

# Spot på ADHD i Nordjylland



Det faglige netværk for ADHD, sommeren 2012

## Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	2
1. Indledning.....	3
2. Opsummering.....	4
3. Deltagere.....	5
4. Udvikling i Region Nordjylland.....	6
4.1 Udviklingen og status på borgere med diagnosen ADHD.....	7
4.2 Ventetiden inden for Psykiatrien.....	8
4.3 Metode til udredningen.....	8
5. Spørgsmål til kommunerne.....	9
6. Kendetegn ved borgerne der henvises til tilbuddene.....	10
6.1 Kendetegn ifølge forskningen.....	10
7. Sideproblematikker.....	12
7.1 Sideproblematikker ifølge forskningen.....	12
8. Kategorisering.....	14
8.1 Fordele ved kategorisering.....	14
8.2 Ulemper ved kategorisering.....	14
8.3 Samlet vurdering af kategorisering.....	15
9. Tilbud til målgruppen.....	17
10. Tilbud der mangler til målgruppen.....	20
10.1 Særligt i forhold til børne- og ungeområdet.....	20
11. Hvilke tilbud der kunne være fordelagtige for borgerne.....	21
12. Yderligere oplysninger.....	22
12.1 Initiativer til borgere med ADHD.....	22
12.2 Uddannelse/kurser/temadage for medarbejdere.....	22
12.3 Andre gode ideer.....	22
13. Bilag.....	23

## 1. Indledning

Det faglige netværk for ADHD, der er nedsat i regi af rammeaftalen i Region Nordjylland, har udarbejdet denne status over og beskrivelse af udviklingen inden for ADHD området i Nordjylland. Netværket udarbejdede ultimo 2009 en status på området, og nærværende afrapportering kan ses som en efterfølger af den status.

Formålet var oprindeligt, at få kortlagt ADHD området i de 11 nordjyske kommuner efter fælles retningslinjer. Selvom netværket vurderer, at det stadig vil være brugbart at udarbejde en sådan kortlægning, er det samtidig vurderingen, at det vil være for omfattende for netværket at udarbejde denne kortlægning.

I stedet har netværket fundet frem til nogle pejlemærker og vigtige oplysninger inden for ADHD området – såsom en afklaring af, hvor lang ventetiden er for borgere der henvises til psykiatrisk udredning, hvor mange borgere i de enkelte nordjyske kommuner, der er diagnosticeret med ADHD, hvilke tilbud der findes til målgruppen og hvorvidt man kan lette sagsbehandlingen ved at kategorisere borgere med ADHD. Målet er, at oplysningerne er med til at gøre ADHD området mere håndgribeligt for den enkelte kommune og for kommunerne/regionen som helhed. På den måde kan vi opnå viden om området og drage læring af hinandens praksis. På baggrund af svarene ses tendenser, som vil kunne bruges til en fortsat drøftelse eller afklaring i blandt andet netværket.

Rapporten bygger på besvarelser fra en spørgeskemaundersøgelse blandt de nordjyske kommuner, hvor fem kommuner har besvaret spørgeskemaet. Rapporten er desuden suppleret med oplysninger fra Psykiatrien og Specialsektoren i Region Nordjylland. Der er derfor ikke tale om en statistisk valid rapport, da datagrundlaget ikke er tilstrækkeligt hertil, men formålet har heller ikke har været en kvantitativ rapport, men et kvalitativt bidrag.

Rapporten bygger på besvarelser og viden inden for områderne børn, unge og voksne med ADHD. Rapporten indeholder først oplysninger fra Psykiatrien, hvorefter der er beskrivelser af de kendetegn og sideproblematikker som borgere med ADHD kan have. Næste afsnit omhandler fordele og ulemper ved at kategorisere borgere med ADHD. Herefter omhandler de næste tre afsnit tilbud til målgruppen – hvilke der benyttes, hvilke der mangler og endelig hvilke tilbud der kunne være fordelagtige at kunne henvise til. Inden selve spørgeskemaet præsenteres i bilaget, er der et afsnit med yderligere oplysninger i form af gode ideer til henholdsvis borgere og pårørende med ADHD og for ansatte, der beskæftiger sig inden for området.

**Det er målet, at rapporten kan bruges som et bidrag til at sikre mere viden om ADHD i Nordjylland og som inspirationskilde i forhold til nye drøftelser og initiativer på området.**

## 2. Opsummering

ADHD kan forstås som en sårbarhed, der kan komme til udtryk på forskellig vis gennem et menneskes liv og består af de klassiske symptomer såsom uopmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet. Diagnosen stilles inden for et symptomspektrum, men derudover har mange borgere med ADHD sideproblematikker, der for nogens vedkommende har overordentlige store konsekvenser.

Denne rapport bygger på aktuelle tal fra Psykiatrien i Region Nordjylland og viser, at antallet af diagnosticerede borgere med ADHD er stigende. Der er imidlertid store forskelle mellem de nordjyske kommuner på antallet af borgere, der får diagnosen ADHD. Det kan blandt andet skyldes forskellig praksis i forhold til henvisning til psykiatrien og forskellige støttende foranstaltninger. Endelig kan det hænge sammen med det faktum, at vi ikke kan få et samlet tal over, hvor mange borgere der har ADHD i Nordjylland, men alene må basere os på opgørelser fra Psykiatrien i Region Nordjylland og derfor ikke har kendskab til borgere, der diagnosticeres hos eksempelvis en privatpraktiserende psykiater.

Der har været meget debat om Psykiatriens ventetider, men undersøgelsen viser, at ventetiden inden for voksenområdet ikke kan anses som uacceptabel lang. Inden for børne- og ungeområdet er ventetiden lang, men det forsøger Psykiatrien at tage hånd om ved oprettelsen af et regionalt kompetencecenter for børn og unge med ADHD.

De nordjyske kommuner har skrevet om de overordnede tilbud, som benyttes til borgere med ADHD. Tilbudsviften er stor og strækker sig fra vejledning til botilbud. Der er ikke mange tilbud, der udelukkende henvender sig til borgere med ADHD, hvilket er i overensstemmelse med opfattelsen af, at det er de problematikker eller konsekvenser som knytter sig til den enkelte, som er afgørende for, hvilket tilbud man kan tilbydes. Det store og stigende antal børn og unge med en ADHD diagnose giver mulighed for at sætte tidligt ind med "beskyttende faktorer", så konsekvenserne af sygdommen mindskes. Det kan imidlertid også medføre et stort behov for at udbygge eksisterende tilbud eller etablere alternative tilbud. Mange peger på, at selvhjælpsgrupper og undervisning i egen sygdom (psykoeducation), vil være oplagt at fokusere på.

Der er ligeledes ikke et entydigt billede af, om der mangler tilbud til målgruppen. Til gengæld har mange kommuner skrevet gode ideer, som bør kunne danne inspiration for det fremtidige arbejde om ADHD.

Netværket var interesseret i at undersøge om, det ville give mening at kategorisere borgere med ADHD så man nemmere kunne afklare, hvilket tilbud der skulle tilbydes den enkelte. Der er i kommunerne forskellige opfattelser af, om det vil være hensigtsmæssigt. Det er således interessant at følge erfaringerne, med de modeller der er på området – såsom Voksenudredningsmetoden (VUM), der anvendes til vurdering af funktionsevnen blandt voksne med blandt andet ADHD.

Medlemmerne i netværket er enige om, at afslutte denne opssummering med at huske, at have fokus på, at se helhedsorienteret på den enkelte med ADHD og undersøge, hvordan vedkommendes vanskeligheder kommer til udtryk, så man finder ud af, hvordan man bedst kan støtte personen.

### 3. Deltagere

Netværket udarbejdede i fællesskab et spørgeskema, der blev udsendt til de nordjyske kommuner den 1. marts 2012. Herefter havde kommunerne en måned til at udfylde spørgeskemaet. Rapporten bygger på besvarelser og oplysninger fra:

#### Aalborg Kommune

- Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen
  - o Familiegrupperne
  - o JC projektafsnittet
  - o Jobcenter
  - o Jobcenter Øst
  - o Specialcentret for Børn og Unge
- Skole- og Kulturforvaltningen
  - o ADHD betjeningsteam
- Ældre- og Handicapforvaltningen
- Bevillingsenhed Voksen Handicap
- Handicapafdelingen – Fagcenter For Autisme og ADHD
  - o Team A – Bostøtte ADHD og ASF

#### Frederikshavn Kommune

- Familierådgivningen i Handicapgruppen
- Center for Social- og sundhedsmyndighed (Socialenheden)
- Center for Undervisning og Tværgående Ungeindsats
- Myndighedsafdelingen Psykiatri
- Psykiatri/socialt udsatte
- Socialenheden – voksen/handicap
- Voksen/handicapafdelingen

#### Handicapafdelingen (udførerområder)Morsø Kommune

- Børn og Undervisning
- Jobcentret
- Visitationen

#### Hjørring Kommune

- Børne- og undervisningsforvaltningen
- Handicapafdelingen (myndighedsfunktionen)

#### Jammerbugt Kommune

- Børn og familierådgivningen – specialafsnittet
- Socialafdelingen

#### Region Nordjylland

- Aalborg Psykiatriske Sygehus
- Taleinstituttet, Specialsektoren

## 4. Udvikling i Region Nordjylland

Netværket ønskede et kunne følge udviklingen i antallet af borgere, der årligt diagnosticeres med ADHD og derudover få et overblik over det samlede antal borgere med diagnosen ADHD. Der har imidlertid ikke været muligt at skaffe disse oplysninger. Fra såvel Psykiatrisk Sygehus i Region Nordjylland som den landsdækkende ADHD-forening har vi fået oplyst, at det udelukkende er de børn, unge og voksne, der diagnosticeres på et offentlig psykiatrisk sygehus, som registreres. **Vi har derfor ikke opgørelser over antallet, der diagnosticeres af eksempelvis privatpraktiserende psykiatere, men udelukkende opgørelser fra Psykiatrien i Region Nordjylland.**

Psykiatrien har oplyst, at omfanget af borgere, der i perioden 2009-2011 var i farmakologisk behandling for ADHD i Region Nordjylland har været stigende de seneste år (se oversigten herunder). Opgørelsen fra Aalborg Psykiatriske Sygehus viser ikke, hvorvidt der er tale om ADHD som primær diagnose (aktionsdiagnose) eller sekundær diagnose (bidiagnose), eller om der er tale om eventuelle komorbiditet. Opgørelsen viser imidlertid en konstant stigning i antallet af personer, der modtager farmakologisk behandling for ADHD. Derefter følger en oversigt over aldersfordelingen.

Opgørelsen over farmakologisk behandling for ADHD kan indeholde en bias, idet det formodes at midlerne der anvendes i behandling for ADHD, også anvendes i anden behandling. Formodningen begrundes med, at symptomerne i forhold til ADHD mindskes, når borgeren er midaldrende eller ældre, hvorved behovet for den medicinske behandling også reduceres.

Antal personer i hele Region Nordjylland i farmakologisk behandling for ADHD											
2009				2010				2011			
1. kvrt	2. kvrt	3. kvrt	4. kvrt	1. kvrt	2. kvrt	3. kvrt	4. kvrt	1. kvrt	2. kvrt	3. kvrt	4. kvrt
1.521	1.643	1.695	1.930	2.106	2.287	2.344	2.496	2.628	2.715	2.743	2.968

Aldersfordeling på personer i hele Region Nordjylland i farmakologisk behandling for ADHD pr. 4. kvrt. 2011	
Alder	Antal
00-02 år	0
03-15 år	1.210
16-19 år	478
20-29 år	564
30-39 år	351
40-49 år	262
50-59 år	82
60-69 år	30
70-79 år	13
80-120år	2
Uden CPR	3
I alt	2.968

ADHD er som bekendt en opmærksomhedsforstyrrelse. Vanskelighederne og sværhedsgraden beskrives i et kontinuum. Indsatsen skal naturligvis ske med udgangspunkt i den enkeltes behov, hvor der på grund af

lidelsens art er behov for en mangfoldig tilbudsvifte, der på eksempelvis børneområdet spænder fra sociale indsatser og forældretræningsprogrammer til farmakologisk behandling. Der er derfor borgere med ADHD, der ikke er – og ikke skal være - i farmakologisk behandling. Derudover er der borgere, der aldrig er blevet diagnosticeret for ADHD eller blevet diagnosticeret hos privatpraktiserende børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæger og børnelæger eller via det udvidede frie sygehusvalg. Der må derfor formodes at være markant flere borgere i Nordjylland med ADHD end antallet af borgere, som er i farmakologisk behandling for ADHD på Aalborg Psykiatriske Sygehus.

SFI – det nationale forskningscenter for Velfærd, henviser i deres forskningsoversigt over ADHD indsatser fra 2011 til et skøn, der lyder på, at omkring 4 % af alle skolebørn har ADHD og omkring 2 % af alle voksne anslås af have ADHD (Christoffersen og Hammen, 2011).

Hvis det skøn holder stik vil der med knap 600.000 indbyggere være mere end 12.000 borgere med ADHD i Region Nordjylland.

#### 4.1 Udviklingen og status på borgere med diagnosen ADHD

Herunder er en opgørelse over borgere, der har fået afslutningsdiagnosen inden for ADHD fra Region Nordjylland i perioden 2008-2011. Opgørelsen er fordelt på de nordjyske kommuner (der er ikke oplysninger om Læsø Kommune):

Unikke patienter med afslutningsdiagnosen inden for ADHD fra Psykiatrien i Region Nordjylland								
Kommune (indbyggertal)	2008		2009		2010		2011	
	0- 17 år (inkl.)	18 år og derover	0- 17 år (inkl.)	18 år og derover	0- 17 år (inkl.)	18 år og derover	0- 17 år (inkl.)	18 år og derover
Brønderslev (35.789)	17	2	11	4	13	6	17	15
Frederikshavn (61.576)	15	3	20	8	16	10	17	8
Hjørring (66.473)	14	7	20	16	17	22	32	30
Jammerbugt (38.733)	6	2	10	8	13	7	19	5
Mariagerfjord (42.572)	12	1	11	1	9	5	8	3
Morsø (21.600)	1		5	3	7	5	8	8
Rebild (28.940)	5	1	6	3	3	1	9	
Thisted (45.145)	10		11	7	15	17	24	19
Vesthimmerlands (37.864)	6	1	14	4	4	3	8	4
Aalborg (199.188)	31	10	36	17	44	27	49	21
Uden for	5	1	4	2	5	2	4	2

Nordjylland								
Ukendt Bopæl			1					1
<b>I alt</b>	<b>122</b>	<b>28</b>	<b>149</b>	<b>73</b>	<b>146</b>	<b>105</b>	<b>195</b>	<b>116</b>

Patienter med ADHD: Aktionsdiagnose DF 90.0 90.1 90.8 og 98.8

Som det fremgår, er der stor variation imellem de nordjyske kommuner på antallet af borgere, der er diagnosticeret med ADHD. Forskellene kan ikke alene forklares i kommunes indbyggertal og det kunne være interessant at afdække, hvorfor der er så stor forskel. Det kan eksempelvis skyldes forskellig fokus på ADHD og forskellige forebyggende/støttende indsatser. Endelig kan det skyldes usikkerheden i forhold til antallet, der er diagnosticeret hos privatpraktiserende læger.

## 4.2 Ventetiden inden for Psykiatrien

Psykiatrien i Region Nordjylland har udarbejdet en opgørelse over den faktiske ventetid, fra borgere er blevet henvist til Psykiatrisk Sygehus, til udrednings-/behandlingsforløbet påbegyndes. Middelværdien henviser til gennemsnittet, men eftersom den værdi kan være påvirkelig for udsving, er der også en median, der betyder, at der er lige mange værdier over og under tallet.

Faktisk ventetid for ADHD-patienter, der er kommet til udredning/behandling i Psykiatrien 2011		
	Børne- og ungdomspsykiatrien	Voksenpsykiatrien
Middel	135 dage	40 dage
Median	112 dage	39 dage

Patienter med ADHD: Aktionsdiagnose DF 90.0 90.1 90.8 og 98.8

Som det fremgår i tabellen, er det især i Børne- og Ungdomspsykiatrien, at der er en lang ventetid. Region Nordjylland har fokus på at nedbringe ventetiden, samt opkvalificere behandlingstilbuddet til børn og unge med ADHD og er derfor i gang med at etablere et regionalt kompetencecenter for børn og unge med ADHD (Psykiatriens projektbeskrivelse for ADHD kompetencecenter, 2011).

Længden af et udredningsforløb er afhængig af lidelsens omfang. For et ambulant udredningsforløb på hovedfunktionsniveau (ukompliceret) tager udredningen mellem 4-8 uger. Et ambulant udredningsforløb af regionsfunktionssager (komplicerede med komorbiditet) vil gennemsnitligt tage 12-16 uger. Tidsperspektivet for både hovedfunktions- og regionsfunktionssager afhænger af mange faktorer, blandt andet sværhedsgraden af den psykiatriske problemstilling, samarbejde med primærsektor og om forløbet er startet lige op til sommerferien m.m.

## 4.3 Metode til udredningen

Metoden til udredning af borgere på Psykiatrisk Sygehus er en kombination af forskellige tiltag såsom interview, observationer, anamneseoptagelse, psykologisk undersøgelse, somatiske undersøgelser og funktionsneurologiske undersøgelser til at kortlægge borgerens ADHD symptomer og sværhedsgrad.



For at sikre og standardisere kvaliteten af udrednings- og behandlingsforløb inden for en række områder – herunder ADHD – har Danske Regioner igangsat udarbejdelsen af pakkeforløb. Det forventes, at Danske Regioner kan lancere pakkeforløbene til efteråret 2012.

## **5. Spørgsmål til kommunerne**

Netværket udarbejdede et spørgeskema med seks spørgsmål og mulighed for at skrive uddybende oplysninger. Repræsentanter fra netværket skulle sørge for, at relevante afdelinger/forvaltninger blev repræsenteret i besvarelsene.

I besvarelsen skulle de kommunale ansatte alene tage udgangspunkt i de borgere, der er diagnosticeret med ADHD for at undgå forskelligartede tolkninger om, hvilke borgere der skal tælles med. Netværket er bevidst om, at vi i denne rapport derfor ikke får viden om de borgere med ADHD problematikker, der modtager støtte, men som ikke er diagnosticeret.

Spørgeskemaet forefindes som bilag, mens de enkelte kommunale svar kan rekvireres hos Speciaalsektoren i Region Nordjylland ved at oplyse journalnummer 2012-000537.

## **6. Kendetegn ved borgerne der henvises til tilbuddene**

Alle kommuner oplever, at de borgere med ADHD, der henvises til et tilbud har en lidelse, der resulterer i vanskeligheder, der er betydelige og indgribende i borgerens hverdag. De kan have øvrige psykiatriske lidelser og/eller misbrugsproblematikker.

Flere kommuner nævner også, at borgerne har en løs tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet. Borgerne er ofte kendetegnede ved at være impulsstyrede og ustrukturerede i deres livsførelse. De har behov for hjælp til at få struktureret hverdagen og vil have behov for støtte, til at indgå på arbejdsmarkedet eller i uddannelsessystemet.

Nogle kommuner beskriver kendetegnene for borgere med ADHD som værende adfærdsproblemer, i form af en voldelig adfærd eller vanskeligheder ved at indgå i sociale relationer.

Det er ofte en gruppe, der har lidt mange nederlag, følt sig misforstået og har haft mange konfliktfyldte relationer med andre. Derfor skal indsatsens krav og støtte ske under hensynstagen til disse oplevelser.

Som det beskrives i afsnit 9 er der indsatser fra støtte til botilbud. Det betyder, at der inden for ungeområdet kan være behov for anbringelser, hvis andre indsatser ikke slår til. Tilsvarende kan der inden for voksenområdet være personer, der ikke kan klare sig i egen bolig eller med bostøtte.

Til de tilbud, hvor der ikke kræves en visitering, er det kendetegnende for børnenes forældre, at de selv er i stand til at opsøge hjælpen.

Udover disse alvorlige kendetegn nævnes også, at man ikke kan opstille specifikke fællestræk, da borgeren har individuelle personlighedstræk, opvækstvilkår og sociale kompetencer.

En enkelt kommune nævner også de mere positive aspekter og at borgeren med ADHD, kan være kendetegnet ved at have mange talenter og kreative evner.

### **6. 1 Kendetegn ifølge forskningen**

I litteraturen, såsom SFI's kortlægning af sociale indsatser for mennesker med ADHD, er ADHD beskrevet som en dimensional tilstand, der betyder, at man kan have den i større eller mindre grad. Diagnosen stilles inden for et såkaldt symptomspektrum. Der er således store individuelle forskelle på, hvordan de forskellige symptomer på ADHD kommer til udtryk, i hvilke sammenhænge og i hvilken grad. Alder, køn og diverse personlige og omgivelsesmæssige faktorer kan på forskellig vis influere. De diagnostiske kriterier for ADHD falder inden for tre kernesymptomer: uopmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet. Disse kernesymptomer kommer ofte til udtryk forskelligt afhængigt af, om det drejer sig om børn eller voksne.

Fælles for mange børn med ADHD er, at de er lette at aflede, har koncentrationsbesvær, hurtigt trættes, glemmer instruktioner, er urolige og impulsive mv. Symptomer på ADHD hos voksne kan eksempelvis komme til udtryk ved rastløshed, koncentrationsproblemer, "indre uro", problemer med at strukturere og organisere, lav stresstærskel, humørsvingninger og impulsivitet.

ViHS (Videnscenter for Handicap, Hjælpemidler og Socialpsykiatri) har netop udgivet en pjece om ADHD i et socialt perspektiv. Med pjecen ønsker de et syn på ADHD, hvor man forstår ADHD som en sårbarhedsprofil, hvor man ikke udelukkende ser på symptomer, men i stedet har fokus på det enkelte menneskes erfaringer og forhold i omgivelser. Således vil de vanskeligheder, man kan opleve, kunne ændre sig over tid. Konkret står der, at

*”Menneskers individuelle forståelser af deres liv, og de konkrete sammenhænge de indgår i, spiller en væsentlig rolle for, hvornår noget opleves som vanskeligt. Mennesker udvikler sig hele tiden. I takt med, at en person udvikler brugbare strategier til at mestre vanskelige situationer, bliver oplevelsen af problemer mindre. Det har stor betydning, at omgivelserne inddrages, så relationen bliver gensidig.”*

Med dette syn skabes der muligheder for, at man kan støtte borgeren med ADHD, så de i højere grad kan overkomme eller mestre de vanskeligheder, som kan følge med en ADHD. I forlængelse heraf, har pjecen givet et bud på, hvordan man overordnet kan støtte barnet, den unge og den voksne med ADHD, ud fra de krav de møder:

	Skole (barn)	Uddannelse (ung)	Arbejde (voksen)
<b>Der stilles krav til...</b>	Fleksibilitet	Selvstændighed	Overblik
<b>Det forventes...</b>	At eleverne hurtigt kan skifte mellem fx klasseundervisning, gruppearbejde og projektuger.	At de studerende tager relevante initiativer og træffer individuelle valg, der passer til situationen.	At en ansat kan håndtere at få en hel dags arbejde introduceret på en gang.
<b>Den enkelte kan have behov for...</b>	At få informationer i god tid og at indgå i stabile grupper, hvor det er tydeligt, hvad man skal og hvornår.	At der er en løbende tilgængelig vejleder, og en mentor tilknyttet.	At der kun stilles få opgaver af gangen, og at der er tid til at følge op på den enkelte opgave.

## 7. Sideproblematikker

Udover ADHD har borgeren ofte andre sideproblematikker og svarene fra kommunerne viser, at borgere med ADHD kan have meget komplicerede vanskeligheder. Alle kommuner nævner således andre diagnoser inden for det psykiatriske felt såsom OCD, angst, personlighedsforstyrrelser, depression og misbrugsproblemer.

Det er udbredt, at der er problemer med at strukturere almindelige funktioner i dagligdagen. Disse vanskeligheder kan resultere i dårlig økonomi, at beboeren glemmer at få sin medicin, boligproblemer, vanskeligheder med at indgå i sociale relationer og passe skole, uddannelse eller arbejde. Vanskeligheder der i det hele taget er kendetegnet for borgere med ADHD.

Derudover nævnes kriminalitet og spiseforstyrrelser af flere som sideproblematikker for borgere med ADHD.

Inden for børne- og ungeområdet svarer flere, at der kan være tale om omsorgssvigt eller hjemlige problemer, herunder forældre, der har en diagnose eller andre indgribende vanskeligheder.

De nordjyske kommuners oplevelser af, at borgere med ADHD også har betydelige sideproblematikker er i direkte tråd med forskningsresultaterne på området. Det betyder også, at risikoen for at borgere med ADHD udvikler sideproblematikker er så massive, at man bør afklare, hvorvidt der (yderligere) skal foretages en aktiv indsats for at minimere disse.

### 7.1 Sideproblematikker ifølge forskningen

Forskningen viser, at der er knyttet sideproblematikker til borgere med ADHD. Professor, overlæge, ph.d. Niels Bilenberg, Det børne- og ungdomspsykiatriske Hus, Universitetsafdeling, Odense har i en artikel på Psykiatrifondens hjemmeside beskrevet, at ADHD opstår som følge af en fejludvikling eller umodenhed i hjernen. Sygdommen er mest kendt hos børn, men bliver ved med at give problemer ind i voksenalderen hos mere end halvdelen. Man er stort set enig om, at ADHD forekommer i alle sværhedsgrader og med en glidende overgang til det normale.

Symptomerne skal have været til stede før 7-års alderen og skal have været i mindst seks måneder, for at man kan tale om ADHD. Desuden skal vanskelighederne ses i flere situationer, fx i skole, hjem og fritidsinstitution.

Ofte følger der problemer som bevægelsesvanskeligheder, adfærdsforstyrrelse, indlæringsproblemer, tics, følelsesmæssige problemer, autismlignende vanskeligheder eller depression med.

For voksne med ADHD mener praktiserende speciallæge i psykiatri Mogens Brødsgaard (Psykiatrifondens hjemmeside), at det er vanskeligt at stille en ADHD diagnose på voksne. Sygdommen har alle sværhedsgrader (fra let og moderat til svær og invaliderende). Han mener desuden, at en væsentlig årsag til, at ADHD blandt voksne overses, er det faktum, at der hos 85 % er komorbiditet, der betyder, at personen samtidig har en anden sygdom. Ofte er det symptomerne fra denne anden sygdom, der fører til kontakt med en behandler. Det betyder desværre også, at det kan være symptomerne fra den anden sygdom, der tager al opmærksomheden.

Det kan være:

- Misbrug (55 %)
- Angst, fx generaliseret angst, panikangst og socialfobi (50 %)
- Depression (20-25 %), inklusive den bipolare lidelse (maniodepressiv sygdom) (10-15 %)
- Tvangstanker og tvangshandlinger (Obsessive-compulsive disorder), Tourettes syndrom og tics
- Personlighedsforstyrrelser, fx dyssocial personlighedsstruktur (psykopati) (18 % mænd og 6 % kvinder) og emotionel ustabil personlighedsstruktur, fx borderline
- Aspergers syndrom
- Læsevanskeligheder, ordblindhed og indlæringsvanskeligheder (ca. 20 %)
- Søvnforstyrrelser (der vendes op og ned på dag og nat)

I den førnævnte pjece fra ViHS beskrives, hvilke sociale faktorer, der kan virke enten beskyttende eller udgøre en særlig risiko i forhold til hvilket udtryk og hvilken betydning ADHD får for den enkelte. Det skema er gengivet herunder:

Sociale risikofaktorer	Sociale faktorer, der beskytter
<b>Personlige forhold</b>	<b>Personlige forhold</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavt selvværd</li> <li>- Indlæringsvanskeligheder</li> <li>- Problemskabende adfærd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Højt selvværd</li> <li>- Høj IQ</li> <li>- Sociale kompetencer</li> </ul>
<b>Forhold i omgivelserne</b>	<b>Forhold i omgivelserne</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaotiske og evt. voldelige familieforhold</li> <li>- Anbringelse uden for hjemmet</li> <li>- Sociale vanskeligheder og fattigdom</li> <li>- Uklar opdragelsesform</li> <li>- Uklar kommunikation i omgivelserne</li> <li>- Manglende koordinering mellem fagfolk</li> <li>- Høj grad af stress i familien</li> <li>- Få stabile venskaber</li> <li>- Intet eller sparsomt netværk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stabilt og struktureret familieforhold</li> <li>- Tydelig kommunikation</li> <li>- Støtte fra socialt netværk</li> <li>- Støtte fra venner</li> <li>- Høj socioøkonomisk status</li> <li>- Familien er engageret og forstående</li> <li>- Koordinering mellem fagfolk</li> <li>- Støtte og opmærksomhed i fx skole eller på arbejdsplads</li> <li>- Fokus på ressourcer frem for svagheder</li> </ul>

Det er derfor muligt, at etablere faktorer, der beskytter i forhold til, hvilken betydning ADHD får i den enkeltes liv. Blandt andet har ADHD-foreningen i samarbejde med Vejle og Slagelse Kommuner opstartet et kursustilbud til voksne med ADHD med det formål at muliggøre større mestring af ens ADHD. Implementeringsprojektet har titlen "ADHD og mestring - Kursus for voksne med ADHD".

## 8. Kategorisering

Netværket havde inden udsendelse af spørgeskemaerne en formodning om, at det vil være fordelagtigt, hvis man på tværs af de nordjyske kommuner kunne lave en hensigtsmæssig kategorisering af borgere med ADHD så man nemmere kan afklare, hvilket tilbud som vil være velegnet til den enkelte borger ud fra støttebehov/funktionsniveau. Besvarelserne viser imidlertid, at der blandt de nordjyske kommuner er forskellige opfattelser af, hvorvidt en sådan kategorisering vil være gunstig for kommunens sagsbehandling eller hensigtsmæssigt for borgere med ADHD.

### 8.1 Fordele ved kategorisering

Af fordele ved at kategorisere borgere med ADHD nævnes, at en kategorisering vil kunne spare sagsbehandlingstid i de enkelte sager og at sagsbehandlingen bliver mere ensartet. Der nævnes også, at en kategorisering vil kunne medføre tilbud, der i højere grad er målrettet de enkelte grupper. Hertil kommer, at det vil blive mere gennemskueligt, hvilke tilbud der er målrettet borgere med ADHD.

Der er blandt svarene også en kommune, der mener, at en kategorisering giver rigtig god mening, hvis den gøres fleksibel, så man ikke risikerer, at der er borgere, der ikke passer ind i en kategori.

Fordelen kan desuden være, at en kategorisering kan medvirke til at skabe et overblik og give mulighed for at danne sig erfaringer og en større viden om de forskellige kategorier, specifikke problemstillinger og behovet for støtte.

Der er også et par besvarelser der opstiller forslag til kategorisering, såsom:

- Borgere der 'kun' har ADHD og som er medicineret
- Borgere der 'kun' har ADHD og som ikke er medicineret
- Borgere med ADHD og psykisk funktionsnedsættelse
- Borgere med ADHD og misbrug/kriminalitet

### 8.2 Ulemper ved kategorisering

Af ulemper ved at kategorisere borgere med ADHD nævnes risikoen for, at man herigennem "putter folk i kasser". Desuden vil kategoriseringen kunne medvirke til, at man ikke inkluderer borgere med ADHD og vil dermed kunne være medvirkende til at stigmatisere borgerne. Desuden nævnes risikoen for at kategorisere borgerne dårligere end de er på grund af deres forskelligartede vanskeligheder.

Desuden peges der på, at kategorisering ud fra støttebehov/funktionsniveau kan være vanskelig af flere grunde. Blandt andet vil der for især børn og unges vedkommende være kontekstuelle hensyn at tage i den indsats, der skal ydes. Indsatsen skal derfor ikke kun tage hensyn til barnets/den unges funktionsniveau, men også i forhold til omgivelserne og deres muligheder for at støtte op omkring en indsats.

Desuden er der en kommune der nævner, at grundlaget for kategorisering i forskellige grupper i den enkelte kommune ofte vil være så lille, at det ikke giver mening, at foretage en kategorisering.

Blandt svarene skriver en kommune, at eftersom borgere med ADHD er meget forskellige, skal man for at give borgeren de bedste tilbud tage individuelle hensyn og det kan man ikke, hvis man på forhånd har en kategorisering.

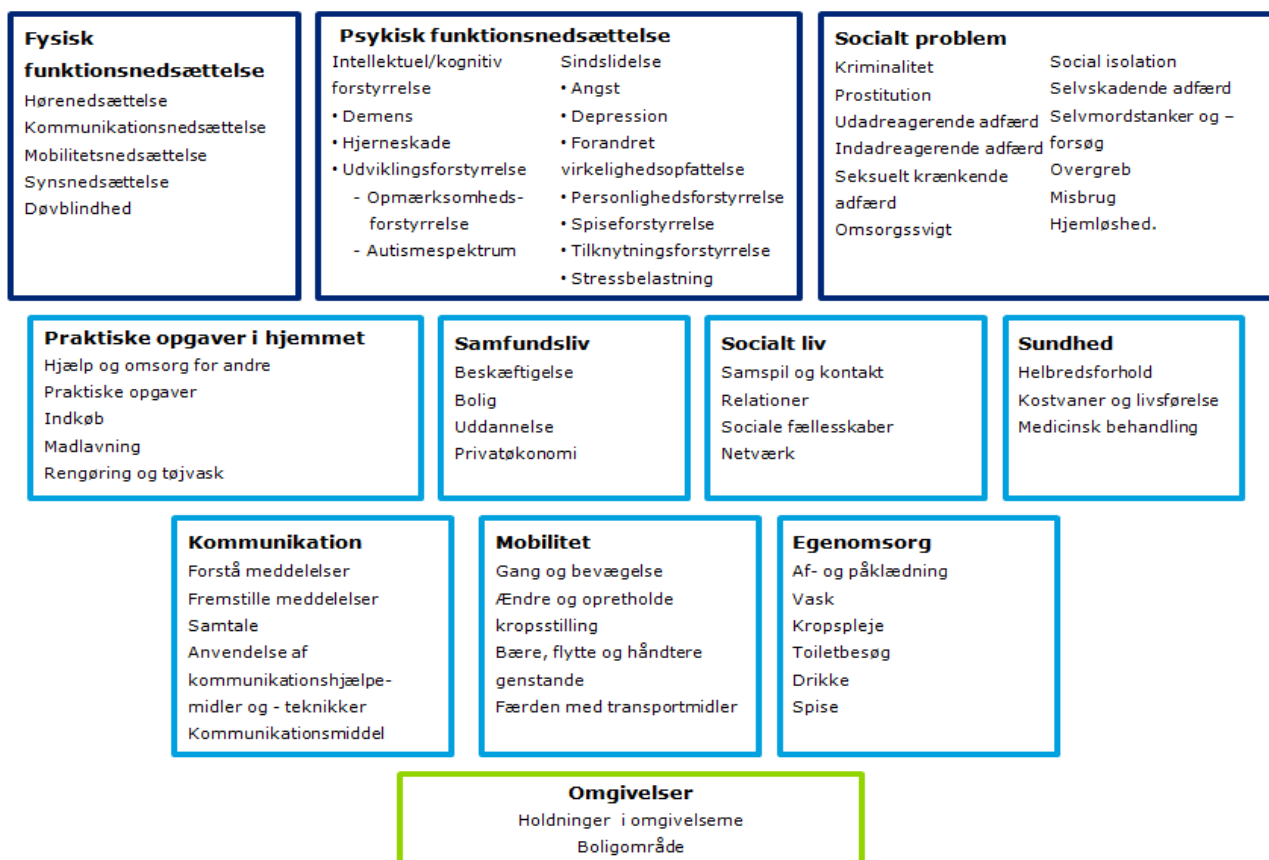
En kommune hævder direkte, at en kategorisering vil fastlåse borgeren i sin diagnose og det vil gøre det vanskeligt at få vedkommende til at rykke sig og modtage en anden type indsats.

### 8.3 Samlet vurdering af kategorisering

Svarene indikerer, at det kunne være spændende at arbejde videre med området. Derfor vil det være relevant at følge Socialstyrelsens projekt omkring funktionsbeskrivelser for børn som blandt andet Hjørring Kommune deltager i. I tilknytning hertil gør Aalborg Kommune brug af Voksenudredningsmetoden (VUM). KL og Social- og Integrationsministeriet har i samarbejde med ni pilotkommuner udviklet et redskab til beskrivelse og vurdering af funktionsevnen hos voksne, på handicap- og udsatte området til brug i sagsbehandlingen på myndighedsniveau.

Af kommuner under Region Nordjylland anvender Aalborg Kommune voksenudredningsmetoden. Derudover fremgår det på Socialstyrelsens hjemmeside, at også Hjørring, Frederikshavn og Brønderslev vil anvende metoden.

Udredningsmetoden er bygget op omkring 11 temaer, som er dækkende for alle målgrupper på handicap- og udsatte voksenområdet, således også for voksne med ADHD.



© 2011 Deloitte

Hvert tema indeholder et eller flere undertemaer, og dækker forskellige aspekter af borgerens liv og situation.

Anvendelsen af udredningstemaerne og metodens systematik understøtter således sagsbehandleren, i at afdække alle relevante aspekter af de ofte sammensatte og komplekse problemstillinger, som opstår i kølvandet af de sideproblematikker, som målgruppen oplever.

Strukturen i udredningsskemaet sikrer borgerinddragelse i hele udredningsprocessen og understøtter en balanceret udredning af borgerens ressourcer, udfordringer og ønsker, som hjælper sagsbehandleren til at fokusere på det, der er væsentligt for borgeren.

Netop det faktum, at der sættes tidlig fokus på borgerinddragelse har afgørende betydning for, at borgeren med ADHD oplever sig forstået og selv har mulighed for at være med til at definere hvad de vil, og hvad der virker for den enkelte. Metodens systematik kan medvirke til at borgere med ADHD allerede i udredningsfasen, vil opleve det overblik og den styring, som de ikke selv er i stand til at skabe.

Metoden bygger på en fælles begrebsanvendelse, som blandt andet handler om at karakterisere målgrupperne ensartet og skaber således en fælles referenceramme for sagsbehandling og udredning, og dermed mulighed for at kunne identificere målgrupper på tværs af kommuner.



## 9. Tilbud til målgruppen

Når man drøfter, hvilke tilbud der findes til borgere med ADHD er det værd at nævne den føromtalt landsdækkende kortlægning af sociale indsatser til mennesker med ADHD (Bengtsson m.fl., 2011) der henviser til, at

*"... den sociale indsats i forhold til ADHD minder om den sociale indsats på flere andre socialpsykiatriske områder. Indsatsen varetages i de fleste tilfælde af tilbud, som også rummer brugere med flere andre typer psykiatriske problematikker. Der er tale om en pædagogisk indsats, som benytter sig af en række adfærdsterapeutiske virkemidler: positiv opmærksomhed, klare retningslinjer, klare mål for adfærden og håndgribelige belønninger (Christoffersen & Hammen, 2011).*

*Både den ringe grad af specialisering af tilbuddene og personalesammensætningen kan tolkes som signaler på, at de kommunale tilbud til mennesker med ADHD mere er sociale tilbud, end de er terapeutiske tilbud. Vi ser mere varetagelse af sociale behov hos grupperne med sammensat problematik, end vi ser specialiseret terapeutisk indsats i forhold til gruppen med ADHD som eneste problematik. Det er der ikke noget overraskende i, for behandling er heller ikke socialpsykiatriens eller kommunens ansvar."*

Med andre ord er de benyttede tilbud ofte ikke beregnet udelukkende til borgere med ADHD og derudover vil en del af de borgere, der henvises til de forskellige tilbud have andre diagnoser eller problematikker end ADHD (hvilket også fremgår af afsnit 7 om sideproblematikker).

Netværket ønskede på trods af den viden, at få et overblik over, hvilke tilbud/indsatser der er til målgruppen. Herunder er gengivet de overordnede tilbud som kommunerne benytter inden for kategorierne børn, unge og voksne. Flere kommuner har også skrevet navnene på de specifikke tilbud de benytter, men de er ikke medtaget i denne afrapportering.

Overordnede tilbud		
Børn	Unge	Voksne
Specialundervisning til elever med ADHD inkluderet i almenskolen	Ungdomsuddannelser for unge med ADHD	Aktivitets- og samværstilbud i de socialpsykiatriske støttecentre
Aflastningstilbud i familier og institutioner	Efterskole	Afklaringsforløbet og individuel virksomhedstræning
Special ADHD DUS ordninger (Det udvidede skolesamarbejde/SFO)	Beskæftigelsesrettede tilbud	Aktiveringstilbud
Støttekorps for borgere med ADHD	Personlig udviklingsforløb	Selvhjælpsgrupper
Aflastning i form af hjælper i hjemmet, plejefamilie eller institution	Dagtilbud	Kommunale bofællesskabet
Familiebehandling	Anbringelse på eget værelse med støtte fra Bo hjemme	Bostøtte (dag, aften og weekend) eller støttekorps
Kontaktperson	Efterværn	Daghøjskolerne
Hjemmehos	STU forløb (særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse)	Projektafsnit i jobcentre
Kursus til forældre, søskende og barnet/den unge med ADHD	Stille-pige-gruppen som netværks- og samtalegruppe	Botilbud
Konsulentbistand i hjemmet som	Rådgivning i ADHD foreningen	Virksomhedscentre

støtte til forældre i form af Bo-hjemme-støtte		
Støtte i familierne - hjemmevejledning	Ungeklub	Mentorstøtte
Rådgivning i ADHD foreningen	Støtteperson	Mentorstøtte uden for arbejdspladsen
Specialklasser	Psykologbistand	Rådgivning i ADHD foreningen
Konsulentstøtte § 11, stk. 4 (ADHD konsulent)		Støtte/kontaktpersoner
Tabt arbejdsfortjeneste til forældre		Støttecenter/værested
Barne pigeordning		Voksen specialundervisning
		Aktivitets- og samværstilbud
		Dagbehandlingstilbud
		Idrætsforeningen for sindslidende

For at inspirere hinanden er der desuden lavet en oversigt over, hvilke paragraffer som respondenterne henviser ud fra.

Benyttede paragraffer	
Børneområdet	Voksenområdet
Serviceoven §§: 11.4, 41, 42.11.3, 52, 52.3.3, 52.5.5, 52.3.7, 84	Serviceoven §§: 85, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 110 og 112
Folkeskoleloven	Lov om specialundervisning
	Sundhedsloven §: 141
	Lov om aktiv beskæftigelsesindsats §§: 32, 42 og 78-81

Region Nordjylland har ikke udfyldt et spørgeskema, da de ikke har myndighedsansvar. Regionen har også tilbud i forhold til borgere med ADHD – det gælder tilbud på Taleinstituttet, i Psykiatrien og på Den Sikrede Institution Kompasset.

På Taleinstituttet – der er et rammeaftaletilbud i Region Nordjylland - er der mulighed for at henvise unge eller voksne med opmærksomhedsvanskeligheder, hvor der er mistanke om ADHD eller borgere, der er blevet diagnosticeret ADHD. Taleinstituttet har mulighed for screening og udredning og iværksætte indsatser med henblik på at øge de enkeltes funktionsniveau i forhold til uddannelse, job eller i privatlivet.

Psykiatrien er, som nævnt i afsnit 4.2, ved at etablere et ADHD kompetencecenter, hvor hensigten er at forberede patientforløbet (herunder nedbringelse af ventetiden), øget tværsektorielt samarbejde og endelig været et vidensområde, der kan give faglig vejledning inden for ADHD området.

Endelig er der på Den Sikrede Institution Kompasset mulighed for, at kommunerne kan visitere unge til pædagogisk observation. I forbindelse hermed udarbejdes der en pædagogisk og psykologisk udredning der blandt andet indbefatter et tilbud om en screening for psykiatriske problemstillinger, herunder ADHD.

Eftersom sværhedsgraden for ADHD er stor og vanskelighederne kommer til udtryk på meget forskellig vis, er der behov for en bred vifte af tilbud. Dette er i overensstemmelse med vejledningen til servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven, hvor der står, at

*”Behovet for støtte kan eksempelvis være at få kompenseret et nedsat syn eller nedsat hørelse, nedsat mobilitet eller støtte til at udføre de basale livsfunktioner eller støtte til at få dagligdagen til at hænge sammen. Det er ikke en konkret diagnose, der udløser ydelser efter serviceloven, men det er de behov for støtte, som den enkeltes nedsatte fysiske eller psykiske funktionsevne eller særlige sociale problemer afføder, der er udgangspunktet for vurderingen.”*

Dog kan det være nødvendigt, at få udredt en borger for at kunne vurdere, hvilken indsats som mest optimal vil understøtte borgerens udfordringer. Således viser en stor kortlægning af de sociale indsatser for personer med ADHD, at diagnosen har en betydning i visitationsarbejdet, og dermed spiller en rolle for støtte og bevillinger (Bengtsson m.fl., 2011).

## **10. Tilbud der mangler til målgruppen**

Kommunerne er blevet spurgt, om der er borgere med ADHD, som de har vanskeligt ved at finde et velegnet tilbud til.

Flere kommuner nævner, at det er vanskeligt at finde tilbud til borgere med ADHD, der samtidig har misbrugsproblemer. Det være sig både inden for unge- og voksenområdet. Der bliver i denne forbindelse nævnt, at en forudsætning for, at de sociale tilbud for disse borgere kan lykkes, er en samtidig misbrugsbehandling. Det kan ske gennem tilbud, der kombinerer behandling og social støtte.

Der bliver også nævnt, at det er vanskeligt at finde et beskæftigelsestilbud til voksne med ADHD, grundet deres sideproblematikker.

Derudover nævnes borgere med dobbeltdiagnoser, altså borgere der har en diagnose udover en ADHD.

En kommune skriver direkte, at det ikke er ADHD'en der gør det vanskeligt at finde relevante tilbud – det er derimod sideproblematikkerne.

Der nævnes desuden en udfordring i at få borgere med ADHD til at gøre brug af eller vise interesse for de foreslåede tilbud. Det kan også være borgere, der er så impulsstyrede, at de ikke passer ind i rammerne på et tilbud.

Der er også kommuner der mener, at det ikke er svært at finde et tilbud til borgerne, men det kan være tidskrævende at finde ud af, hvilket tilbud der er mest velegnet til borgeren. Der er også en kommune der svarer, at det indtil videre er lykket at skaffe velegnede tilbud.

Endelig nævnes der, at der generelt er meget få tilbud, der specifikt er rettet til borgere med ADHD. Dette er i overensstemmelse med det foregående afsnit, hvor det fremgår, at der generelt ikke er tilbud udelukkende til borgere med ADHD. For at nævne en af undtagelserne, er Aalborg Kommunes bostøttetilbud Team A, hvor indsatsen specifikt er udviklet for borgere med ADHD.

### **10.1 Særligt i forhold til børne- og ungeområdet**

Respondenterne giver udtryk for, at der indenfor børne- og ungeområdet kan være vanskeligt, at inkludere børn og unge med ADHD i eksisterende tilbud, såsom skolen. Det kan medføre, at der er børn/unge, der i længere perioder ikke går i skole. Derudover fremhæver en kommune, at det kan være svært at finde den rette støtte og vejledning til forældre med børn og unge med ADHD, da der til tider kan være behov for omfattende interventioner i hele familien.

Der nævnes også, at der i samarbejdet om barnet/den unge med ADHD i nogle tilfælde bliver tydeligt, at forældrene også har problematikker, fx selv har ADHD. Det betyder, at der er brug for hjælp i forhold til at være forældre til et barn med ADHD, men også i forhold til deres egen strukturering og takling af hverdagen.

## **11. Hvilke tilbud der kunne være fordelagtige for borgerne**

Spørgsmålet om, hvilke tilbud der kunne være fordelagtige for borgerne skal ses i forlængelse af det foregående afsnit om, hvorvidt der er borgere, det er vanskeligt at finde velegnede tilbud til.

Besvarelsenerne er naturligvis afhængige af de eksisterende tilbud som kommunen benytter, men herunder har vi uddraget tendenser/generelle betragtninger.

Som beskrevet i det foregående afsnit, er der flere kommuner, der peger på, at de mangler tilbud, der henvender sig til de borgere, der foruden ADHD har misbrug, betydelige sideproblematikker og/eller er dobbeltdiagnosticerede.

Derudover nævner flere, at der er borgere med ADHD, der har vanskelig ved at klare sig i egen lejlighed med bostøtte, men er for velfungerende til at være i et egentlig botilbud. For disse borgere foreslår en respondent, at det kunne være fordelagtigt med opgangsfællesskaber. Eftersom der er kommuner, der allerede har opgangsfællesskaber (se evt. afsnit 9, hvor der står kommunale bofællesskaber), kan der eventuelt indhentes erfaringer med denne mulighed.

Flere kommuner nævner også, at fordelagtige tilbud for målgruppen kunne være selvhjælpsgrupper for borgere med ADHD og netværksgrupper til forældre til børn med ADHD eller forældretræningsgrupper. Derudover nævnes øget mulighed for psykoedukation/undervisning om ADHD til borgeren eller vedkommendes forældre/pårørende.

Der nævnes også, at værksteder, samværstilbud, cafe m.m. vil være fordelagtige til målgruppen. Her vil de kunne mødes og dele erfaringer og støtte hinanden. Det vil være hensigtsmæssigt, hvis sådanne tilbud også havde åbent om aftenen.

Mentorordninger nævnes også, herunder et mentorkorps med viden og erfaringer inden for ADHD området samt virksomhedspraktikker, hvor der er tilknyttet en mentorordning.

Til børne- og ungegruppen nævnes også fleksible tilbud, hvor der foruden vejledning til forældrene er mulighed for aflastning og/eller døgntilbud. Et spændende tilbud kunne også være aktive weekendture for børn og unge med ADHD, for på den måde at give børnene/de unge nogle gode oplevelser med ligestillede og fungere som aflastning for forældrene.

Som før beskrevet benytter kommunerne ofte tilbud, der ikke er målrettet borgere, der udelukkende har problematikker i tilknytning til ADHD. En kommune svarer til spørgsmålet om, hvilke tilbud der kunne være fordelagtige for målgruppen, at det netop kunne være at etablere et tilbud udelukkende for disse borgere. Tilbuddet skal med deres store ekspertise inden for området, også kunne yde konsulentbistand.

## **12. Yderligere oplysninger**

Rigtig mange har skrevet gode ideer og yderligere oplysninger til sidst i spørgeskemaet. Formålet har været, at få et overblik over de mange initiativer, der er på ADHD området, for på den måde at give inspiration til andre.

### **12.1 Initiativer til borgere med ADHD**

- Oprettelse af selvhjælpsgrupper
- Etablering af ungegrupper
- Et smart billigt og afstigmatiserende hjælpemiddel for mennesker med eksekutive vanskeligheder til I-phone og Android. Se mere på [www.mobilplanforalle.dk](http://www.mobilplanforalle.dk)

### **12.2 Uddannelse/kurser/temadage for medarbejdere**

- Specialuddannelse i socialpædagogik for ADHD
- Stibo uddannelse (styrket indsats i botilbud)
- Kursusdage fra Servicestyrelsen
- ADHD foreningens kursusdage
- Temadag med Maja Lundemark Andersen fra Aalborg Universitet
- Generelt er det vigtigt med oplysning til medarbejdere om ADHD, så de opnår en faglig viden herom

### **12.3 Andre gode ideer**

- Folder til arbejdsgiver om, hvad betyder det at have ADHD og hvordan arbejdspladsen kan støtte omkring en medarbejder med ADHD
- Undervisning/oplysning til pårørende
- Forældrekurser
- Videndeling
- Tværfagligt samarbejde
- Specialisering så det er de samme medarbejdere der arbejder med ADHD området
- Benytte ADHD foreningen
- Gruppeforløb for forældre i lokalt regi

## 13. Bilag

De enkelte besvarelser kan rekvireres ved henvendelse til Specialsektorens administration ved at oplyse journalnummer 2012-000537. Selve spørgeskemaet fremgår herunder.

### Skabelon til indsamling af data for afrapportering inden for ADHD området

---

#### Baggrund og motivation

ADHD netværket, i regi af rammeaftalen på det sociale område, har aftalt, at udarbejde en oversigt over udviklingen på ADHD området. Oversigten skal suppleres med beskrivelser af, hvilke tilbud der i dag findes til målgruppen. I forlængelse heraf vil det blive undersøgt, hvorvidt der er behov for nye tilbud til målgruppen.

I den forbindelse har medlemmerne i netværk udarbejdet en skabelon, til at indhente de nødvendige oplysninger for at kunne udarbejde en relevant oversigt.

Husk ved besvarelser, at

- Det alene er borgere, der **er** diagnosticeret ADHD
- Det er oplysninger for borgere med ADHD **uanset alder** – dermed for børne-, unge og voksenområderne

#### Spørgeskema

Kommune:

-----

Svar indhentet hos (forvaltning, område, afdeling såsom jobcenter, familiecenter, handicapafdeling, skole- og kulturforvaltning):

-----

Lovgrundlag som forvaltningen/afdelingen arbejder ud fra:

-----

1) Hvilke tilbud benyttes til borgere med ADHD?

Her menes alle de specifikke tilbud (såsom dag, døgn støtte, cafetilbud, selvhjælpsgrupper m.m.) som der kan henvises til eller anbefales borgeren at benytte – såvel kommunale, regionale og private.

---

**2) I forlængelse af spørgsmål 1, hvad kendetegner de borgere, der tilknyttes/henvises til tilbuddene inden for dag, døgn, støtte mv.?**

---

**3) Udover ADHD, hvilke sideproblematikker har de borgere du har kontakt med har?**

---

**4) Kategorisering af borgere med ADHD ud fra støttebehov/funktionsniveau**

Giver det mening at kategorisere borgere med ADHD, så det er nemmere at finde ud af hvilke tilbud som vil være velegnet? Hvilke fordele og ulemper er der ved kategorisering? Og hvordan kunne den kategorisering så være?

---

**5) Findes der i dag borgere med ADHD, som det er vanskeligt at finde et velegnet tilbud til?**

Det kunne eksempelvis være borgere der udover ADHD har misbrugsproblematikker. Hvad er det som gør, at der er vanskeligt at finde et velegnet tilbud til dem?

---

**6) I forlængelse af spørgsmål 5, hvilke tilbud kunne være fordelagtige for de borgere?**

Det kan være tale om forskellige tilbud ud fra forskellige problematikker.

---

**7) Har du yderlige oplysninger om praksis inden for ADHD – for eksempel oplysninger om god praksis, gode ideer med mere**

Det kan for eksempel være et samarbejde med eksterne parter, afholdelse af temadage, tilbud om undervisning, oplysning til pårørende, uddannelse af personale, som andre kan blive inspireret af

---