakene til vanskene (se for eksempel British Dyslexia Association, 2014 for en definisjon). Slik blir lesevanskene nå i større grad beskrevet som en dimensjon fra gode leseferdigheter til alvorlige lesevansker, og omfanget av vansker er av større betydning. Når British Dyslexia Association også anslår prevalensen av dysleksi til 10 prosent av befolkningen vil dette falle sammen med om lag 1,5 standardavvik under gjennomsnittet på en standardisert leseprøve. Til sammenligning vil et kriterium som tilsier «mer enn to standardavvik under gjennomsnittet» gi en forventet prevalens på 2,5 prosent av befolkningen. Til sammenligning finner Gabrielsen og kolleger gjennom PISA undersøkelsen at omlag en av tre voksne i Norge har for svake leseferdigheter til å møte utfordringene som stilles i et moderne kommunikasjonssamfunn (Gabrielsen, 2005)

Andre kriterier, som for eksempel de som var nedfelt i diagnosesystemet DSM-IV (APA, 1994), fordret en avviksskåre på 2 standardavvik når en vurderte vanskene på grunnlag av en standardisert test for at diagnosen skulle benyttes, noe som tilsier en prevalens på 2,5 prosent. Uansett, resultatene fra denne undersøkelsen bekrefter funn fra tidligere undersøkelser, at forekomsten av spesifikke lærevansker blant norske innsatte er langt høyere enn hva som er forventet utfra befolkningsstudier. Forekomsten er også vesentlig høyere i de yngre aldersgruppene (18-34 år) enn blant de eldre, slik at en kan anta at det er en kvalitativ forskjell på yngre innsatte og eldre med hensyn på behov for tilrettelegging i en opplærings situasjon. Behovet for veiledning er muligens noe mindre blant eldre deltagere, og tilgangen til selvstudietilbud kan være av noe større verdi, sammenlignet med yngre innsatte.

*“Dyslexia is a hidden disability thought to affect around 10% of the population, 4% severely. It is the most common of the SpLDs (specific learning disabilities). Dyslexia is usually hereditary.*

*A student with dyslexia may mix up letters within words and words within sentences while reading. They may also have difficulty with spelling words correctly while writing; letter reversals are common.*

*However Dyslexia is not only about literacy, although weaknesses in literacy are often the most visible sign. Dyslexia affects the way information is processed, stored and retrieved, with problems of memory, speed of processing, time perception, organization and sequencing. Some may also have difficulty navigating a route, left and right and compass directions”*

*(<http://www.bdadyslexia.org.uk/about-dyslexia/schools-colleges-and-universities/what-are-specific-learning-difficulties.html>.)*

Samlet sett tilsier resultatene fra denne undersøkelsen at det er rimelig godt samsvar mellom selvrappotering av alvorlige lesevansker og kartleggingen som er i bruk, og at hovedregelen er at lesevansker blir kartlagt på en adekvat måte. Forekomsten av lesevansker kan imidlertid være noe større blant de eldre deltagerne enn hva tidligere diagnostisk kartlegging har avdekket. Dette kan sannsynligvis skrive seg

fra en noe mindre fokus på slike vansker tidligere, eller at eldre innsatte utgjør en kvalitativt annen gruppe av befolkningen enn yngre innsatte.

I denne undersøkelsen, som har benyttet ASRS for registrering av oppmerksomhetsvansker og hyperaktivitet, oppnår 56,1 prosent en skår som tilsvarer store vansker med oppmerksomhet basert på det valgte kriteriet (se tabell III-8) og 55,5 prosent en tilsvarende høy skår på hyperaktivitet (tabell III-9). Sammenligner vi disse resultatene med undersøkelsen fra 2009, hvor vi benyttet kortutgaven av Wender Utha Rating Scale (WURS-k, Retz-Junginger mfl., 2002), er forekomsten samlet sett nær sammenfallende (53,4 prosent, Asbjørnsen mfl., 2011).

Oppmerksomhetsvansker og hyperaktivitet er ikke i samme grad kartlagt eller diagnostisert tidligere for deltagerne. Det fremgår av undersøkelsen at om lag halvparten av de som oppnår skår på ASRS som tilsier store vansker med oppmerksomhet og hyperaktivitet samtidig oppgir at de har fått diagnostisert slike vansker tidligere. I tabell III-10 fremgår det at 22,5 prosent av deltagerne oppgir at de har fått en dysleksidiagnose, mens 25 prosent oppgir å ha en diagnose som tilsier ADHD. Sammenligner vi disse tallene med andelen av deltagere som skårer over grenseverdien for skalaene som er benyttet, er det nærmest sammenfall for skår på omfattende lese- og skrivevansker og forekomsten av dysleksidiagnose (se tabell III-8). Det er om lag dobbelt så mange som skårer over grenseverdien på skalaen for oppmerksomhetsvansker og hyperaktivitet sammenlignet med andelen som oppgir at de er diagnostisert tidligere. Det er derfor grunnlag for å anta at det er underdiagnostisering av slike vansker i dette utvalget av innsatte. Internasjonale studier anslår den generelle utbredelsen av ADHD blant barn til å være om lag fem prosent, hvorav halvparten vil fortsatt ha symptomene på ADHD i voksen alder (Barkley, Fischer, Smallish, & Fletcher, 2006; Bliko, 2008). Dette tilsier at en i befolkningen kan forvente en prevalens på rundt 2,5 prosent som har vedvarende tegn på ADHD. Diagnosen ADHD forutsetter imidlertid at symptomene var til stede før fylte 12 år (American Psychiatric Association, 2013). Det er kjent at også andre og relativt vanlige tilstander som depressive tilstander, alkohol- og narkotikamisbruk samt abstinens kan forårsake lignende symptomer. Følgene av slike tilstander er i mange tilfeller nedsatt konsentrasjonsevne, agitert («hyperaktiv») atferd, motorisk uro og rastløshet og lav stresstoleranse. Slike tilstander opptrer hyppig første gang i voksen alder, og vil ikke kunne tilbakeføres til en oppstart i tidlig barnealder (Rasmussen mfl., 2001; Rösler mfl., 2004). En høyere forekomst av lignende symptomer i en voksegruppe medfører derfor ikke nødvendigvis at det er mangelfull kartlegging av tilstanden i barnealder, men symptomene kan ha en annen etiologi som må undersøkes nærmere.

Det kan umiddelbart virke litt underlig at et så stort antall som har fått en diagnose tidligere ikke blir identifisert gjennom ASRS (tabell III-10). Forventningene til ADHD er at om lag halvparten av de som har denne forstyrrelsen som barn viser vedvarende tegn i voksen alder. Slik sett passer fordelingen som vi finner i dette utvalget, og det støtter opp under tidligere funn (Bliko, 2008; Gudjonsson, Sigurdsson, Young, Newton, & Peersen, 2009; Lara mfl., 2009). Der er mer forunderlig at nær 40 % av de som er diagnostisert som voksne ikke presenterer vansker som er forenlig med diagnosen i denne sammenhengen. I tillegg har en av fem vansker som er av et slikt omfang at det sannsynligvis tilsier at en diagnose ville være berettiget.

I denne sammenhengen er det imidlertid av interesse å se på den totale forekomsten av tegn på slike vansker, siden deltagerne opptrer med sine sterke og svake sider i

undervisningssituasjonen under straffegjennomføringen. Slik sett er tegnene i seg selv av større betydning enn etiologi eller årsaken til dem, utfra at de vanskene den lærende søker opplæringssituasjonen med vil prege opplæringssituasjonen. Kunnskap om forekomsten av omfattende oppmerksomhetsvansker og uro/rastløshet eller hyperaktivitet har praktiske implikasjoner for tilrettelegging av arbeidssituasjonen i undervisningen og valg av arbeidsformer etc.

Et viktig funn i denne undersøkelsen er at vansker i seg selv ikke har noen betydning for om den innsatte deltar eller ikke i opplæringstilbudet under straffegjennomføringen. Dette er i tråd med tidligere funn (Jones, 2012), men vi ser også en viss dreining i favør av at en større andel av respondentene som oppgav å delta i opplæringen også meddelte å ha vansker. I denne undersøkelsen er dette ikke så fremtredende, selv om det fortsatt er en større andel som oppgir å ha vansker som deltar i opplæringen på grunnskole og videregående skolenivå enn innenfor høyere utdanning (se tabell III-5). Det er med andre ord fortsatt en stor andel av de innsatte som benytter straffegjennomføringen til å kompensere for mangelfull tidligere opplæring og til å ta ut rettigheter de ikke har vært i stand til å nyttiggjøre seg tidligere i livet. Det fremkommer en viss sammenheng mellom utdanningsønske og lesevaner og oppmerksomhetsvansker/hyperaktivitet. Vanskene er hyppigst rapportert å forekomme sammen med ønsker om rettighetsbaserte utdanningsvalg. Vanskene opptrer med lavere forekomst ved ønske om høyere utdanning. Ordletingsvansker viser også en signifikant effekt for utdanningsønske, og er klart forhøyet ved ønske om å fullføre grunnopplæring. Dette bekrefter at forekomst av lærevansker kan bidra til å forklare frafall i den videregående opplæringen, gjennom at elever som opplever læringsutfordringer ikke fullfører. Det blir bare spekulasjoner å gå inn på om karrierevalget for noen av dem dette gjelder hadde sett annerledes ut med en annen tilrettelegging ved tidligere utdanning.

Blant de som oppgir fullført fagskoleutdanning som høyeste utdanning er det en lavere andel med diagnoser, og de har også en vanskeprofil som angir relativt lav forekomst av vansker. Dette er den gruppen som ligger nærmest gruppen som oppgir grad fra høyere utdanning som høyeste oppnådde utdanning. Gruppen har en vanskeprofil som ligger nærmere deltagerne som har videregående opplæring som høyeste utdanningsnivå. Misforhold mellom andel som oppgir at de har en diagnose og vanskeprofilene som avdekkes gjennom ARQ og ASRS kan tilsa at fagskoleutdanning tiltrekker seg deltagerne med mer subtile lærevansker som har vært til hinder for å fullføre en ønsket utdanning tidligere. Disse vanskene har gjerne ikke blitt oppdaget, kartlagt eller diagnostisert som lærevansker tidligere under utdanning.

Et delfunn som kan være verd å merke seg er at den gruppen som deltar i fagskoleopplæring, og altså sikter seg inn mot fagbrev, viser en større diskrepans mellom skår på ferdigheter og fravær av diagnoser fra tidligere (tabell III-7). Vanskeskårer er på nivå med andre deltagerne som ikke har fullført videregående opplæring, men det er bare en av ti av disse deltagerne som oppgir at de tidligere har fått en diagnose som tilsier spesifikke lærevansker. Det kan selvsagt være flere ulike forklaringer på dette, som at andre vansker i skolesituasjonen enn lesevanskene har vært mer fremtredende, eller eventuelt at generell misnøye med opplæringssituasjonen har tilsørt vansker som kan ha hatt betydning for opplæringen. I tillegg kan lærevanskene ha vært av en mer subtil karakter som ikke er blitt avdekket ved tidligere kartlegging eller at de ikke har fremtrådt tydelig ved



mer teoribaserte kartleggingsprosedyrer (jfr. Samuelsson mfl., 2000; Samuelsson mfl., 2003).

Nær en av fire deltagere rapporterer å ha både oppmerksomhetsvansker og lesevansker, og denne oppmerksomhetsvansker opptrer i dette utvalget blant fire av fem som har alvorlige lesevansker. Denne overlappen i vansker er svært høy sammenlignet med hva en forventer i et normativt utvalg (Pennington, 1991; Rasmussen mfl., 2001; Samuelsson, Lundberg, & Herkner, 2004), men kan ha sammenheng med at oppmerksomhetsforstyrrelser og hyperaktivitet er hyppig forekommende i en fengselspopulasjon (Asbjørnsen mfl., 2011; Rasmussen mfl., 2001; Rösler mfl., 2004).

Hovedfunnet i denne rapporten viser at de to korte skalaene ARQ og ASRS fremtrer som gyldige og pålitelige instrumenter for kartlegging av lesevansker og oppmerksomhetsvansker blant innsatte. Psykometriske egenskaper ved disse skalaene er også svært like resultatene som blir oppnådd ved bruk av skalaene i andre land og andre oversettelser av spørsmålene. Resultatene er annerledes enn de vi tidligere har rapportert ved bruk av andre skalaer. Dette kan skyldes flere forhold, blant annet at dette er et nytt utvalg som kan ha andre egenskaper og sammensetting enn tidligere, eller det kan være forhold ved skalaene som er benyttet som er ulike. Særlig kan det være bekymringsfullt at deltagelsesprosenten i denne undersøkelsen var vesentlig lavere enn hva vi har sett i tidligere undersøkelser. Vi har ikke pålitelig informasjon om hvem som valgte bort å delta denne gangen. Dersom en større andel av innsatte med ulike former for lærevansker valgte å ikke delta denne gangen enn tidligere, vil undersøkelsen av slike forhold være spesielt sårbar for feil. Skalaene som er benyttet i denne undersøkelsen inneholder færre spørsmål enn tidligere, men oppnår like fullt høye skårer på indre konsistens i form av Cronbachs alfa. Vi har testet skalaene mot selvrappotering av tidligere diagnoser, noe som gir et tilfredsstillende samsvar. Vi har derimot ikke testet skalaene opp mot egen gjennomført formell diagnostisering av slike vansker, noe som er en svakhet ved det foreliggende materialet. Imidlertid er skalaene funnet å i høy grad reflektere aktuell problematikk i internasjonale studier. Dette styrker antagelsen om at skalaene måler de aktuelle problemene på en pålitelig måte. Siden skalaene i tillegg er korte, medfører dette at ARQ og ASRS fungerer bra som screeninginstrumenter for kartlegging av aktuelle lærevansker.

## Praktiske følger

Antagelsen om en overhyppighet av lærevansker blant innsatte er styrket gjennom denne kartleggingen, noe som innebærer at det er et stort behov for spesialpedagogisk tenkning og individuell tilrettelegging ved gjennomføring av opplæringstilbud i kriminalomsorgen. Lærevansker i form av oppmerksomhetsvansker/hyperaktivitet og lesevansker, det være seg selvrappoterte vansker og vansker registrert ved hjelp av ARQ og ASRS, har ikke spesifikke implikasjoner for deltagelse i eller ønske om å delta i opplæring under straffegjennomføringen. Slike vansker vil imidlertid kunne forventes å ha implikasjoner for opplæringsaktivitetene og også betydning for forventninger til fremdrift i og gjennomføring av opplæring. Slike vansker opptrer hyppig sammen, men denne overlappen er funnet å være noe lavere i dette utvalget enn hva som var ventet på grunnlag av tidligere studier blant barn (Felton & Wood, 1989; Knivsberg mfl., 1999; Kupietz, 1990; Shapiro & Rich, 1999; Whyte, 1994) og

også hva vi rapporterte fra tidligere undersøkelser (Asbjørnsen mfl., 2011). Dette kan skrive seg fra metodiske utfordringer som tidligere nevnt: annet utvalg og bruk av andre måleinstrumenter. Det er nødvendig med rådgiving til den innsatte om følgende: De utfordringer de vil møte i opplærings situasjonen med sine vansker, hvordan arbeidet kan planlegges i tråd med styrker og svakheter og hvordan kompensatoriske strategier kan tas i bruk for å mestre vanskene samtidig som en arbeider for å styrke de svakere ferdighetene.

Opplæringstilbudet under straffegjennomføringen fremtrer som en reell mulighet for opplæring for innsatte som tidligere ikke har fullført utdanningen, også for innsatte som har lærevansker. Dette stiller store krav til gjennomføringen av opplæringstilbudet, og fordrer god innsikt i spesialpedagogiske arbeidsmodeller for lærere som har sitt virke i fengselsopplæringen. Ekspertgruppen for spesialpedagogikk (2013) understreker behovet for en styrking av spesialpedagogisk kompetanse i lærerutdanningen, men behovet for slik kompetanse er sannsynligvis enda større for ansatte med sine primære undervisningsoppgaver i kriminalomsorgen.

Det er ikke usannsynlig at den organiseringen som opplæringstilbudet har en del steder, med små grupper, relativt sett høy lærertetthet, og fokus på individuelle opplæringsbehov utgjør en del av plattformen for at opplæringstilbudet blir opplevd som en reell mulighet for elever med lære- og konsentrasjonsvansker. Vi har i denne undersøkelsen ikke hatt mulighet for å gå mer direkte inn i spørsmålet om organiseringene av opplæringene, men det er sannsynlig at mindre elevgrupper og tettere og individuelt tilrettelagt undervisning, vil være hensiktsmessig for elever med mindre evne til å motstå distraksjoner.

Det er av avgjørende betydning at undervisningen planlegges i tråd med tilgjengelig kunnskap om forekomst av lærevansker i elevpopulasjonene (Knivsberg mfl., 1999), og det bør være tilgang til ressurser for opptrening av grunnleggende ferdigheter som en del av opplæringstilbudet. Det er utarbeidet en god del pedagogisk programvare som kan gi verdifull trening for bedring av leseferdigheter og konsentrasjonsevne som supplement til oppøving av gode studieteknikker og assistanse til etablering av arbeidsvaner.

Både i denne undersøkelsen og i tidligere undersøkelser er det fremkommet at sosiale motiv kan være viktig for innsatte som opplever stor grad av vansker. Det er interessant at vi igjen får en bekreftelse på at det kan være flere veier inn i opplæring. Det fremkommer med all tydelighet at vansker ikke er en viktig årsak til å ikke delta i opplæring, men samtidig er det å være en del av et sosialt felleskap en særlig viktig faktor for innsatte som opplever å ha lærevansker. Ser vi dette i lys av lav utdanning, er det nærliggende å anta at tidligere karrierer i utdanningssystemet ikke har vært særlig vellykket. Opplevelsen av mestring, og forventninger om videre mestring, er sannsynligvis ikke videre høy (Friestad & Skog Hansen, 2004). Det kan derved være av betydning å nyttiggjøre seg behovet for sosial tilhørighet for å få særlig utsatte innsatte motivert til å delta i opplæring under straffegjennomføring.

## V. Kilder

- Adler, L. A., Faraone, S. V., Spencer, T. J., Michelson, D., Reimherr, F. W., Glatt, S. J., . . . Biederman, J. (2008). The reliability and validity of self- and investigator ratings of ADHD in adults. *Journal of Attention Disorders*, *11*(6), pp. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1087054707308503>
- Adler, L. A., Spencer, T., Faraone, S. V., Kessler, R. C., Howes, M. J., Biederman, J., & Secnik, K. (2006). Validity of Pilot Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) to Rate Adult ADHD Symptoms. *Annals of Clinical Psychiatry*, *18*(3), 145-148. doi: 10.1080/10401230600801077
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (4th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed. (DSM-5).
- APA. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (4th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Asbjørnsen, A. E., Eikeland, O.-J., & Manger, T. (2011). Innsatte i norske fengsel: Leseferdigheter og oppmerksomhetsvansker. Rapport nr 1/11 *Opplæringa innanfor kriminalomsorga*. Bergen: Fylkesmannen i Hordaland.
- Asbjørnsen, A. E., Eikeland, O.-J., & Manger, T. (innsendt for vurdering). The influence of educational disadvantages on educational motives among incarcerated adults.
- Asbjørnsen, A. E., Jones, L. Ø., & Manger, T. (2007). Delrapport 2: Lesevaner, leseerfaringer og leseferdigheter *Innsatte i Bergen fengsel*. Bergen: Fylkesmannen i Hordaland.
- Asbjørnsen, A. E., Jones, L. Ø., Munkvold, L. H., Obrzut, J. E., & Manger, T. (2010). An Examination of Shared Variance in Self-Report and Objective Measures of Attention in the Incarcerated Adult Population. *Journal of Attention Disorders*, *14*, 182-193.
- Asbjørnsen, A. E., Manger, T., & Jones, L. Ø. (2007). Leseferdigheter og lesevaner *Innsatte i Bergen fengsel*. Bergen: Fylkesmannen i Hordaland.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L., & Fletcher, K. (2006). Young Adult Outcome of Hyperactive Children: Adaptive Functioning in Major Life Activities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *45*(2), 192-202. doi: 10.1097/01.chi.0000189134.97436.e2
- Bliko, I. K. K. (2008). ADHD in adults: A study of diagnostics, co-morbidity and functional impairment. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, *45*(5), pp.
- British Dyslexia Association. (2014). What are Specific Learning Difficulties? Retrieved 08.05.2014, 2014, from <http://www.bdadyslexia.org.uk/about-dyslexia/schools-colleges-and-universities/what-are-specific-learning-difficulties.html>

- Cortese, S. (2013). Are concerns about DSM-5 ADHD criteria supported by empirical evidence? *BMJ*, *347*. doi: 10.1136/bmj.f7072
- Dalteg, A., Gustavsson, P., & Levander, S. (1998). Hyperaktivitetssyndrom vanlig blant interner. ADHD inte bara en barnpsykiatrisk diagnos. *Lakartidningen*, *95*(26-27), 3078-3080.
- Dalteg, A., & Levander, S. (1998). Twelve thousand crimes by 75 boys: a 20-year follow-up study of childhood hyperactivity. *Journal of Forensic Psychiatry*, *9*(1), 39-57.
- Davis, L. M., Bozick, R., Steele, J. L., Saunders, J., & Miles, J. N. V. (2013). Evaluating the Effectiveness of Correctional Education: A Meta-Analysis of Programs That Provide Education to Incarcerated Adults. Santa Monica, CA: RAND Corporation.
- Davis, L. M., Steele, J. L., Bozick, R., Williams, M. V., Turner, S., Miles, J. N. V., . . . Steinberg, P. S. (2014). How effective is correctional education, and where do we go from here? The results of a comprehensive evaluation. Santa Monica, CA: RAND Corporation.
- de Graaf, R., Kessler, R. C., Fayyad, J., ten Have, M., Alonso, J., Angermeyer, M., . . . Posada-Villa, J. (2008). The prevalence and effects of adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on the performance of workers: results from the WHO World Mental Health Survey Initiative. *Occupational and Environmental Medicine*, *65*(12), 835-842. doi: 10.1136/oem.2007.038448
- Eikeland, O.-J., & Manger, T. (2004). Innsette i norske fengsel: Utdanning og utdanningsønske [Inmates in Norwegian prisons: Education and educational intentions]. Bergen: Fylkesmannen i Hordaland.
- Eikeland, O.-J., Manger, T., & Asbjørnsen, A. E. (2010). *Innsette i norske fengsel: Kompetanse gjennom utdanning og arbeid* (Vol. 01/10). Bergen: Fylkesmannen i Hordaland.
- Eikeland, O.-J., Manger, T., & Asbjørnsen, A. E. (2013). Nordmenn i fengsel: Utdanning, arbeid og kompetanse (Vol. 3, pp. 90). Bergen: Fylkesmannen i Hordaland, Utdanningsavdelinga.
- Eikeland, O.-J., Manger, T., & Diseth, Å. (2006). Utdanning, utdanningsønske og rett til opplæring *Innsette i norske fengsel*. Bergen, Norge: Fylkesmannen i Hordaland.
- Ekspertgruppen for spesialpedagogikk. (2013). Utdanning og forskning i spesialpedagogikk -- veien videre. Rapport fra Ekspertgruppen for spesialpedagogikk, 2014. Oslo: Norges forskningsråd.
- Eme, R. F. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder and the juvenile justice system. *Journal of Forensic Psychology Practice*, *8*(2), 174-185. doi: 10.1080/15228930801963994
- Felton, R. H., & Wood, F. B. (1989). Cognitive deficits in reading disability and attention deficit disorder. *Journal of Learning Disabilities*, *22*(1), 3-13.

- Friestad, C., & Skog Hansen, I. L. (2004). Levekår blant innsatte [Living conditions among prison inmates] *Fafo-rapport* (Vol. 429). Oslo: Fafo.
- Furnes, B., & Samuelsson, S. (2010). Predicting reading and spelling difficulties in transparent and opaque orthographies: a comparison between Scandinavian and US/Australian children. *Dyslexia*, *16*(2), 119-142. doi: 10.1002/dys.401
- Gabrielsen, E. (2000). Slik leser voksne i Norge. En kartlegging av leseferdigheten i aldersgruppen 16 – 65 år [Literacy in Norway. Reading skills in age group 16-65 years]. Stavanger: Senter for leseforskning.
- Gabrielsen, E. (2005). Hvor godt må vi kunne lese for å fungere i dagens samfunn? [How well must we read in today's society?]. *Samfunnsspeilet*, *2*, 45-49.
- Georgiou, G. K., Parrila, R., & Liao, C.-H. (2008). Rapid naming speed and reading across languages that vary in orthographic consistency. *Reading and Writing*, *21*(9), 885-903. doi: 10.1007/s11145-007-9096-4
- Gudjonsson, G. H., Sigurdsson, J. F., Young, S., Newton, A. K., & Peersen, M. (2009). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). How do ADHD symptoms relate to personality among prisoners? *PERSONALITY AND INDIVIDUAL DIFFERENCES*, *47*(1), 64-68.
- Hugo, M. (2013). Meningsfullt lärande in skolverksamheten på särskilda ungdomshem. In K. Ehliasson (Ed.), *Institutionsvård i fokus [Institutional Care in Focus]* (Vol. 1). Stockholm, Sverige: Statens institutionsstyrelse SiS
- Jones, L. Ø. (2012). *Effects of reading skills, spelling skills and accompanying efficacy beliefs on participation in education. A study in Norwegian prisons*. University of Bergen.
- Jones, L. Ø., Asbjørnsen, A. E., Manger, T., & Eikeland, O.-J. (2011). An Examination of the Relationship between Self-Reported and Measured Reading and Spelling Skills among Incarcerated Adults in Norway. *Journal of Correctional Education*, *v n p Mar*, *62*(1), 26-50.
- Jones, L. Ø., Asbjørnsen, A. E., Manger, T., & Eikeland, O.-J. (2013). *Innsatte i norske fengsel: Lese- og skriveferdigheter of mestringsforventningers betydning for deltagelse i utdanning* (Vol. 2). Bergen, Norge: Fylkesmannen i Hordaland.
- Justis- og politidepartementet. (2007-2008) St.meld. nr. 37 (2007-2008) Straff som virker - mindre kriminalitet - tryggere samfunn (kriminalomsorgsmelding). Oslo: Justis- og politidepartementet.
- Kessler, R. C., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E. V. A., . . . Walters, E. E. (2005). The World Health Organization adult ADHD self-report scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychological Medicine*, *35*(02), 245-256. doi: 10.1017/S0033291704002892
- Kessler, R. C., Adler, L. A., Gruber, M. J., Sarawate, C. A., Spencer, T., & Van Brunt, D. L. (2007). Validity of the World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) Screener in a representative sample of health plan members. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *16*(2), 52-65. doi: 10.1002/mpr.208

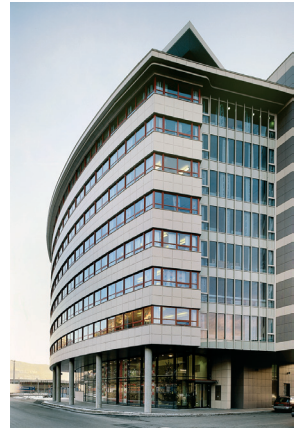
- Knivsberg, A.-M., Reichelt, K.-L., & Nodland, M. (1999). Comorbidity, or Coexistence, Between Dyslexia and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *British Journal of Special Education*, 26(1), 42-47. doi: doi: 10.1111/1467-8527.t01-1-00100
- Kupietz, S. S. (1990). Sustained attention in normal and in reading-disabled youngsters with and without ADHD. *J Abnorm Child Psychol*, 18(4), 357-372.
- Langelid, T., & Manger, T. (Red.). (2005). *Læring bak murene* [Learning behind bars]. Bergen, Norway: Fagbokforlaget.
- Lara, C., Fayyad, J., de Graaf, R., Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Angermeyer, M., . . . Sampson, N. (2009). Childhood predictors of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: Results from the World Health Organization World Mental Health Survey initiative. *Biological Psychiatry*, 65(1), 46-54. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2008.10.005>
- Lochner, L., & Moretti, E. (2004). The Effect of Education on Crime: Evidence from Prison Inmates, Arrests, and Self-Reports. *The American Economic Review*, 94(1), 155-189.
- Manger, T., Eikeland, O.-J., Asbjørnsen, A., & Langelid, T. (2006). Educational Intentions Among Prison Inmates. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 12(1), 35-48.
- Manger, T., Eikeland, O.-J., & Asbjørnsen, A. E. (2010). Innsette i norske fengsel: Motiv for utdanning under soning. Rapport nr. 3/10 *Opplæringa innanfor kriminalomsorga*.
- Manger, T., Eikeland, O.-J., Diseth, Å., & Hetland, H. (2006). Innsette i norske fengsel: Motiv for utdanning (pp. 31). Bergen: Fylkesmannen i Hordland.
- Manger, T., Eikeland, O.-J., Roth, B. B., & Asbjørnsen, A. E. (2013). Nordmenn i fengsel: Motiv for utdanning (pp. 49): Fylkesmannen i Hordaland.
- McGough, J. J., Smalley, S. L., McCracken, J. T., Yang, M., Del'Homme, M., Lynn, D. E., & Loo, S. (2005). Psychiatric Comorbidity in Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Findings From Multiplex Families. *The American Journal of Psychiatry*, 162(9), pp. doi: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.162.9.1621>
- Morgan, M., & Kett, M. (2003). The prison adult literacy survey. Results and implications. Dublin: Irish Prison Service.
- Pennington, B. F. (1991). *Diagnosing learning disorders: A neuropsychological framework*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Rasmussen, K., Almvik, R., & Levander, S. (2001). Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Reading Disability, and Personality Disorders in a Prison Population. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 29(2), 186-193.

- Retz-Junginger, P., Retz, W., Blocher, D., Stieglitz, R. D., Georg, T., Supprian, T., . . . Rösler, M. (2003). Reliabilität und Validität der Wender-Utah-Rating-Scale-Kurzform: Retrospektive Erfassung von Symptomen aus dem Spektrum der Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung [Reliability and validity of the German short version of the Wender-Utah Rating Scale for the retrospective assessment of attention deficit/hyperactivity disorder]. *Nervenarzt*, *74*(11), 987-993.
- Retz-Junginger, P., Retz, W., Blocher, D., Weijers, H. G., Trott, G. E., Wender, P. H., & Rösler, M. (2002). Wender Utah Rating Scale (WURS-k): Die deutsche Kurzform zur retrospektiven Erfassung des hyperkinetischen Syndroms bei Erwachsenen [Wender Utah Rating Scale: The short-version for the assessment of the attention-deficit hyperactivity disorder in adults]. *Nervenarzt*, *73*(9), 830-838.
- Retz Junginger, P., Retz, W., Blocher, D., Weijers, H. G., Trott, G. E., Wender, P. H., & Rösler, M. (2002). Wender Utah Rating Scale (WURS-k): Die deutsche Kurzform zur retrospektiven Erfassung des hyperkinetischen Syndroms bei Erwachsenen [Wender Utah Rating Scale: The short-version for the assessment of the attention-deficit hyperactivity disorder in adults]. *Nervenarzt*, *73*(9), 830-838.
- Retz, W., Retz Junginger, P., Hengesch, G., Schneider, M., Thome, J., Pajonk, F. G., . . . Rösler, M. (2004). Psychometric and psychopathological characterization of young male prison inmates with and without attention deficit/hyperactivity disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *254*(4), 201-208. doi: DOI 10.1007/s00406-004-0470-9
- Rösler, M., Retz, W., Retz-Junginger, P., Hengesch, G., Schneider, M., Supprian, T., . . . Thome, J. (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. doi: Doi 10.1007/S00406-004-0516-Z
- Samuelsson, S., Gustavsson, A., Herkner, B., & Lundberg, I. (2000). Is the Frequency of Dyslexic Problems among Prison Inmates Higher than in a Normal Population? *Reading and Writing*, *13*(3-4), 297-312.
- Samuelsson, S., Herkner, B., & Lundberg, I. (2003). Reading and writing difficulties among prison inmates: A matter of experiential factors rather than dyslexic problems. *Scientific Studies of Reading*, *7*(1), 53-73. doi: Doi 10.1207/S1532799xssr0701\_04
- Samuelsson, S., Lundberg, I., & Herkner, B. (2004). ADHD and reading disability in male adults: Is there a connection? *Journal of Learning Disabilities*, *37*(2), 155-168.
- Shapiro, J., & Rich, R. (1999). *Facing Learning Disabilities in the Adult Years. Understanding Dyslexia, ADHD, Assessment, Intervention, and Research.*

- Simon, V., Czobor, P., Balint, S., Meszaros, A., & Bitter, I. (2009). Prevalence and Correlates of Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, *194*(3), pp. doi: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.107.048827>
- Snowling, M., Dawes, P., Nash, H., & Hulme, C. (2012). Validity of a protocol for adult self-report of dyslexia and related difficulties. *Dyslexia: An International Journal of Research and Practice*, *18*(1), 1-15. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/dys.1432>
- Swanson, H. L., Trainin, G., Necochea, D. M., & Hammill, D. D. (2003). Rapid Naming, Phonological Awareness, and Reading: A Meta-Analysis of the Correlation Evidence. *Review of Educational Research*, *73*(4), 407-440. doi: 10.3102/00346543073004407
- Utdannings- og forskningsdepartementet. (2004-2005). St.meld. nr. 27, Om opplæringen innenfor kriminalomsorgen. «Enda en vår». Oslo: Norge: Utdannings- og forskningsdepartementet.
- Vinegrad, M. (1994). A revised Dyslexia Checklist. *Educare*, 48.
- WHO. (1999). *ICD-10 : psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser : kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*.
- Whyte, J. (1994). Attentional processes and dyslexia. Special Issue: The cognitive neuropsychology of attention. *Cognitive Neuropsychology*, *11*(2), 99-116.
- Young, S., Gudjonsson, G. H., Wells, J., Asherson, P., Theobald, D., Oliver, B., . . . Mooney, A. (2009). Attention deficit hyperactivity disorder and critical incidents in a Scottish prison population. *Personality and Individual Differences*, *46*(3), 265-269.







Statens hus  
Utdanningsavdelinga

Besøksadresse  
Kaigaten 9, NO-5020 Bergen

Postadresse  
Postboks 7310, 5020 BERGEN

Telefon: +47 55 57 20 00  
Telefaks: +47 55 57 20 09

E-post  
[fmhpostmottak@fylkesmannen.no](mailto:fmhpostmottak@fylkesmannen.no)

Web  
[www.fylkesmannen.no/hordaland](http://www.fylkesmannen.no/hordaland)