

Indsats for borgere med ADHD

Hvad er ADHD?

ADHD står for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. ADHD er en neuropsykiatrisk lidelse med symptomerne opmærksomhedsforstyrrelse, hyperaktivitet og impulsivitet. 2-3 % af alle børn har diagnosen ADHD. Forstyrrelsen bliver ved med at give problemer ind i voksenalderen hos mere end halvdelen, som har forstyrrelsen i barndommen. ADHD er karakteriseret ved kernesymptomerne:

- Opmærksomhedsforstyrrelse
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

Personen behøver ikke at have symptomer inden for alle tre områder.

Diagnosen ADD bruges om "den stille ADHD", dvs. om personer med udtalte opmærksomhedsforstyrrelser, men uden – eller med mindre synlig – hyperaktivitet.

Hvilke vanskeligheder kan ADHD give?

Mennesker med ADHD har primært svært ved at koncentrere sig, skabe overblik og struktur og ved at planlægge og gennemføre aktiviteter. Der følger ofte andre problemer med, såsom søvnforstyrrelser, indlæringsproblemer, motoriske vanskeligheder, angst eller depression.

Det kan bl.a. være svært at sidde stille, at vente på tur, at følge de sociale spilleregler, at fuldføre sine opgaver, huske aftaler og styre sine følelser.

Disse vanskeligheder kan give personer med ADHD problemer på mange områder i livet; i skolen, under uddannelse, på job, og i forhold til familier, partner og venner. Det kan være svært at få en almindelig dagligdag til at fungere.

Målgruppe:

Borgere i målgruppen for investeringen i arbejdsrettet rehabilitering, som samtidig har en diagnosticeret ADHD.

På baggrund af en spørgeskemaundersøgelse primo 2018 blandt de visiterende sagsbehandlere vurderes, at der aktuelt er mellem 180 og 200 borgere med diagnosen ADHD i målgruppen.

Eksklusionskriterier:

I følgende tilfælde er det sikkert, at personer med disse kendetegn eller symptomer **ikke** er i målgruppen for en ADHD-indsats:

- Borgere med hoveddiagnosen ASF henvises til den parallelle indsats for denne gruppe.
- Borgere med alvorligt misbrug (kategori D og E*)
- Ved generel angst alene eller som dominerende kendetegn/symptom.
Disse personer bør i stedet henvises til mestringsforløbet for personer med angst (bemærk at angst godt kan være en del af symptombilledet som følge af ADHD'en).

- Personer mistænkt for ADHD, ikke udredt og heller ikke under udredning:
Mistanke alene medfører ikke, at personen tilhører målgruppen. Mistanke alene er således ikke et tilstrækkeligt kriterium.
Til gengæld anbefales det, at disse personer i stedet henvises til en psykologisk screening for nærmere vurdering af mistanken, herunder en vurdering af, om der er behov for en psykiatrisk udredning.

* A = Intet problem (ingen, fraværende, ubetydeligt), B = Let problem (en smule, lidt), C = Moderat problem (middel, noget), D = Svært problem (omfattende, meget), E = Fuldstændigt problem (totalt, kan ikke)

Indsatsspor

	Borgere med fysisk lidelse		Borgere med misbrug
	Borgere med lettere psykiske lidelser		Borgere med livsstilsproblemer
	Borgere med Psykisk sygdom		Borgere med diffuse uafklarede lidelser
X	Borgere med udviklingsforstyrrelser, kognitive vanskeligheder		
	Borgere med sociale problemer		

Indsatsens indhold:

Der etableres en lokal enhed, der tilbyder en kombination af konkrete indsatser til målgruppen og som samtidig kan virke som lokalt 'videnscenter' for øvrige medarbejdere i Arbejdsmarkedsforvaltningen.

Den nye enhed bemannes med personale, der *både* håndterer borgere med ADHD og borgere med ASF (se særskilt bilag om Fælles team og den særskilte indsatsbeskrivelse for ASF-målgruppen), men hvor en eller flere medarbejdere har særlig viden om og primært håndterer den ene målgruppe – i nærværende tilfælde borgere med ADHD.

I forhold til de konkrete indsatser til målgruppen peger forskning og praktisk erfaring på anvendelsen af en række redskaber i forhold til rehabilitering af personer i målgruppen, jf. den nye nationale ADHD-handleplan fra Socialstyrelsen¹:

I ADHD-handleplanen nævnes tre overordnede pejlemærker for den sociale indsats til mennesker med ADHD:

1. En dynamisk og nuanceret forståelse af borgerens særegne vanskeligheder, baseret på borgers egen oplevelse og fortolkning af vanskelighederne og borgerens samlede livssituation.
2. Indsatser sigter mod, at borgeren oplever udvikling, øget mestringssevne, selvhjulpethed og aktiv deltagelse i samfundslivet.
3. En koordineret og sammenhængende indsats, der både tager højde for organisatoriske og strukturelle udfordringer for borgerens individuelle behov.

¹ Se den nationale handleplan her: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/adhd-handleplan>

I nærværende indsats er følgende redskaber udvalgt som primære (andre redskaber nævnt i den nationale ADHD-handleplan kan evt. senere blive implementeret):

Indsatser målrettet mestring af hverdagen

Foregribende:

- Kognitiv adfærdsterapi
- Psykoedukation
- ADHD-netværksrådslagning
- Smartphones

Indsatser målrettet uddannelse og beskæftigelse:

Forebyggende:

- Fælles viden om ADHD på jobcentre og i uddannelsestilbud (se afsnittet om videnscenterfunktion)

Foregribende:

- Mentorordning (her samarbejde med jobcentrets mentorer)
- Mening og mestring med ADHD

Indgribende:

- Individuel placering og støtte (IPS – se afsnittet om eksisterende indsatser)
- Social støtte i overgangen til og fastholdelse i job (i samarbejde med IPS-teamet)

Velfærdsteknologi:

Ifølge den nationale ADHD-handleplan kan mennesker med ADHD, uanset alder, have gavn af velfærdsteknologiske løsninger til bl.a. planlægning af hverdagen og afstresning. Teknologien kan også understøtte kommunikation, socialt samspil og deltagelse i samfundslivet. Et eksempel er EEG-træning, der træner hjernens evne til at regulere og kontrollere sig selv. Se afsnittet om Neurofeedback herunder.

Særligt om Neurofeedback:

International forskning viser bl.a., at Neurofeedback (også kaldet EEG-træning) har stor effekt på impulsivitet og uopmærksomhed samt hyperaktivitet (klinisk er der påvist gode resultater på andre områder som angst, depression, stress, misbrug, migræne, PTSD, søvnproblemer m.m.).

I praksis aktiveres de dele af hjernen, der arbejder for langsomt, mens de dele, der arbejder for hurtigt dæmpes (så balance opnås). Ved hjælp af 'belønning' skærper man hjernens evne til at fokusere på det vigtige og skære alle de forstyrrende indtryk fra. Der opstår således et samarbejde mellem hjernens ubevidste del, og det man kan måle via elektroder på hovedets overflade.

Hver træningssession tager mellem 30 og 45 minutter, dog afsættes normalt en time inklusive samtale/rådgivning. De fleste kan mærke forskel efter få gange. Der skal dog gennemføres mindst 20 sessioner før den ønskede forandring er varig.

I Danmark anvendes Neurofeedback af en række kommuner og af Blå Kors, både i forhold til ADHD, ASF og misbrug. Den eneste certificerede uddannelse i Danmark er lokalt baseret i Vendsyssel i regi af det autoriserede EEG Institute.²

For at kunne anvende Neurofeedback i forbindelse med nærværende ADHD-indsats (men også i forbindelse med ASF-indsatsen) forudsættes således, at medarbejderne uddannes som certificerede Neurofeedback-trænere og samtidig etablerer sig med det nødvendige udstyr. Dette udstyr kan i øvrigt kun købes i kombination med uddannelse og certificering af medarbejdere.

Anvendelsen af de nævnte redskaber i et forløb:

Det forudsættes, at den nye indsats for borgere med ADHD anvender de nævnte redskaber i et individuelt tilrettelagt og dynamisk forløb for den enkelte. Indsatsen kan supplere eksisterende indsatser indenfor uddannelsessystemet, på arbejdsmarkedsområdet og øvrige kommunale indsatser. Forløbet skal således tage højde for parallelle indsatser i tæt samarbejde med relevante aktører.

Der kan således indgå individuelle meningsfulde aktiviteter og samtaler i samarbejde med eksisterende indsatser, såsom IPS-indsatsen, mentor, bostøtte og borgerens eget netværk (se også afsnittet om eksisterende indsatser).

Derudover kan der indgå undervisningsforløb/psykoedukation i holdforløb for de borgere som magter dette.

Det arbejdsmarkedsrettede perspektiv introduceres fra starten og konkretiseres når borgerens funktionsevne tillader dette, f.eks. med deltagelse af mentor/bostøtte, sagsbehandler og opfølgningsskulent og borgerens netværk.

Videnscenter-funktion:

Medarbejderne i den særlige enhed for borgere med ADHD (og ASF) forventes at samle viden og erfaring med håndteringen af personer i målgruppen. Denne viden forudsættes delt med andre aktører, der har kontakt til personer i målgruppen undervejs, i særlig grad mentorerne og de henvisende sagsbehandlere. Det foreslås i den forbindelse at etablere nem adgang til specialviden, f.eks. via en 'værktøjskasse' med link-samling og evt. trykt materiale, der vedligeholdes af den nye enhed.

Derudover foreslås det at give adgang for alle ansatte i Arbejdsmarkedsforvaltningen, herunder mentorer, sagsbehandlere, IPS-konsulenter, virksomhedskonsulenter og VKO'ere (inklusive eventuelle virksomheder ved behov), til sparring med enhedens medarbejdere. Det kan være i forbindelse med konkrete udfordringer i forhold til borgere med ADHD, f.eks. i forbindelse med møder og samtaler. Denne funktion tænkes at få en struktureret tilgang for benyttelse, f.eks. via faste konsultationstider.

² Se mere via dette link: <http://eeginstitute.dk/>

Det bemærkes, at andre kommunale enheder har særlig viden om ADHD. Især CKUV anvendes som særligt videnscenter af f.eks. sagsbehandlere i Børne- og Familieområdet og lokale uddannelsesinstitutioner. Støtte- og kontaktkorpset og Sundhedsplejen under Børne- og Familieområdet arbejder også på forskellig vis med målgruppen.

Der er således behov for tværgående koordinering af funktionen som videnscenter. Det foreslås, at der tages initiativ til dette, når den nye ADHD-indsats er etableret.

Fælles team for borgere med ADHD og ASF

Der henvises til **bilag** for beskrivelse af etablering af et fælles team for begge målgrupper.

Mål, delmål og progressionsmål:

Mål:

Målet med indsatsen er *både* at skabe kendskab til og forståelse for de begrænsninger, der ikke kan ændres, og at mindske funktionsbegrænsningerne, hvor det er muligt, med henblik på at borgeren kan få en varig tilknytning til arbejdsmarkedet.

Delmål:

- at borgeren får øget viden om ADHD og hvordan man kan leve med ADHD/kan lære at kompensere
- at borgeren får kendskab til og anvender redskaber/hjælpemidler som er relevante i forbindelse med arbejde, uddannelse
- at afprøve og udvikle borgerens håndtering af funktionsbegrænsninger, ressourcer og udviklingsmuligheder i forhold til job og uddannelse

Progressionsmål:

Borgeren oplever

- at (gen)finde motivation for deltagelse i arbejdsmarkedsrettede tiltag og på sigt job eller uddannelse
- at kunne deltage i aktiviteter af fysisk og social karakter samt dagligdags gøremål
- at få tilstrækkelig og nødvendig støtte til at skabe progression i forhold til mål og delmål

Visitation/henvisning:

Der anvendes samme henvisningsprocedure som ved øvrige indsatser. Den nye enhed indkalder dernæst til en forsamtale, der har til formål at sikre, at den henviste person er i målgruppen, at sikre et højt gensidigt informationsniveau og at sikre en fortsat høj grad af motivation hos deltageren.

Til forsamtalen deltager borger og øvrige relevante parter efter aftale (det kan være sagsbehandler, mentor og en bisidder eller andre med særligt kendskab til borgeren, f.eks. borgerens nærmeste).

Varighed:

Der er hovedsageligt tale om individuelle forløb. Der kan dog etableres mindre hold i forbindelse med undervisning, psykoedukation og adfærdstræning, med op til 6 deltagere, for de personer i målgruppen, som kan indgå i dette.

Generelt forventes den gennemsnitlige varighed at være minimum 3 måneder eller indtil tilstræbt ordinært arbejde eller uddannelse er påbegyndt. Der kan evt. være behov for efterværn i op til 1 år (jf. IPS-indsatsen).

Timetal: fra få timer op til 30 timer ugentligt.

Kapacitet i indsatsen:

Med udgangspunkt i det ugentlige timetal og den gennemsnitlige varighed er det ikke umiddelbart muligt at angive et validt antal løbende deltagere. Forsigtigt anslået, og med udgangspunkt i ca. 1½ fuldtids medarbejdere til opgaven (se også bilag) forventes kapaciteten løbende højest at være 20-23 borgere.

Lokalebehov/faciliteter (fælles med ASF-målgruppen):

- et mindre undervisningslokale
- et lokale til Neurofeedbacktræning/individuelle samtaler (skal være roligt)
- et aflastnings- og opholdslokale, gerne kombineret med tekøkken-faciliteter

Personalekompetencer:

Det fælles team med tre fuldtidsmedarbejdere skal kunne håndtere begge målgrupper, idet alle skal have viden om og grundlæggende kompetencer i forhold til disse. Mindst en og gerne to af medarbejderne skal derudover have særlig viden og kompetence i forhold til hver sin målgruppe (ADHD og ASF).

Leverandør af indsatsen, adresse samt øvrige kontaktoplysninger:

Som nævnt foreslås det, at den særlige ADHD-indsats etableres i en kombination med den særlige ASF-indsats (se parallel indsatsbeskrivelse), der således fremstår som en samlet enhed med indsatser for borgere med ADHD og ASF.

Organisatorisk placering:

Indsatsen foreslås organisatorisk placeret i Unge- og Uddannelsesafdelingen – i samme regi som den eksisterende IPS-indsats, bl.a. på grund af det tætte samarbejde, der forudsættes mellem ADHD-indsatsen og IPS-indsatsen (se også afsnittet om eksisterende indsatser).

Fysisk placering:

Mulighederne for at anvende lokaler i Det Blå Hus undersøges. Behovet her vil svare til permanent anvendelse af førstesalen.

Lovgrundlag:

Lov om aktiv beskæftigelse(LAB) § 32 stk. 1, nr. 2 - vejledning og opkvalificering

Evaluering:

Indsatsen foreslås evalueret internt, jf. godkendt evalueringsmodel, efter 12-18 måneder.

Eksisterende indsatser:

Allerede i forbindelse med forsamlingen og beslutning om optagelse på ADHD-forløbet, etableres kontakt til relevante aktører omkring den enkelte borger, hvor det er relevant.

- IPS:

I forhold til IPS-indsatsen og IPS-teamet foreslås det at etablere et særligt samarbejde i to spor:

- Det ene spor handler om at forberede målgruppen til en IPS-indsats, der fører til job eller uddannelse. ADHD-indsatsen vil således særligt arbejde med deltagernes motivation i forhold til arbejdsmarkedet, og når den er skabt, skal der etableres en hurtig og nem overgang fra ADHD-indsatsen til IPS-indsatsen.
- Det andet spor handler om at understøtte en pågående IPS-indsats, f.eks. hvor der er svigtende motivation eller tilbagefald i forhold til tidligere handlemønstre. Hvor det er relevant, kan ADHD-medarbejderne således bidrage med gentagen anvendelse af udvalgte redskaber efter nærmere aftale med borgeren og IPS-konsulenten. En sådan indsats kan evt. også omfatte en periode med efterværn.

Derudover kan der være tale om særlige snitflader til en række andre relevante indsatser/aktører, f.eks.:

- Eksterne behandlere, herunder egen læge, psykiatrien m.fl.
- Helhedstilbuddet – f.eks. supplerende støttende samtaler v/psykolog
- Undervisningsgruppe v/CKUV (for de 16-25-årige)
- Mentor
- Bostøtte – ved eventuel tildeling af bostøtte
- Virksomhedspraktik/løntilskud
- Virksomhedsmentor
- Virksomhedscentre
- Børne- og Familieområdet - herunder Familieafdelingen, Handicapafdelingen, Center for Børn og Unge samt PPR – når den voksne har børn

Evt. særlige opmærksomhedspunkter:

Det anbefales, at der sættes fokus på aldersgrupper og sendiagnosticerede, da der kan være forskellige behov for viden og dermed justering og tilpasning af konkrete mestringsstrategier. Desuden bør der være fokus på evt. tillægsdiagnoser og eventuelle parallelle indsatser i den forbindelse.

Desuden anbefales det at holde fokus på løbende at evaluere og tilpasse indsatsen efter behov.

Endelig anbefales det at have særligt fokus på at præsentere den nye indsats for alle medarbejdere, herunder at gøre skriftlig information tilgængelig hurtigt, f.eks. i indsatskataloget.

Forslagsstiller:

En tværgående arbejdsgruppe bestående af Lone Olsen (Virksomhedsservice), Ernst W. Hansen (Unge- og Uddannelsesafdelingen), Laila Fynshave (Sygedagpengeafdelingen), Christina Høyer Vittrup (Beskæftigelsesafdelingen), Merete Laurbjerg og Kirsten Bastholm Nørgaard (begge CKUV), Sofie Gaaei Neergaard og Torben Birkeholm (begge Administration & Service).

Projektgruppen indstiller, at:

indsatsen etableres som beskrevet.

Styregruppens beslutning:

På møde 15. juni godkendte styregruppen indsatsbeskrivelsen med den tilføjelse, at der er behov for samarbejde med de eksisterende indsatser, herunder dagtilbud og botilbud (se også beslutningen vedr. indsatsen for borgere med ASF).