

NOTAT

ADHD-HANDLEPLANEN

KOMMUNERNES BRUG AF DEN NATIONALE ADHD-
HANDLEPLAN

AGNETE ASLAUG KJÆR

KØBENHAVN 2015

ADHD-HANDLEPLANEN. KOMMUNERNES BRUG AF DEN NATIONALE ADHD-HANDLEPLAN

Afdelingsleder: Kræn Blume Jensen

Afdelingen for socialpolitik og velfærdsydelser

© 2015 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

Tlf. 33 48 08 00

sfi@sfi.dk

www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

SFI-notater skal danne grundlag for en faglig diskussion. SFI-notater er foreløbige resultater, og læseren bør derfor være opmærksom på, at de endelige resultater og fortolkninger fra projektet vil kunne afvige fra notatet.

INDHOLD

1	INDLEDNING	5
	Kommunernes brug af den nationale ADHD-handleplan	5
	Læsevejledning	6
	Undersøgelsens udførelse	7
2	UNDERSØGELSENS DESIGN	9
	Undersøgelsens overordnede formål	9
	Design: Undersøgelsens tre dele	9
3	KENDSKAB OG IMPLEMENTERING	17
	Kendskab til handleplanen	17
	Status for implementeringen	21
4	ANVENDELIGHED OG VIRKNING	27
	Handleplanens anvendelighed	27
	Katalog over indsatser og kategorisering	30
	Forventet virkning og erfaringer	33

5	PEJLEMÆRKER	37
	Pejlemærke 1: Forståelse af ADHD	38
	Pejlemærke 2: Rehabiliterende sigte	40
	Pejlemærke 3: Koordination og helhedsorienteret indsats	43
6	INDSATSER OG EVIDENSBASEREDE PROGRAMMER	49
	Indsatser til børn, unge og voksne	50
	Erfaringer med evidensbaserede programmer	51
7	FORSLAG TIL HANDLEPLANEN	55
	Forslag til handleplanen	55
8	OPSUMMERING	59
	BILAG	63
	Bilag 1 Kommuner og myndighedsområder repræsenteret i forundersøgelsen og den opfølgende spørgeskemaundersøgelse	63
	Bilag 2: Forankring af ADHD-området i kommunerne	66
	LITTERATUR	67

INDLEDNING

Undersøgelsen om kommunernes brug af den nationale ADHD-handleplan er finansieret af Socialstyrelsen og gennemført af SFI i Afdelingen for socialpolitik og velfærdsydelser under ledelse af seniorforsker Torben Fridberg.

KOMMUNERNES BRUG AF DEN NATIONALE ADHD-HANDLEPLAN

På socialområdet har der i en del år været talt meget om børn, unge og voksne med ADHD og lignende vanskeligheder. Det er en målgruppe i vækst, som ofte har særlige udfordringer, de behøver støtte til at tackle. Et fokusområde i den sociale indsats har derfor været en tidlig, målrettet og sammenhængende indsats i landets kommuner – baseret på aktuel viden om, hvad der virker. Med baggrund i ønsket om at understøtte kommunernes indsats på ADHD-området udgav Socialstyrelsen i maj 2013 ”National ADHD-handleplan”. Handleplanen peger på vigtige pejlemærker for den kommunale organisering og giver en række anbefalinger til kommunernes arbejde med målgruppen. Desuden rummer handleplanen et katalog over konkrete indsatser, der har vist sig virksomme over for børn, unge og voksne med ADHD og lignende vanskeligheder. Med lanceringen af handleplanen fulgte en opfordring til alle landets kommuner, om at tage afsæt i handleplanens pejlemærker og anbefalinger og omsætte dem til egen praksis.

Handleplanen er tænkt og udarbejdet som et redskab for kommunerne, der kan skabe afsæt for en positiv udvikling og forbedring af indsatserne på ADHD-området. Derfor er Socialstyrelsen interesseret i

at vide, hvorvidt handleplanen opleves som et anvendeligt og brugbart redskab i kommunerne, og det er det, vi sætter fokus på i denne undersøgelse. Det overordnede formål med SFI's undersøgelse er at belyse, hvorvidt kommunerne oplever, at de, som følge af handleplanen, kan tilbyde borgere med ADHD og lignende vanskeligheder en mere målrettet og sammenhængende indsats. Vi belyser dette spørgsmål ved at spørge kommunerne selv. Det gør vi dels gennem to spørgeskemaundersøgelser i alle landets kommuner og dels gennem kvalitative interview i fire case-kommuner. Undersøgelsen omfatter tre dele:

- Del 1: En forundersøgelse bestående af en spørgeskemaundersøgelse i alle landets kommuner.
- Del 2: Et delstudie med kvalitative interview i fire case-kommuner,
- Del 3: En opfølgende spørgeskemaundersøgelse i alle landets kommuner.

Resultaterne af undersøgelsen skal give Socialstyrelsen og andre interessenter ny viden om, hvordan kommunerne bedst understøttes i at tilbyde målgruppen af børn, unge og voksne med ADHD og lignende vanskeligheder en målrettet og sammenhængende indsats.

LÆSEVEJLEDNING

Undersøgelsen er designet og gennemført som tre delstudier. I notatets kapitel 2 beskrives undersøgelsens design og metoden for hver af undersøgelsens tre dele. Resten af nærværende notat er sammenfattet således, at resultaterne fra de tre delstudier afrapporteres samlet med udgangspunkt i en række centrale temaer:

I kapitel 3 beskrives kendskabet til handleplanen i kommunerne og kommunernes implementering af handleplanens anbefalinger. I kapitel 4 beskrives opfattelsen af handleplanens anvendelighed og erfaringerne med at anvende handleplanens forskellige redskaber, herunder kataloget over indsatser. Kapitel 5 beskriver, hvordan kommunerne opfatter mulighederne for at efterleve handleplanens pejlemærker, herunder særligt pejlemærket om koordination mellem forvaltninger og sektorer. I kapitel 6 beskrives kommunernes erfaringer med konkrete indsatser til målgruppen af børn, unge og voksne med ADHD og lignende vanskeligheder samt erfaringerne med de evidensbaserede programmer. Kapitel 7 beskriver kommunernes forslag til en eventuel revideret handleplan. Kapitel 8 opsummerer.

UNDERSØGELSENS UDFØRELSE

Undersøgelsens tre dele og dette notat er udarbejdet af videnskabelig assistent Agnete Aslaug Kjær, mens SFI Survey har stået for den praktiske gennemførelse af de to spørgeskemaundersøgelser. Student Sigrid Trier Grønfeldt har desuden bistået med transskription og korrekturlæsning til det kvalitative delstudie.

Størstedelen af landets kommuner har besvaret ét eller begge undersøgelsens spørgeskemaer. I fire af landets kommuner har udvalgte medarbejdere desuden deltaget i kvalitative interview – det drejer sig om Aalborg, Allerød, Bornholms Regionskommune og Frederikssund. Vi ønsker at takke alle kommuner, som har deltaget i undersøgelsen.

UNDERSØGELSENS DESIGN

UNDERSØGELSENS OVERORDNEDE FORMÅL

”National ADHD-handleplan” blev lanceret i maj 2013. SFT’s undersøgelse giver ny viden om kommunernes brug af handleplanen. Det overordnede formål med SFT’s undersøgelse er at belyse, *hvorvidt kommunerne oplever, at de som følge af handleplanen kan tilbyde borgere med ADHD og lignende vanskeligheder en mere målrettet og sammenhængende indsats.*

DESIGN: UNDERSØGELSENS TRE DELE

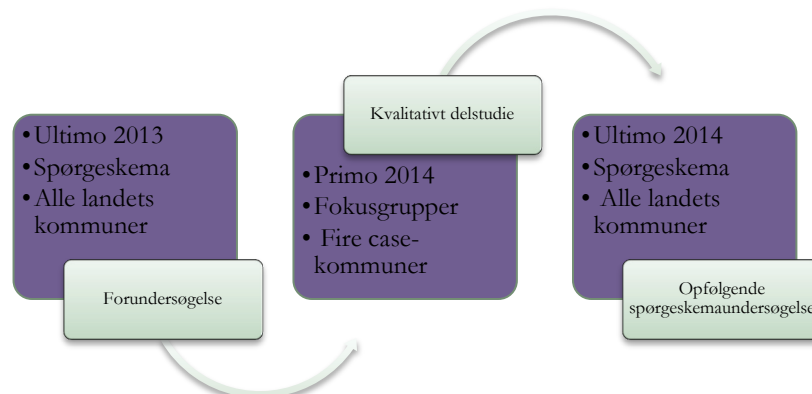
Spørgsmålet om kommunernes brug af handleplanen belyses gennem tre delundersøgelser. Første del er en *forundersøgelse* i form af en indledende spørgeskemaundersøgelse, som blev gennemført i alle landets kommuner i slutningen af efteråret 2013 – ca. et halvt år efter handleplanens lancering. Anden del er et kvalitativt delstudie bestående af interview med repræsentanter fra fire udvalgte case-kommuner. Tredje del er en opfølgende spørgeskemaundersøgelse, som blev gennemført i alle landets kommuner i efteråret 2014 – ca. halvandet år efter handleplanens lancering.

Tidsperspektivet for undersøgelsens tre dele muliggør, at resultaterne af de tre undersøgelser føder ind i hinanden (figur 2.1). Resultaterne af forundersøgelsen danner baggrund for det kvalitative delstudie på to måder: Dels er case-kommunerne udvalgt på baggrund af deres besvarelser i forundersøgelsen, dels er temaerne for fokusgruppeinterviewene

dannet ud fra forundersøgelsens resultater. På samme måde har det kvalitative delstudie bidraget til at kvalificere den opfølgende spørgeskemaundersøgelse, hvor nye spørgsmål er tilføjet på baggrund af resultaterne af det kvalitative delstudie. Tidsperspektivet, hvor forundersøgelsen og den opfølgende spørgeskemaundersøgelse falder med ca. et års mellemrum, gør det desuden muligt i nogen grad at belyse, hvorvidt kommunernes forventninger til handleplanens virkning er blevet indfriet over det mellemliggende år.

FIGUR 2.1

Sammenhæng mellem undersøgelsens tre delstudier.



I de følgende afsnit beskrives metoderne for hvert af de tre delstudier i nærmere detaljer.

DEL 1: FORUNDERSØGELSE

For at kvalificere det kvalitative studie og den opfølgende spørgeskemaundersøgelse blev en forundersøgelse gennemført. Forundersøgelsen er en indledende spørgeskemaundersøgelse, som belyser, i hvilket omfang og hvordan den nationale ADHD-handleplan finder anvendelse i kommunerne et halvt år efter handleplanens udarbejdelse. I forundersøgelsen søges det belyst, *hvorvidt handleplanen har været drøftet i forvaltningen*, samt om handleplanen har *bidraget med brugbare redskaber* i forhold til:

- Organisering af indsatsen,
- Oversigt over faglige metoder i indsatsen til borgeren
- Ideer til implementering af nye tilgange og indsatser
- Frontpersonale, myndighedspersoner og beslutningstagere.

Forundersøgelsen kan således give indblik i, hvorvidt kommunerne anvender handleplanen, og *hvor* i den kommunale indsats handleplanen *har* eller *ikke har* ført nye tiltag med sig et halvt år efter handleplanens lancering¹.

FORUNDERSØGELSENS MÅLGRUPPE OG SVARPROCENT

Forundersøgelsen blev målrettet følgende personer i alle landets kommuner:

- Social- og/eller handicapchefen
- Arbejdsmarkedschefen
- Børne- og/eller familiechefen
- Andre, der på chef-niveau i kommunen har ansvar for ADHD området.

Ud af landets 98 kommuner, som blev inviteret til at deltage i forundersøgelsen, afgav 88 kommuner mindst én fuld besvarelse af spørgeskemaet². Fra de 88 kommuner, som har gennemført undersøgelsen, er der indhentet i alt 127 fulde besvarelser³. I de fleste kommuner har blot én person besvaret undersøgelsen, men i nogle kommuner har to eller tre personer deltaget. Undersøgelsen er primært blevet besvaret af personer i kommunen, der har chefansvar på ét eller flere af følgende områder: Handicapområdet (21 pct.), familieområdet (23 pct.), socialområdet (17 pct.) og/eller børneområdet (14 pct.), mens færre af deltagerne har ansvar på arbejdsmarkedsområdet (5 pct.). (Det er muligt at varetage ansvaret for flere områder). I bilag 1 findes en oversigt over, hvilke kommuner og hvilke myndighedsområder der er repræsenteret i forundersøgelsen.

DEL 2: KVALITATIVE INTERVIEW I CASE-KOMMUNER

Det kvalitative delstudie følger op på resultaterne af forundersøgelsen og belyser, gennem kvalitative interviews i fire udvalgte kommuner, *hvordan* og *hvorfor* handleplanen anvendes i kommunerne. I det kvalitative delstudie søges følgende temaer belyst:

-
1. Resultaterne af forundersøgelsen afrapporteres ikke i en selvstændig publikation, men resultaterne er løbende blevet formidlet til Socialstyrelsen i notat-format.
 2. Ud af landets 98 kommuner har 88 kommuner afgivet mindst én fuld besvarelse, mens 95 kommuner har deltaget i survey'en med en eller flere delvise besvarelser. Delvise og manglende besvarelser kan forklares med et begrænset kendskab til den nationale ADHD-handleplan (vi modtog en henvendelse fra én kommune herom). I andre tilfælde kan der givetvis være tale om, at invitationen til at deltage i undersøgelsen ikke er nået frem til den rette myndighedsperson i kommunen, hvorfor modtageren ikke har været i stand til at fuldende besvarelsen.
 3. Antallet af delvise besvarelser er på 247 besvarelser, hvor spørgeskemaet enten er blevet lukket ned, men senere fulgt op med en fuld besvarelse fra samme person eller er blevet påbegyndt, men aldrig færdiggjort. Kun fuldendte besvarelser indgår i afrapporteringen af undersøgelsens resultater.

- Kendskabet til samt opfattelsen af handleplanens anvendelighed.
- Motivationen for at omsætte handleplanens anbefalinger til praksis.
- Anvendelsen af handleplanens pejlemærker.
- Brugen af handleplanens redskaber i implementeringen af evidens-baserede programmer og andre indsatser på ADHD-området.

Det kvalitative delstudie kan på baggrund af disse temaer give indblik i, *hvordan og på hvilken måde* handleplanens dele finder anvendelse i kommunerne og kan ligeledes pege på årsager til, *hvorfor* kommunerne anvender eller *ikke* anvender dele af handleplanen. Det kvalitative studie skal dermed bidrage til at belyse, hvorvidt og på hvilken måde handleplanen er et brugbart redskab for kommunerne i deres organisering og i arbejdet med ADHD-indsatsen⁴.

CASE-KOMMUNER

Det kvalitative delstudie er gennemført i fire kommuner, som er udvalgt i samarbejde med Socialstyrelsen på baggrund af resultaterne fra forundersøgelsen. De fire kommuner er:

- Aalborg kommune
- Allerød kommune
- Bornholms Regionskommune
- Frederikssund kommune.

I hver kommune deltog relevante medarbejdere, der på ledelsesniveau har ansvar for ADHD-området. Interviewene blev i tre af de fire kommuner gennemført som fokusgrupper, mens interviewene i Aalborg blev gennemført som henholdsvis et enkeltinterview og et telefoninterview. Tabel 2.1 viser, hvilke informanter der deltog. Eksempler og citater som refereres i nærværende notat stammer fra interviewene.

4. Resultaterne af det kvalitative delstudie afreporteres ikke i en selvstændig publikation, men resultaterne er, på samme vis som forundersøgelsens resultater, løbende blevet formidlet til Socialstyrelsen i notat-format.

TABEL 2.1

Informanter i det kvalitative delstudie, opdelt efter kommuner.

Allerød	Familiechef. Socialchef.
Bornholm	Teamleder (A-hus, støttegrupper mv.). Leder af forebyggelse, rådgivning og behandling. Psykiatri- og handicapchef. Børne- og familiechef.
Frederikssund	Social- og borgerservicechef. Afdelingsleder i social- og borgerservice. Funktionsleder i social- og borgerservice. Funktionsleder i social- og borgerservice. Afdelingsleder i jobcentret. Familiechef. Handicapkonsulent i familieafdelingen. Souschef i PPR.
Aalborg	Socialfaglig konsulent, Familie- og beskæftigelses forvaltningen. Leder (projekt VIA ⁵).

DEL 3: OPFØLGENDE SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE

I den opfølgende spørgeskemaundersøgelse, som blev gennemført ultimo 2014, følges der op på de samme spørgsmål, som blev stillet i forundersøgelsen. Den opfølgende spørgeskemaundersøgelse kan derfor give indblik i kommunernes brug af handleplanen halvandet år efter handleplanens lancering, samt om kommunernes forventninger til handleplanens virkning opleves at være blevet indfriet. Desuden følger undersøgelsen op på en række tematikker, som kom frem gennem det kvalitative delstudie. I den opfølgende spørgeskemaundersøgelse sættes der bl.a. fokus på følgende temaer:

- Koordination mellem forvaltninger og sektorer
- Brugen af handleplanens katalog over indsatser
- Anvendeligheden af handleplanens kategoriseringsredskab
- Holdninger til og anvendelse af evidensbaserede indsatser
- Forslag til fremtidige handleplaner.

MÅLGRUPPE OG SVARPROCENT

Ligesom forundersøgelsen blev den opfølgende spørgeskemaundersøgelse målrettet følgende personer i alle landets kommuner:

- Social- og/eller handicapchefen
- Arbejdsmarkedschefen
- Børne- og/eller familiechefen
- Andre, der på chef-niveau i kommunen har ansvar for ADHD området.

⁵ Projekt VIA er et forrevalideringsprojekt for unge med særlige behov.

Ud af landets 98 kommuner, som blev inviteret til at deltage i den opfølgende spørgeskemaundersøgelse, afgav 74 kommuner (mindst én) fuld besvarelse af spørgeskemaet⁶. Fra de 74 kommuner, som har gennemført undersøgelsen, er der indhentet i alt 107 fulde besvarelser⁷. At svarprocenten er lavere i den opfølgende spørgeskemaundersøgelse end i forundersøgelsen kan skyldes træthed over at modtage et opfølgende spørgeskema efter at have besvaret den indledende undersøgelse⁸, men det kan også skyldes, at handleplanen har tabt ”nyhedsværdi”. Da det ikke er helt de samme kommuner og/eller personer i kommunerne, der har besvaret de to undersøgelser, afrapporterer vi kun udviklingen, når der er tale om markante forskelle mellem resultaterne af forundersøgelsen og den opfølgende spørgeskemaundersøgelse. Den opfølgende spørgeskemaundersøgelse er, ligesom forundersøgelsen, primært blevet besvaret af personer i kommunen, der har chefansvar på ét eller flere af følgende områder: Handicapområdet (25 pct.), socialområdet (17 pct.), familieområdet (13 pct.), og/eller børneområdet (15 pct.), hvorimod færre har ansvar på arbejdsmarkedsområdet (10 pct.). (Det er muligt at varetage ansvaret for flere områder). I bilag 1 findes en oversigt over, hvilke kommuner og hvilke myndighedsområder der er repræsenteret i den opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

SAMLET AFRAPPORTERING UD FRA TEMATIKKER

I kapitel 3 til 7 afrapporteres resultaterne af delundersøgelserne samlet med udgangspunkt i en række centrale temaer:

- Kendskab til handleplanen og implementering af handleplanens anbefalinger (kapitel 3).
- Opfattelse af handleplanens anvendelighed og erfaringerne med at anvende handleplanens redskaber (kapitel 4).
- Opfattelse af mulighederne for at efterleve handleplanens pejlemærker (kapitel 5).
- Erfaringer med konkrete indsatser og evidensbaserede programmer (kapitel 6).
- Kommunernes forslag til en eventuel revideret handleplan (kapitel 7).

6. Ud af landets 98 kommuner har 74 kommuner afgivet mindst én fuldstændt besvarelse. 87 kommuner har deltaget i survey'en med en eller flere delvise besvarelser.

7. Antallet af delvise besvarelser er på 105 besvarelser, hvor spørgeskemaet enten er blevet lukket ned, men senere fulgt op med en fuld besvarelse fra samme person eller er blevet påbegyndt, men aldrig færdiggjort. Kun fulde besvarelser indgår i afrapporteringen af undersøgelsens resultater.

8. Vi modtog enkelte henvendelser fra kommuner, der ikke ønskede at besvare et spørgeskema allerede ét år efter, de havde deltaget i forundersøgelsen.

I hvert kapitel indgår resultater fra forundersøgelsen, det kvalitative delstudie og den opfølgende spørgeskemaundersøgelse. Kapitel 8 opsummerer.

KENDSKAB OG IMPLEMENTERING

Forudsætningen for, at handleplanens anbefalinger får gennemslagskraft i kommunerne, er først og fremmest, at de relevante personer i kommunerne kender til handleplanen og dens indhold. I dette kapitel ser vi nærmere på, hvorvidt handleplanens indhold er kendt i kommunerne på henholdsvis ledelsesniveau og på frontlinjeniveau.

KENDSKAB TIL HANDLEPLANEN

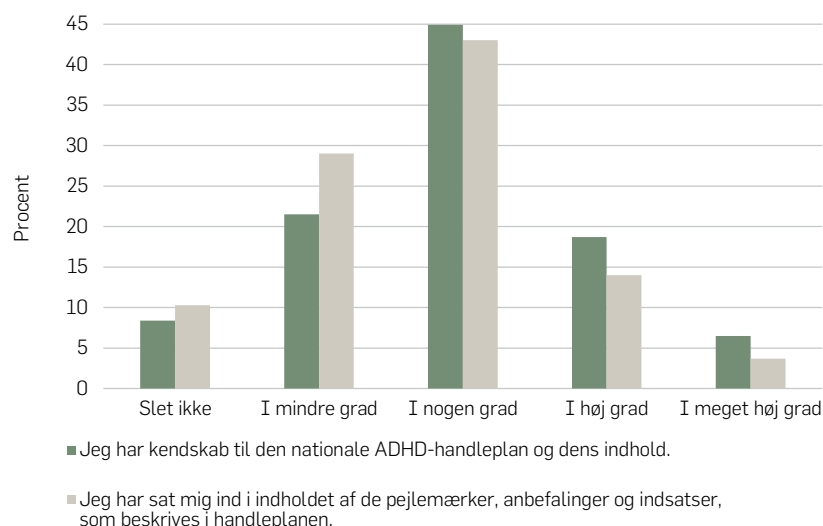
Handleplanen udkom i maj 2013, og et halvt år herefter viste forundersøgelsen, at omkring en fjerdedel af respondenterne havde et godt kendskab til handleplanen⁹. På tidspunktet for forundersøgelsen var handleplanen endnu relativt ny. Den opfølgende spørgeskemaundersøgelse, som blev gennemført halvandet år efter handleplanens lancering, viser imidlertid et lignende resultat. Figur 3.1 viser, at omkring 25 pct. af respondenterne vurderer, at de har et godt kendskab til handleplanen og dens indhold, 45 pct. vurderer i nogen grad at kende til handleplanen, og omkring 30 pct. kender i mindre grad eller slet ikke til handleplanen. På spørgsmålet om, hvorvidt respondenterne har sat sig ind i indholdet af de pejlemærker, anbefalinger og indsatser, som beskrives i handleplanen, opnås et lignende resultat. 18 procent har i høj grad eller meget høj grad sat sig ind i handleplanens indhold, 43 procent har blot i nogen grad,

9. 28 pct. af de adspurgte respondenter – personer med chefansvar på ADHD-området – svarede i forundersøgelsen, at de havde kendskab til handleplanen i høj grad eller i meget høj grad, 40 pct. svarende, at de i nogen grad kendte til handleplanen, mens 31 pct. slet ikke eller kun i mindre grad kendte til handleplanen (n = 127).

mens 39 procent slet ikke, eller i mindre grad har sat sig ind i handleplanens indhold (figur 3.1).¹⁰.

FIGUR 3.1

Kendskab til handleplanen og dens indhold (ultimo 2014). Procent.



Anm.: 107 besvarelser (74 kommuner).

Kilde: Opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

At omkring 30-40 pct. på chefniveau må siges at have et ringe kendskab til handleplanen og dens indhold kan hænge sammen med, at handleplanen ikke er blevet udbredt i kommunerne på en systematisk måde.

I det kvalitative delstudie, gennemført i fire case-kommuner¹¹, er der blandt informanterne umiddelbart et godt kendskab til handleplanen og dens indhold. Dette på trods af, at handleplanens udgivelse i ingen af de fire kommuner er blevet meldt centralt ud fra eksempelvis direktions side. Snarere end at handleplanen er udmeldt centralt i kommunerne, er kendskabet til handleplanen opstået sporadisk eksempelvis ved, at det pågældende kontor har modtaget en kasse med publikationen fra Socialstyrelsen, eller kendskabet til handleplanen er opstået gennem aktiviteter i ADHD-foreningen o. lign. Det betyder, at man i de fire case-kommuner ikke har forholdt sig til handleplanen samlet i kommunen. Til trods herfor tegner der sig et billede af, at der på chefniveau er et godt kendskab til handleplanen og dens indhold i de relevante kontorer, her-

10. Kendskabet til handleplanens indhold har heller ikke ændret sig nævneværdigt siden forundersøgelsen. 23 pct. af de adspurgte respondenter svarede i forundersøgelsen, at de havde sat sig ind i indholdet af handleplanens pejlemærker i høj grad eller i meget høj grad, 36 pct. svarende, at de i nogen grad havde sat sig ind i indholdet, mens 41 pct. slet ikke eller kun i mindre grad havde sat sig ind i handleplanens indhold (n = 127).

11. Aalborg, Allerød, Bornholms Regionskommune og Frederikssund.

under handicap og psykiatri, børn og familie, jobcenter m.fl. I både Frederikssund Kommune og Bornholms Regionskommune nævner man, at årsagen til, at handleplanen ikke har givet anledning til ”stort ståhej” er, at mange af de anbefalinger, som handleplanen beskriver, allerede realiseres. Desuden nævner flere informanter, at der fra nationalt hold lanceres mange lignende initiativer, hvorfor ADHD-handleplanen let kan ”drukne” i andre strategiske dokumenter. I Allerød Kommune vurderer informanterne alligevel, at et kendskab til handleplanen på ledelsesniveau er vigtigt, fordi handleplanen kan skabe politisk fokus på ADHD-området, hvorfor cheferne da også selv har taget initiativ til at informere kommunens politikere om handleplanen.

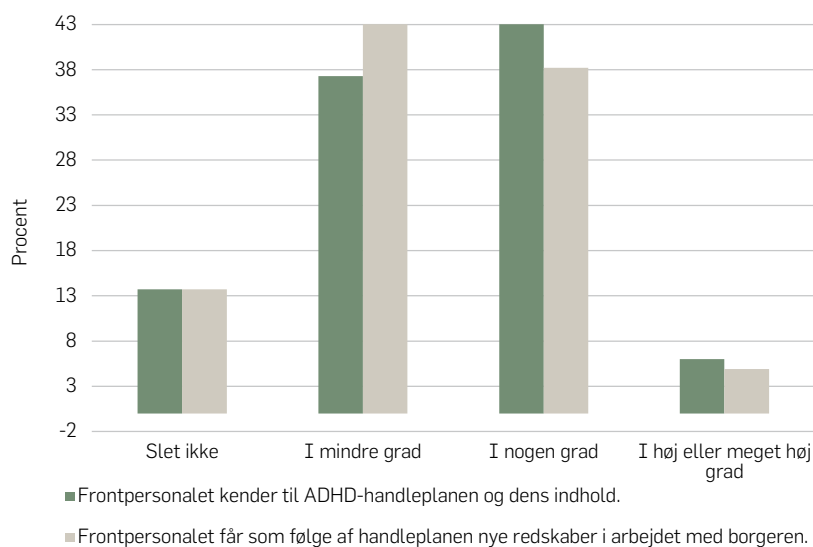
Om end der i de fire case-kommuner er et godt kendskab til handleplanen, tegner den opfølgende spørgeskemaundersøgelse et billede af, at blot en fjerdedel af kommunernes chefer, der har ansvar for ADHD-området, har et godt kendskab til handleplanen og dens indhold. Det kvalitative studie viser da også, at kommunernes kendskab til handleplanen typisk er opstået sporadisk, hvilket må forventes at få en negativ betydning for handleplanens forankring i kommunerne.

FRONTLINJE-NIVEAU

Handleplanen er i udgangspunktet målrettet personer i kommunerne, der på chefniveau har ansvar for ADHD-området. Derfor er det også dem, der er målgruppen for nærværende undersøgelse. Alligevel må en del af handleplanens indhold siges at handle om de frontlinjemedarbejdere, der i det daglige har kontakt med målgruppen. Respondenterne er derfor også blevet bedt vurdere, hvorvidt frontpersonalet, som i det daglige har kontakt med borgere med ADHD og lignende vanskeligheder, kender til handleplanen og dens indhold. figur 3.2 viser resultaterne fra den opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

FIGUR 3.2

Vurdering af frontlinjemedarbejdernes kendskab til handleplanen og af handleplanens anvendelighed blandt frontlinjemedarbejdere. Procent.



Anm.: 102 besvarelser (69 kommuner). Spørgsmålet omhandler "frontpersonale og myndighedspersoner i kommunen, som har kontakt til borgere med ADHD og lignende vanskeligheder".
Kilde: Opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

Figur 3.2 viser, at kun 6 procent vurderer, at frontpersonale og myndighedspersoner i kommunen, som har kontakt til borgeren med ADHD og lignende vanskeligheder, i høj grad eller meget høj grad kender til handleplanen og dens indhold. På samme måde vurderer kun 5 pct., at frontlinjemedarbejderne som følge af handleplanen får nye redskaber i deres arbejde med målgruppen. Det hører med til historien, at handleplanen primært er målrettet kommunernes ledelsesniveau og ikke frontlinjen, men det er alligevel en væsentlig pointe, at respondenterne overvejende er af den opfattelse, at frontpersonalet har begrænset kendskab til og gavn af handleplanen. Såfremt handleplanen skal have nogen effekt for borgerne, må implementeringen af handleplanens anbefalinger finde sted i alle led af kommunernes organisering. En anbefaling må derfor være i højere grad, at tænke på kommunernes frontlinjeniveau, når nationale handleplaner udbredes til kommunerne.

Det kvalitative delstudie viser, at ledelsen i nogle kommuner sørger for aktivt at involvere og orientere frontlinjemedarbejderne om handleplanen. I Aalborg Kommunes Familie- og beskæftigelsesforvaltning er kendskabet til handleplanen eksempelvis blevet yderligere styrket blandt udvalgte medarbejdere i forbindelse med en proces, hvor to medarbejdere i fire familiegrupper opkvalificeres som særlige videnspersoner på ADHD-området. Der er besluttet, at ADHD-handleplanen bruges

som inspiration med det formål, at de otte videnspersoner får kendskab til handleplanen samt et mere indgående kendskab til de forskningsresultater, som ligger bag handleplanen¹².

Det overordnede billede, der tegner sig, er dog, at der ikke har været en systematisk indsats for at sikre, at handleplanens indhold er kendt i kommunerne, hverken på ledelsesniveau eller blandt relevante frontlinjemedarbejdere. Dette kan have konsekvenser for, hvordan og hvorvidt handleplanens indhold forankres i kommunerne.

STATUS FOR IMPLEMENTERINGEN

Handleplanen rummer pejlemærker og anbefalinger, og kommunerne opfordres til at tage afsæt i handleplanen i organiseringen af kommunens indsatser overfor borgere med ADHD og lignende vanskeligheder. Der er imidlertid ikke noget lovkrav om, at kommunerne skal implementere handleplanen, ligesom der ikke følger ressourcer med handleplanens anbefalinger. Det er derfor op til ledelsen i de enkelte kommuner, i hvor høj grad de ønsker at omsætte handleplanens anbefalinger til egen praksis.

Tabel 3.1 viser, hvordan respondenterne i den opfølgende spørgeskemaundersøgelse opgør status for handleplanens implementering i kommunen. Det fremgår, at kun 13 pct. af respondenterne vurderer, at der på tidspunktet for undersøgelsen¹³ er taget stilling til, hvorvidt dele af handleplanen skal implementeres¹⁴. Kun 12 pct. vurderer, at der på nuværende tidspunkt er iværksat konkrete forandringer på ADHD-området på baggrund af handleplanen. 75 pct. svarer, at der ”endnu ikke” er iværksat forandringer, alt imens 14 pct. vurderer, at det ”ikke er relevant” at iværksætte forandringer på baggrund af handleplanen.

12. Eksempelvis ”ADHD-indsatser. En Forskningsoversigt” (Christoffersen og Hammen, 2011).

13. Halvandet år efter handleplanens lancering.

14. Bemærk dog, at et stort antal svarer ”ved ikke” (25 personer) til dette spørgsmål, formentlig fordi beslutningen træffes andet steds eller på andet niveau i kommunens organisation.

TABEL 3.1

Status på implementeringen af ADHD-handleplanen. Procent.

1. Er der i kommunen på nuværende tidspunkt taget stilling til, hvorvidt dele af handleplanen skal implementeres?	Procent
Ja	13
Nej endnu ikke	87
Total	100
2. Er der i kommunen på nuværende tidspunkt iværksat konkrete forandringer på ADHD-området på baggrund af handleplanen?	Procent
Ja	12
Nej, endnu ikke	75
Nej, ikke relevant	14
Total	100

Anm.: 1: 82 besvarelser (61 kommuner). Et stort antal "ved ikke", kan forklares ved, at respondenterne ikke nødvendigvis befinder sig på et ledelsesniveau, hvor der træffes beslutninger om handleplanens implementering i kommunen.

2: 103 besvarelser (72 kommuner).

Kilde: Opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

Boks 3.1 viser eksempler på, hvilke konkrete forandringer der er iværksat på baggrund af handleplanen. Det gælder eksempelvis et omfangsrigt initiativ i form af en lokal handleplan for ADHD-området, oprettelse af ADHD-vidensgrupper og kompetenceteam samt intensivering af samarbejdet mellem forvaltninger.

BOKS 3.1

Eksempler på, hvilke forandringer kommunerne har iværksat på baggrund af handleplanen.

- Den nationale handleplan er i kommunen omsat til en ambitiøs lokal handleplan for ADHD-området.
- Socialområdet har oprettet et særligt kompetenceteam, der samler ekspertise for målgruppen. Dette har betydet en opkvalificering af de pågældende medarbejdere.
- Oprettet ADHD-vidensgruppe på myndighedsområdet for børn og unge.
- Samarbejdsfora/intensivering af samarbejdet mellem forvaltninger for at skabe enkle indgange og kontaktpersoner for målgruppen.
- Iværksat tilbud rettet mod unge med ADHD på det specialiserede område samt gruppetilbud i socialpsykiatrien.
- Har tidligere haft finansierede ADHD-projekter og erfaringerne fra disse bruges i det videre arbejde.
- Kurser i eksempelvis kognitiv assertionstræning.

Anm.: 12 besvarelser (9 kommuner). Udvalgte eksempler på baggrund af kodning af åbne svar på spørgsmålet "Uddyb venligst dit svar, hvilke konkrete forandringer er på nuværende tidspunkt iværksat i kommunen på baggrund af handleplanen?".

Kilde: Den opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

I ti af de kommuner, hvor der endnu ikke er iværksat konkrete forandringer på baggrund af handleplanen, angiver respondenterne, at der er dele af handleplanen, som kommunen planlægger at implementere (boks 3.2).

BOKS 3.2

Eksempler på, hvilke dele af handleplanen kommunerne *planlægger* at implementere.

- Pejlemærke 1: Temadag for udvalgte medarbejdere, for at sikre fælles viden og forståelse af ADHD/fremme en dynamisk og nuanceret forståelse af ADHD.
 - Igangsat en omfattende proces og en handleplan primært i samarbejde med børn- og unge forvaltningen.
 - Handleplanen vil indgå i processen med at revidere kommunens sammenhængende børnepolitik.
 - Der er fokus på tværfagligt og tværsektorielt samarbejde i kommunen.
 - Der planlægges temaeftermiddage med interessenter om handleplanen.
-

Anm.: 11 besvarelser (10 kommuner). Udvalgte eksempler på baggrund af kodning af åbne svar på spørgsmålet "Uddyb venligst dit svar: Hvilke dele af handleplanen planlægger kommunen at implementere?".

Kilde: Den opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

Boks 3.3 viser udvalgte begrundelser for, at 14 pct. af respondenterne vurderer, at det i kommunen *ikke* er relevant at iværksætte forandringer på baggrund af handleplanen.

BOKS 3.3

Begrundelser for, at det ikke er relevant, at iværksætte forandringer på baggrund af handleplanen.

- ADHD anses ikke for et særligt indsatsområde, men adresseres på lige linje med andre diagnoser i den indsats, kommunen leverer.
 - Antallet af borgere med ADHD er begrænset i en lille kommune med et smalt borgergrundlag.
 - Der arbejdes med udgangspunkt i børn og unges "funktionsniveau" (jf. serviceloven) og ikke med udgangspunkt i diagnoser.
 - Mange børn og unge har en række problematikker, herunder ADHD, men det vil ikke give mening at se på dem isoleret som en særlig målgruppe.
 - Det er altid relevant at udvikle samarbejde på tværs. Der er allerede etableret samarbejdsaftaler, der også omfatter ADHD-området.
 - En diagnose som ADHD er blot én diagnose blandt andre og kræver ikke en særlig handleplan.
 - Den nuværende organisering er ok/mange af anbefalingerne gennemføres allerede/omorganisering er ikke et behov/kommunen har allerede implementeret en stor del af anbefalingerne, før handleplanen udkom/handleplanens indhold er i god overensstemmelse med de tiltag, som kommunen allerede forud for handleplanen har besluttet at implementere.
-

Anm.: 14 besvarelser (13 kommuner). Udvalgte eksempler på baggrund af kodning af åbne svar på spørgsmålet "Uddyb venligst dit svar: Hvorfor er det ikke relevant at iværksætte forandringer på baggrund af handleplanen?".

Kilde: Den opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

En begrundelse er, at man finder det problematisk at fokusere på borgere med ADHD som en særlig målgruppe og i stedet ønsker at arbejde med udgangspunkt i borgerens funktionsniveau. Dette er en pointe, som også går igen i det kvalitative delstudie. Derudover svarer respondenterne, at kommunen allerede har implementeret en del af anbefalingerne,

før handleplanen udkom, eller at handleplanens indhold er i god overensstemmelse med de tiltag, som kommunen allerede forud for handleplanen har besluttet at implementere. I disse kommuner vil iværksættelse af konkrete forandringer på baggrund af handleplanen af naturlige årsager ikke anses som relevante.

En central pointe i forhold til handleplanens implementering er, at handleplanen ikke er et lovdokument, ligesom der heller ikke følger ressourcer med handleplanen. Resultaterne af det kvalitative delstudie i fire case-kommuner kan bidrage til at belyse, hvad der så motiverer kommunerne til at omsætte handleplanen til praksis. Det kvalitative delstudie viser overordnet set, at motivationen til at omsætte handleplanens anbefalinger til konkrete forandringer i kommunerne kan findes i målgruppens *behov*. Flere informanter beskriver, at der er tale om en målgruppe med nogle ofte ganske *synlige* behov, hvorfor der også er opmærksomhed på at iværksætte indsatser. Flere informanter beskriver ligeledes, at målgruppen er stigende i omfang pga. en øget tendens til diagnosticering af ADHD. Denne udvikling har været set på børne- og ungeområdet de sidste ti år, og informanterne oplever, at der i de senere år er sket en lignende udvikling på voksenområdet. Informanterne nævner også *økonomiske motiver*. Der er en opfattelse af, at tidlig identifikation, forebyggelse og koordination kan ”betale sig” i det lange løb, og der er en tro på, at arbejdet med en proaktiv koordinerende sagsbehandling kan spare kommunen for ressourcetak i det lange løb – ikke blot hvad angår ADHD-målgruppen, men i alle komplekse borgersager.

Som nævnt følger der ikke ressourcer med handleplanen, men 15 procent af respondenterne i den opfølgende spørgeskemaundersøgelse svarer, at kommunen har afsat ressourcer til aktiviteter og indsatser i anledning af handleplanen (tabel 3.2).

TABEL 3.2

Ressourcer til aktiviteter i relation til handleplanen. Procent.

	Ja	Nej	Total
Har kommunen afsat ressourcer til aktiviteter eller til implementering af indsatser i relation til ADHD-handleplanen?	15	85	100

Anm.: 103 besvarelser (72 kommuner).

Kilde: Den opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

Boks 3.4 viser eksempler på aktiviteter og indsatser, som er tilført ressourcer i anledning af handleplanen, herunder temadage, opkvalificering af medarbejdere mv.

BOKS 3.4

Eksempler på aktiviteter og indsatser, som er tilført ressourcer i anledning af handleplanen.

- Temadage for medarbejdere.
 - Opkvalificering af medarbejdere.
 - Oprettelse af team, der arbejder med personer med ADHD.
 - Oprettelse af særligt kompetenceteam, herunder opkvalificering af de pågældende medarbejdere.
 - Opkvalificering af medarbejdere i ADHD-vidensgruppe.
 - Drift af konkret program (DUÅ).
 - Implementering af konkret program (PALS)
 - Tværgående møder og samarbejde.
-

Anm.: 15 besvarelser (14 kommuner). Udvalgte eksempler på baggrund af kodning af åbne svar på spørgsmålet "Til hvilke konkrete aktiviteter og indsatser har kommunen tilført ressourcer i anledning af handleplanen?".

Kilde: Opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

ANVENDELIGHED OG VIRKNING

Handleplanen er tænkt som et redskab, der skal understøtte kommunernes indsats overfor børn, unge og voksne med ADHD og lignende vanskeligheder. Handleplanen rummer tre pejlemærker og en række anbefalinger til kommunerne. Desuden indeholder handleplanen et veludbygget katalog over indsatser til målgruppen, opdelt efter målgrupper – børn, voksne og unge. For at danne overblik og gøre det lettere for kommunernes ledelse at finde inspiration i og prioritere mellem de mange forskellige indsatser er indsatserne desuden kategoriseret efter deres dokumentationsniveau og forudsætninger. I de følgende afsnit ser vi nærmere på, hvorvidt respondenterne i kommunerne opfatter handleplanen som et brugbart og anvendeligt redskab, herunder det omtalte kategoriseringsredskab. Vi belyser ligeledes, hvorvidt der er overensstemmelse mellem kommunernes *forventninger* til handleplanens virkninger (forundersøgelsen) og de *erfaringer*, som kommunerne har gjort sig (den opfølgende spørgeskemaundersøgelse).

HANDLEPLANENS ANVENDELIGHED

På baggrund af resultaterne fra forundersøgelsen og den opfølgende spørgeskemaundersøgelse tegnes et billede af, hvorvidt kommunerne opfatter handleplanen som et brugbart og anvendeligt redskab¹⁵. Tabel 4.1 viser, at lige under halvdelen (41 pct.) er af den opfattelse, at handleplanen bidrager med brugbare redskaber på ADHD-området. Størstede-

15. Forundersøgelsen og den opfølgende spørgeskemaundersøgelse giver ens resultater, hvorfor kun sidstnævnte afreporteres her.

len af de øvrige respondenter placerer sig i midterkategorien (hverken enig eller uenig).

TABEL 4.1

Opfattelse af handleplanens brugbarhed. Procent med positiv¹ besvarelse.

	Enig / meget enig
Det er min opfattelse, at ADHD-handleplanen bidrager med brugbare redskaber på ADHD-området.	41

Anm.: 101 besvarelser (69 kommuner).

1. Positiv besvarelse er respondenter, der har svaret "enig" eller "meget enig" på spørgsmålet. Størstedelen af de resterende besvarelser faldt på begge spørgsmål i midterkategorien "hverken enig eller uenig".

Kilde: Opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

På trods af at handleplanen overvejende opfattes som et anvendeligt redskab, er der noget færre, der vurderer, at handleplanen kan understøtte positive *forandringer* i kommunens organisering. tabel 4.2 viser, at kun 16 procent vurderer, at handleplanen i høj grad eller meget høj grad kan understøtte positive forandringer i organiseringen af kommunens indsats overfor borgere med ADHD og lignende vanskeligheder. 18 pct. vurderer, at handleplanen slet ikke eller kun i mindre grad kan bruges på denne måde.

TABEL 4.2

Vurderer du, at ADHD-handleplanen kan understøtte positive forandringer i organiseringen af ADHD-området i kommunen? Procent.

	Procent
Slet ikke eller i mindre grad	18
I nogen grad	66
I høj grad eller meget høj grad	16
Total	100

Anm.: 103 besvarelser (71 kommuner).

Kilde: Opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

Blandt de respondenter, der svarer, at handleplanen *ikke* kan understøtte positive forandringer, er en hyppig begrundelse, at kommunen allerede er organiseret på en måde, som sikrer en god indsats overfor borgere med ADHD og lignende vanskeligheder (se eksempler i boks 4.1). Derudover angiver enkelte respondenter, at de ikke har et tilstrækkeligt kendskab til handleplanen.

BOKS 4.1

Hvorfor mener du ikke, at handleplanen kan understøtte positive forandringer i organiseringen af ADHD-området i kommunen?

- Dårligt/intet kendskab til handleplanen.
 - Den viden handleplanen giver, havde kommunen i forvejen/handleplanen giver ikke noget nyt på det forebyggende plan.
 - Kommunen er på forhånd organiseret med en koordinator på området, der sikrer en velkoordineret indsats overfor borgere med ADHD.
 - Handleplanen er ikke konkret/handleplanen indeholder ikke anvisninger, der direkte kan bruges til at sikre god koordination.
 - Kommunen organiserer ikke efter målgruppe, men efter lovgivningsområde.
 - Kun i mindre grad, da kompetenceudvikling, redskaber med et inkluderende perspektiv i forvejen er iværksat i kommunen.
 - Organiseringen bør være styret af behov frem for diagnoser, herunder tværgående indsatser.
 - ADHD fylder ikke meget i kommunen og er ikke en af de tungere diagnoser.
-

Anm.: 19 besvarelser (16 kommuner). Udvalgte eksempler på baggrund af kodning af åbne svar på spørgsmålet "Hvorfor mener du ikke, at handleplanen kan understøtte positive forandringer i organiseringen af ADHD-området i kommunen?".

Kilde: Opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

Det kvalitative studie i fire case-kommuner kan bidrage til at belyse, hvorfor dele af handleplanen opfattes som anvendelig, og hvorfor andre dele ikke gør. Interviewene tegner overordnet set et billede af, at handleplanens opfattes som et anvendeligt redskab i kommunerne, om end handleplanen i de fire kommuner *ikke* anses som banebrydende eller "ny" i sit fokus. Tværtimod kan kommunerne genkende deres egen praksis i mange af handleplanens anbefalinger. Denne *genkendelighed* opfattes i nogen grad som noget positivt, men betyder samtidig, at handleplanen ikke gør sig meget bemærket og heller ikke afstedkommer nogle (markante) forandringer i kommunerne.

På trods af at der generelt er et positivt fokus på handleplanen, udtrykkes også skepsis blandt nogle informanter. I Frederikssund Kommune er der eksempelvis en opfattelse af, at handleplanens *målgruppefokus* på borgere med ADHD og lignende vanskeligheder på sin vis er i modstrid med den generelle udvikling i kommunerne, hvor fokus i højere grad er på borgernes individuelle behov, og hvor handlinger bør tage afsæt i borgerens *funktionsevne* fremfor et fokus på specifikke diagnoser. Dette er i øvrigt en pointe, som kan genfindes i den opfølgende spørgeskemaundersøgelse (boks 4.1). I Aalborg Kommune nævner en informant desuden, at handleplanen kan virke noget overfladisk i sit format, og at den forskningsoversigt¹⁶, som bl.a. ligger til grund for handleplanen, er til større gavn.

¹⁶ Christoffersen og Hammen, 2011.

Allerød Kommune og Bornholms Regionskommune er begge kommuner med et lavt indbyggertal¹⁷. I Bornholms Regionskommune tager man på denne baggrund godt imod ADHD-handleplanen, omend handleplaner i højere grad efterspørges på nogle af de mere *snævre* målgruppe-områder, som kan være vanskelige at gå til i en lille kommune, eksempelvis borgere med udviklingshæmning. I tråd med kritikken af handleplanens målgruppefokus nævner en informant fra Allerød Kommune, at en *lille* kommune oftest ikke arbejder ud fra en specifik *ADHD*-strategi, men snarere ud fra overordnede retningslinjer for, hvordan man i kommunen kan og skal arbejde med (alle typer af) komplekse borgersager.

KATALOG OVER INDSATSER OG KATEGORISERING

Handleplanens katalog over indsatser er udarbejdet som et konkret redskab for kommunerne, der kan skabe overblik over, hvilke indsatser der findes til målgruppen. Resultaterne af de kvalitative interview i fire case-kommuner peger overordnet på, at kataloget opfattes som et meningsgivende og tilgængeligt redskab, som dog alligevel kun i begrænset omfang finder aktiv anvendelse i kommunerne, når der eksempelvis iværksættes nye indsatser til målgruppen. Der er ydermere en opfattelse af, at handleplanen bestemt ikke kan anvendes som *eneste* dokumentation, når der skal prioriteres mellem eller iværksættes nye indsatser til målgruppen. Tværtimod søger informanterne en mere dybdegående dokumentation – eksempelvis i den eksisterende forskning, i rapporter mv.

På baggrund af resultaterne fra det kvalitative delstudie blev en række spørgsmål vedrørende kategoriseringsredskabet tilføjet den opfølgende spørgeskemaundersøgelse. Resultaterne i tabel 4.3 viser, at omkring 70 pct. vurderer, at handleplanens katalog over indsatser er nyttigt som inspirationskatalog. 47 pct. mener, at det er nyttigt som vidensgrundlag, når der skal udvælges eller prioriteres mellem nye indsatser. 26 pct. finder kataloget nyttigt som dokumentation for konkrete indsatsers virkning og forudsætninger. 21 pct. mener, at kataloget også kan danne grundlag for metodeforståelse i konkrete programmer. (Det var muligt at angive flere af svarmuligheder).

17. < 40.000 indbyggere.

TABEL 4.3

Vurdering af handleplanens katalog over indsatser til børn, unge og voksne. Procent.

Handleplanens oversigt over indsatser til børn, unge og voksne er nyttigt som ...	Procent
... inspirationskatalog over eksisterende indsatser	71
... vidensgrundlag for at udvælge og/eller prioritere mellem nye indsatser	47
... dokumentation for konkrete indsatsers virkning og forudsætninger	26
... grundlag for metodeforståelse i konkrete programmer	21
... ingen af ovenstående	9

Anm.: 107 besvarelser (74 kommuner). Det er muligt at angive flere svarkategorier. Procenter summer derfor ikke til 100.
Kilde: Den opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

Den opfølgende spørgeskemaundersøgelse viser, ligesom det kvalitative studie, at respondenterne også bruger andre kilder til information end handleplanen, når de har brug for viden om nye indsatser og metoder på ADHD-området. Tabel 4.4 viser, at 30 pct. opsøger viden i den nationale ADHD-handleplan og de tilhørende ressourcer. 50 pct. orienterer sig i Socialstyrelsens publikationer om ADHD og 44 pct. på Socialstyrelsens hjemmeside. Henholdsvis 30 og 41 pct. orienterer sig i forskning og fagblade (det er muligt at angive flere svarmuligheder).

TABEL 4.4

Hvor opsøger du i dit arbejde primært viden om nye indsatser og metoder på ADHD-området? Procent.

	Procent
I den nationale handleplan og de tilhørende ressourcer	30
I Socialstyrelsens publikationer om ADHD	50
På Socialstyrelsens hjemmeside	44
I dansk og international forskning	30
I relevante fagblade	41
Gennem deltagelse i kompetenceudvikling	39
Gennem samarbejde med andre kommuner	36
Andre steder end ovennævnte	14

Anm.: 107 besvarelser (74 kommuner). Det er muligt at angive flere svarkategorier. Procenter summer derfor ikke til 100.
Kilde: Den opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

KATEGORISERINGSREDSKAB

I handleplanen er indsatser til målgruppen desuden kategoriseret med henholdsvis et bogstav (A, B, C, D) og et tal (1,2,3), hvor bogstavet henviser til indsatsens dokumentation, og tallet henviser til de forudsætninger, der er nødvendige for at anvende indsatsen (se eksempel i figur 4.1).

FIGUR 4.1

Handleplanens kategorisering af sociale indsatser til børn.

Samlet oversigt for indsatser til børn med ADHD eller lignende vanskeligheder			
	Alment forebyggende	Foregribende	Indgribende
Familien	Åben familierådgivning (D-1)	Forældretræningsprogrammer (A-3) Andre typer forældretræning (C-2)	Indsatser til familien (aflastning og praktisk pædagogisk støtte i hjemmet) (C-2) Familieklasser (B-2)
Dagtilbud	Udviklings- og læringsdifferentiering - tidlig forebyggende indsats (B-2)	Programbaserede indsatser i dagtilbud (A-3)	Individuel specialpædagogisk støtte i dagtilbud (B-2)
Skole	Undervisning for alle - tilpasset undervisning (C-2)	Skolebaserede programmer (A-3)	Speciallærere og AKT-lærere i den almindelige klasse (C-3)
Fritidsområdet	Fritidsguider (C-2)	Inklusionsprojekter i foreninger (D-2)	ADHD-rummelige klubber (D-2)

Forklaring på kategorisering

A= Dokumenteret effekt i forhold til mennesker med ADHD
B= Dokumenteret effekt i forhold til mennesker, der har vanskeligheder, der ligner ADHD
C= Lovende evalueringsresultater forbundet med indsatsen i relation til ADHD eller lignende vanskeligheder
D= Gode erfaringer med indsatsen i flere kommuner i relation til ADHD eller lignende vanskeligheder

1= Indsatsen har relativt få forudsætninger og er relativt omkostningsfri
2= Indsatsen forudsætter koordination, tværgående samarbejde, kompetenceudvikling og økonomiske midler
3= Indsatsen kræver et større set up og er omkostningstung

Anm.: Tilsvarende kategoriseringsskema findes for målgrupperne unge og voksne.

Kilde: National ADHD-Handleplan. ADHD-Pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område. Socialstyrelsen, 2013.

Tabel 4.5 viser, at omkring en tredjedel af respondenterne vurderer, at handleplanens kategorisering af indsatser efter henholdsvis indsatsernes dokumentation (bogstaver) og forudsætninger (tal) er et nyttigt og håndgribeligt redskab.

TABEL 4.5

Vurdering af handleplanens kategoriseringsredskab. Procent med positiv¹ besvarelse.

	Enig/meget enig
Handleplanens kategorisering af indsatsernes dokumentation (bogstav A til D) er et nyttigt og håndgribeligt redskab?	32
Handleplanens kategorisering af indsatsernes forudsætninger og intensitet (tal nr. 1 til 3) er et nyttigt og håndgribeligt redskab?	32

Anm.: 105 besvarelser (72 kommuner).

1. Positive besvarelser er respondenter, der har svaret "enig" eller "meget enig" på spørgsmålet. Størstedelen af de resterende besvarelser faldt på begge spørgsmål i midterkategorien "hverken enig eller uenig".

Kilde: Opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

Det er desuden interessant, hvorvidt de kommuner, som har gjort sig konkrete erfaringer med programmerne, som nævnes i handleplanens katalog over indsatser, finder, at kategoriseringen tegner et retvisende

billede af de pågældende indsatsers dokumentation og forudsætninger. Dette lader sig vanskeligt belyse i spørgeskemaundersøgelsen, men det kvalitative studie viser, at informanter i de fire case-kommuner finder, at handleplanens klassifikation ikke altid stemmer overens med kommunernes egne erfaringer med de konkrete programmer. Som eksempel nævner en informant fra Aalborg Kommunes ungeområde mentorordningen. I kommunen oplever man, at mentorordningen er en meget virkningsfuld indsats, fordi mentoren er forudsætningen for, at der overhovedet er nogle af de andre indsatser, der gives den unge, som kommer til at have en effekt. Samtidig erfarer man, at mentorindsatsen er meget ressourcekrævende, fordi der er tale om en én-til-én indsats med den unge, hvor der bruges fagligt uddannet personale. Indsatsen er i handleplanen kategoriseret med **C2**¹⁸, og informanten oplever ikke, at denne kategorisering yder mentorordning retfærdighed i forhold til ordningens virkning – samtidig med at omkostningerne underspilles. Informanten bemærker selv, at han er klar over, at bogstaverne i kategoriseringsredskabet refererer til ”dokumentation” snarere end ”virkning” – men mener, at dette kan problematiseres, fordi det generelt er vanskeligere at dokumentere virkningen af ”faciliterende” programmer som mentorordningen. I Allerød Kommune erfarer informanterne, at programmet PMTO (*Parent Management Training*), som kommunen har erfaringer med, i praksis er *mindre* omkostningstungt end den er kategoriseret (forældretræning er kategoriseret med **A3**¹⁹). I kommunen lægger man nemlig vægt på, at indsatsen er *forebyggende*, og derved på lang sigt kan spare ressourcer for kommunen. Hvor handleplanens kategoriseringsredskab tager udgangspunkt i indsatsernes *opstartsomkostninger*, ser informanterne i Allerød Kommune hellere, at indsatsernes *omkostningseffektivitet* så vidt muligt beskrives²⁰.

FORVENTET VIRKNING OG ERFARINGER

Det overordnede formål med undersøgelsen er at undersøge, hvorvidt kommunerne oplever, at de som følge af handleplanen kan tilbyde børn, unge og voksne med ADHD og lignende vanskeligheder en mere målrettet og sammenhængende indsats. Ligeledes er et formål at undersøge, hvorvidt kommunerne understøttes i at levere en indsats, der er baseret på aktuel *bedste viden*. I både forundersøgelsen og i den opfølgende spør-

18. ”C” = ”Lovende evalueringsresultater forbundet med indsatsen i relation til ADHD eller lignende vanskeligheder”. ”2” = ”Indsatsen forudsætter koordination, tværgående samarbejde, kompetenceudvikling og økonomiske midler”.

19. ”A” = ”Dokumenteret effekt i forhold til mennesker med ADHD”/”3” = ”Indsatsen kræver et større set-up og er omkostningstungt”.

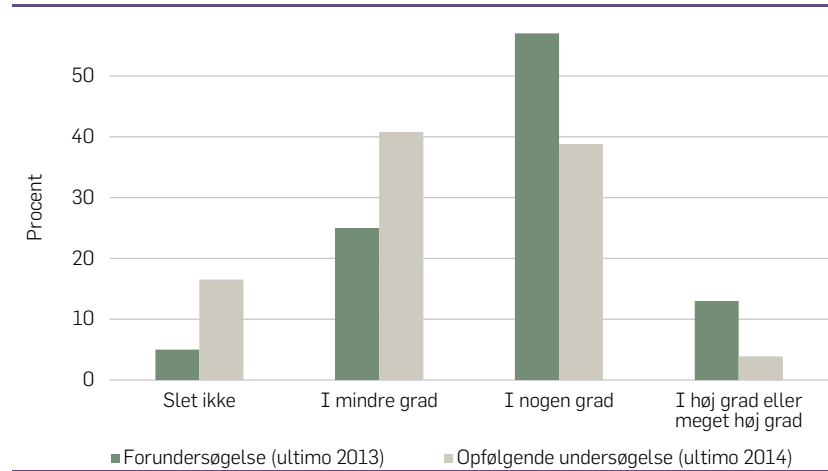
20. Som eksempel på en omkostningseffektivitetsberegning nævnes en analyse af de samfundsøkonomiske konsekvenser af PMTO foretaget af Rambøll for Socialstyrelsen.

geskemaundersøgelse er respondenterne derfor blevet bedt vurdere handleplanens *virkning*. Idet forundersøgelsen blev gennemført blot et halvt år efter handleplanens lancering, blev respondenterne i forundersøgelsen bedt vurdere, om handleplanen ”*vil*” bevirke eller betyde noget for kommunens indsatser og for borgerne. I den opfølgende spørgeskemaundersøgelse, der som nævnt blev gennemført halvandet år efter handleplanens lancering, blev respondenterne bedt vurdere, hvorvidt handleplanen ”*har*” bevirket eller betydet noget for kommunens indsatser og for borgerne. En sammenligning af resultaterne²¹ fra henholdsvis. forundersøgelsen og den opfølgende spørgeskemaundersøgelse tyder på, at de forventninger, som der var til handleplanens virkning et halvt år efter dens lancering, ikke er fuldt indfriet et år efter. Figur 4.2 viser, at 70 pct., af forundersøgelsens respondenter i sin tid vurderede, at handleplanen i nogen grad, i høj grad eller i meget høj grad ”*vil*” bevirke, at kommunens borgere med ADHD får en mere målrettet og sammenhængende indsats. Et år herefter vurderer 43 pct. af respondenterne i den opfølgende spørgeskemaundersøgelse, at handleplanen ”*har*” haft denne virkning.

21. Idet svar ofte i spørgeskemaundersøgelser er sensitive for ændringer i spørgsmålsformuleringerne er det vigtigt at bemærke, at der her sammenlignes to forskellige spørgsmål, det ene er prospektivt formuleret, det andet er retrospektivt formuleret.

FIGUR 4.2

Handleplanen *vil bevirke/har bevirket*¹, at kommunens borgere med ADHD eller lignende vanskeligheder får en mere målrettet og sammenhængende indsats. Procent.



Anm.: Forundersøgelsen: 123 besvarelser (87 kommuner). Opfølgende spørgeskemaundersøgelse: 103 besvarelser (71 kommuner).

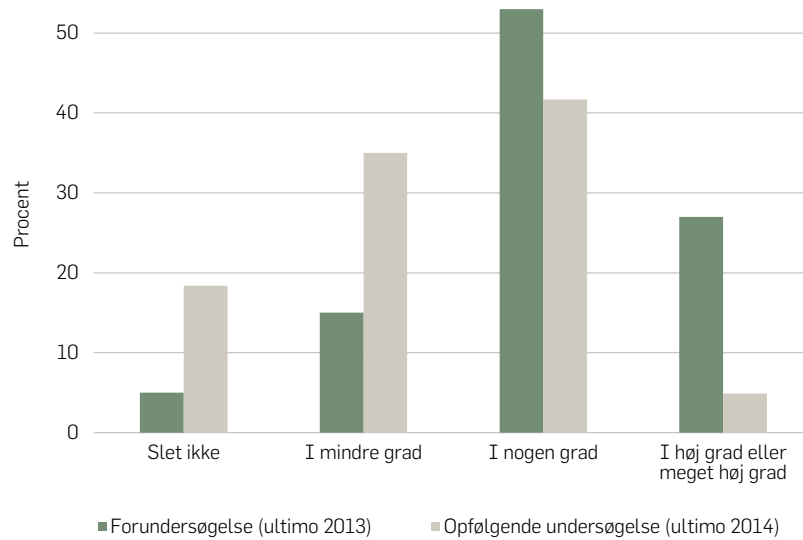
1 Bemærk, at spørgsmålsformuleringen i den opfølgende spørgeskemaundersøgelse er ændret fra "vil bevirke" til "har bevirket".

Kilde: Forundersøgelsen og den opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

På samme måde, er respondenterne i forundersøgelsen blevet bedt vurdere, hvorvidt handleplanen "vil" betyde, at kommunens indsatser på ADHD området baseres på aktuelt bedste viden, mens de i den opfølgende spørgeskemaundersøgelse er blevet spurgt om, hvorvidt handleplanen "har" haft denne betydning. Figur 4.3 viser resultaterne fra henholdsvis forundersøgelsen og den opfølgende spørgeskemaundersøgelse. Resultaterne viser, at 80 pct. af forundersøgelsens respondenter i sin tid vurderede, at handleplanen i nogen grad, i høj grad eller i meget høj grad "vil" betyde, at kommunens indsatser baseres på aktuel bedste viden, mens 47 pct. af respondenterne et år derefter, i den opfølgende spørgeskemaundersøgelse, vurderer, at handleplanen "har" haft denne betydning.

FIGUR 4.3

Handleplanen *vil betyde/har betydet*¹, at kommunens indsatser på ADHD-området baseres på aktuel bedste viden. Procent.



Anm.: Forundersøgelsen: 123 besvarelser (87 kommuner). Opfølgende spørgeskemaundersøgelse: 104 besvarelser (71 kommuner).

1. Bemærk, at spørgsmålsformuleringen i den opfølgende spørgeskemaundersøgelse er ændret fra "vil bevirke" til "har bevirket".

Kilde: Forundersøgelsen og den opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

PEJLEMÆRKER

Handleplanen beskriver tre pejlemærker for kommunernes indsats på ADHD-området (boks 5.1). Pejlemærke nummer 1 omhandler den forståelse af ADHD, som bør ligge til grund for kommunernes arbejde med målgruppen, mens pejlemærke nummer 2 sætter fokus på, at indsatser til målgruppen bør have et rehabiliterende sigte. Pejlemærke nummer 3 anbefaler en sammenhængende indsats og har fokus på en styrket koordination mellem forvaltninger og sektorer. I de følgende afsnit ser vi nærmere på, hvordan indholdet af de tre pejlemærker opfattes og praktiseres i kommunerne.

BOKS 5.1

Handleplanens pejlemærker.

Pejlemærke nr. 1: Det anbefales, at der sættes fokus på en dynamisk og nuanceret forståelse af de vanskeligheder, der kan være af ADHD, som inddrager borgerens egne oplevelser og fortolkning af vanskelighederne og tager højde for den samlede livssituation.

Pejlemærke nr. 2: Det anbefales, at indsatser på området har et rehabiliterende sigte, som skal sikre, at borgeren oplever udvikling, øget mestringsevne, selvhjulpethed og aktiv deltagelse i samfundslivet.

Pejlemærke nr. 3: Det anbefales, at der arbejdes hen mod en koordineret og sammenhængende indsats, der både tager højde for organisatoriske og strukturelle udfordringer og for borgerens behov for individuel koordinering og sammenhæng i indsatsen.

Kilde: National ADHD-Handleplan. ADHD-Pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område. Socialstyrelsen, 2013.

PEJLEMÆRKE 1: FORSTÅELSE AF ADHD

Pejlemærke 1 omhandler forståelsen af ADHD, herunder at ADHD skal forstås i et tværfagligt perspektiv, hvilket forudsætter, at medarbejderne har de nødvendige faglige kompetencer. Med pejlemærket er der desuden fokus på de forebyggende indsatser.

FIGUR 5.1

Pejlemærke nr. 1.

Pejlemærke nr. 1

Det anbefales, at der sættes fokus på en dynamisk og nuanceret forståelse af de vanskeligheder, der kan være en følge af ADHD, som inddrager borgerens egne oplevelse og fortolkning af vanskelighederne og tager højde for den samlede livssituation. Dette kan eksempelvis gøres ved:

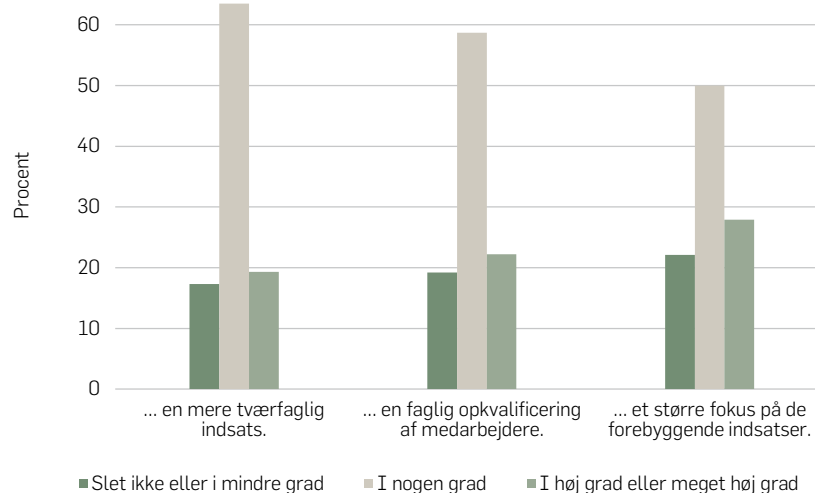
- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. At øge bevidstheden om, at der er behov for en tværfaglig indsats i forhold til mennesker med ADHD eller lignende vanskeligheder, og at borgerens egne perspektiver inddrages på lige fod med de faglige perspektiver.2. At betragte udvikling og udviklingsproblematikker som forhold, der altid skal forstås i en kontekst.3. At den sociale indsats fokuserer på at identificere risikofaktorer og beskyttende faktorer, der er i spil for den enkelte borger med ADHD | <p>eller lignende vanskeligheder med henblik på at styrke det, der virker beskyttende, og minimere det, der udgør en risiko.</p> <ol style="list-style-type: none">4. At der arbejdes hen mod, at medarbejderne opkvalificeres fagligt, så der opnås et fælles vidensgrundlag og en fælles videnskultur.5. At der er opmærksomhed på, at specialiseret viden og rådgivning er til rådighed for sagsbehandlere og fagpersoner eksempelvis i form af særligt kvalificerede og specialiserede medarbejdere eller teams |
|--|--|

Kilde: National ADHD-Handleplan. ADHD-Pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område. Socialstyrelsen, 2013.

I den opfølgende spørgeskemaundersøgelse er respondenterne blevet bedt vurdere, hvorvidt handleplanen kan understøtte henholdsvis. en mere tværfaglig indsats, en faglig opkvalificering af medarbejderne og et større fokus på de forebyggende indsatser. Figur 5.2 viser, at 19 pct. mener at handleplanen i høj eller meget høj grad kan understøtte en mere tværfaglig indsats. 64 pct. placerer sig i midterkategorien, mens 17 pct. vurderer, at handleplanen slet ikke kan understøtte tværfagligheden. Hvad angår opkvalificering af medarbejdere ser fordelingen ens ud, her svarer 22 pct. positivt, 60 pct. placerer sig i midterkategorien, og 19 pct. svarer negativt. Hvad angår anbefalingen om et større fokus på de forebyggende indsatser, giver lidt flere respondenter en positiv vurdering. Her svarer 28 pct., at handleplanen kan understøtte et større fokus på den forebyggende indsats, 50 pct. placerer sig i midterkategorien, og 22 pct. svarer negativt.

FIGUR 5.2

Vurderer du, at handleplanen kan understøtte en mere tværfaglig indsats/en faglig opkvalificering af medarbejdere/et større fokus på de forebyggende indsatser. Procent.



Anm.: 104 besvarelser (72 kommuner).

Kilde: Opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

Det kvalitative delstudie i fire case-kommuner kan bidrage til yderligere at belyse forståelsen af ADHD i kommunerne og den udvikling, som er sket de senere år. Interviewene peger overordnet set i retning af, at indholdet af pejlemærke nr. 1 opfattes som værende i tråd med de *udviklinger og paradigmeskift*²², som har præget forståelsen af hele socialområdet de senere år. På medarbejderniveau styrker man i kommunerne den fælles forståelse af ADHD gennem forskellige former for kompetenceudvikling og temadage. I Frederikssund Kommune har man eksempelvis i familieafdelingen haft temaarrangementer om ADHD, hvor fagpersoner fra det tidligere amt og fra psykiatrien fortalte om ADHD fra et sundhedsfagligt perspektiv. Ligeledes har man afholdt konferencer, hvor også borgernes stemmer var repræsenteret. Informanterne i Allerød Kommune nævner desuden uddannelse af to PMTO-terapeuter (*Parent Management Training*) som et eksempel på noget, der kan rykke på forståelsen af ADHD i hele afdelingen. I Aalborg Kommune har man på familieområdet inviteret forfatterne til forskningsoversigten²³, der ligger bag handleplanen, til at orientere om de sociale aspekter af ADHD. Desuden planlægges der af-

22. I Allerød Kommune nævner informanterne de mange (af og til modstridende) paradigmer, som har præget forståelsen af ADHD de senere år, herunder den neuro-afektive retning, adfærdspsykologien og den mere medicinske forståelse af ADHD.

²³ Christoffersen og Hammen, 2011.

holdelse af dialogmøder med en bredere deltagelse fra andre parter, som eksempelvis skoleforvaltningen for at sikre en fælles forståelse af ADHD på tværs af forvaltninger.

På borgerniveau kommer det helhedsorienterede fokus bl.a. i spil gennem ordninger som støttekontaktpersonordningen (SKP) og mentorordningen²⁴. Informanterne i de fire kommuner oplever, at der i komplekse borgersager allerede er fokus på mange af anbefalingerne under handleplanens pejlemærke 1. Eksempelvis ser man i Aalborg Kommune, at pejlemærkets anbefalinger stemmer godt overens med den måde kommunen på ungeområdet arbejder med en vægtning af diagnose *kontra* problematik. I Allerød Kommune nævner man, at det kontekstorienterede fokus bringes i spil på dagtilbud- og skoleområdet, hvor pædagoger og lærere undervises i en styrket forståelse af sig selv som en del af barnets kontekst. I familieafdelingen er der, i tråd med pejlemærket, fokus på, hvad det betyder for børn at have fået ”bogstavkombinationen ADHD” ved deres navn. På voksenområdet nævner informanter i de fire case-kommuner udarbejdelse af handleplaner i samarbejde med borgeren som et eksempel på, at borgeren inddrages i visitationen. Støttekontaktpersonordningen (SKP) nævnes i de fire kommuner som en model for, at særligt udsatte borgere kan få en støtte, der tager højde for den samlede livssituation, og på samme måde nævnes mentorordningen.

PEJLEMÆRKE 2: REHABILITERENDE SIGTE

Pejlemærke 2 omhandler det borgerperspektiv, som skal ligge til grund for arbejdet med borgere med ADHD og lignende vanskeligheder, herunder et rehabiliterende sigte og et fokus på aktiv samfundsdeltagelse (figur 5.3).

²⁴ Mentorstøtte og støttekontaktpersonordningen er to forskellige kommunale tilbud. Kommunerne kan tilbyde en borger *mentorstøtte*, eksempelvis for at hjælpe borgeren til at opnå eller fastholde et beskæftigelsesorienteret forløb eller job. *Støttekontaktpersonordningen (SKP)* er et kommunalt opfølgende tilbud til de mest udsatte og isolerede grupper med henblik på at styrke brugerens mulighed for at opnå og bevare kontakt til omverdenen, og dermed eksempelvis hjælpe den enkelte til i højere grad at kunne benytte øvrige eksisterende offentlige tilbud.

FIGUR 5.3

Pejlemærke nr. 2.

Pejlemærke nr. 2

Det anbefales, at indsatser på området har et rehabiliterende sigte, som skal sikre, at borgeren oplever udvikling, øget mestringsevne, selvhjulpethed og aktiv deltagelse i samfundslivet.
Dette kan eksempelvis gøres ved:

1. At indsatserne kan matche målgruppens meget varierende støttebehov, og at de kan tage afsæt i borgerens vanskeligheder og ressourcer.
2. At der tænkes i alment forebyggende, foregribende og indgribende indsatser, der er dynamiske, så de ikke udelukker hinanden, men udgør et samspil.
3. At der fokuseres på en tidlig og bred social indsats, som understøtter borgeren i at mestre hverdagen, og som eksempelvis medtænker borgerens netværk og relevante tilbud i regi af civilsamfundet.
4. At den sociale indsats kombineres med en sundhedsfaglig indsats, når dette er relevant for den enkelte borger.

Kilde: National ADHD-Handleplan. ADHD-Pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område. Socialstyrelsen, 2013.

Pejlemærke 2 anbefaler en recovery-orienteret tilgang til borgeren, hvor fokus er på at styrke borgerens selvhjulpethed og mestringsevner. I de fire case-kommuner arbejder man på forskellige måder med den recovery-orienterede tilgang: Eksempelvis arbejdes der i Frederikssund Kommune på skoleområdet med LP-modellen²⁵ (*læringsmiljø og pædagogisk analyse*), mens man på voksenområdet nævner *recovery kompasset*²⁶. Ligeledes er der i de fire kommuner fokus på borgerinddragelse og et helhedsorienteret perspektiv i udredningen, herunder nævner man i Frederikssund Kommune ICS-undersøgelser²⁷ (*børnefaglig undersøgelse*), og på voksenområdet skal man til at arbejde med VUM²⁸ (*voksenudredningsmetoden*) på myndighedsniveau. I Allerød Kommune nævnes børnesamtaler som et eksempel på borgerinddragelse på børneområdet samt specialkonsulentens arbejde med forældre og søskende til børn med særlige behov.

Et centralt punkt i pejlemærke 2 er borgerens aktive deltagelse i samfundslivet. Informanter fra de fire case-kommuner pointerer, at pejlemærket ligger i tråd med den inklusionsdagsorden, som har præget både skole- og dagtilbudsområdet samt beskæftigelsesområdet den seneste tid. I de fire kommuner kan der nævnes mange eksempler på, hvordan der arbejdes med inklusion af målgruppen, og der er en generel opfattelse af, at man er nået langt på dette område: På skole- og daginstitutionss-

²⁵ LP-modellen er en pædagogisk analysemodel udviklet af Thomas Nordahl fra Lærerhøjskolen i Hedmark, Norge. University College Nordjylland står bag etableringen af LP-modellen i Danmark.

²⁶ "Recovery kompasset" eller "Forandringskompasset" er et redskab, der anvendes af flere danske kommuner til at monitorere forandring på borgerniveau. Redskabet minder om det patenterede redskab Outcomes Star, som administreres af den engelske virksomhed Triangle Consulting.

²⁷ ICS (Integrated Children System) er en sagsbehandlings- og udredningsmetode, der anvendes i arbejdet med børn og unge med særlige behov. På Socialstyrelsens hjemmeside findes vejledninger til børnefaglige undersøgelser efter ICS.

²⁸ KL og Socialstyrelsen har i samarbejde med Deloitte udviklet Voksenudredningsmetoden (VUM) til sagsbehandling på handicap- og udsatte voksenområdet. Se eksempelvis Socialstyrelsens metodehåndbog.

området er der tale om et markant skifte fra specialiserede tilbud til inklusion i de almene tilbud. Imidlertid nævner informanterne også, at der kan opstå dilemmaer i forhold til at skabe den rette balance mellem inklusion og en specialiseret indsats til de, der har et særligt behov. Eksempelvis erfarer man i Bornholms Regionskommune, at borgerne ofte ønsker de specialiserede tilbud, mens kommunen arbejder for at inkludere i de almene tilbud. Dette gælder særligt på børneområdet, hvor forældrene kan have et ønske om at skærme barnet i et mere beskyttet specialmiljø. I Frederikssund Kommune oplever man et dilemma i og med, at det i systemet er nødvendigt at gøre opmærksom på borgerens udfordringer, fordi det er det (eneste), der ”åbner kasser” (eksempelvis SU-systemet eller kontanthjælp) – samtidig med at dette strider mod det recovery-orienterede (*empowerment*) perspektiv, som man generelt tager afsæt i i arbejdet med borgeren.

På voksenområdet oplever informanterne, at de forskellige ydelsesreformer (førtidspension og kontanthjælp) har sat yderligere pres på beskæftigelsesområdet²⁹, mens de nye ressourceforløb og mentorordningen som positive eksempler på, at borgeren støttes i at indgå aktivt i samfundslivet og på arbejdsmarkedet³⁰. Med reformerne af ydelses- og beskæftigelsesområdet er der imidlertid et stort behov for at sikre målgruppens deltagelse på arbejdsmarkedet, og i kommunerne oplever man, at arbejdsmarkedets begrænsede rummelighed her kan udgøre en barriere. Der nævnes i Frederikssund Kommune og Bornholm Regionskommune konkrete eksempler på, at unge og voksne med ADHD, som er blevet (vellykket) inkluderet i skole, dagtilbud og støtteaktiviteter, eller som har fået tilrettelagt en særlig uddannelse, møder en anden virkelighed, når de skal til at indgå på arbejdsmarkedet eller på de højere uddannelser, hvor der stilles højere krav. Desuden opleves en høj ledighed blandt de visiterede i flexjob, som bl.a. skyldes, at for få arbejdspladser efterspørger denne målgruppe. Disse forhold udgør barrierer for at efterleve handleplanens anbefalinger om det rehabiliterende sigte og et fokus på aktiv samfundsdeltagelse.

29. Informanterne understreger, at ADHD også forud for reformerne aldrig eller kun sjældent (alene) har været årsag til tilkendelse af en førtidspension.

30. I Allerød Kommune ser man også en mere *symbolsk* fordel i den nye mentor-ordning, i og med at det er mere ”spiseligt” for borgeren at have en mentor end en støttekontaktperson, som borgeren ofte tidligere ville være blevet tildelt. *Mentor* har positive konnotationer i retning af *coach*, og på den måde virker denne ordning mindre indgribende overfor borgeren.

PEJLEMÆRKE 3: KOORDINATION OG HELHEDSORIENTERET INDSATS

Handleplanens pejlemærke 3 anbefaler bl.a. en helhedsorienteret tilgang til borgeren, som forudsætter koordination på tværs af forvaltninger og mellem sektorer (figur 5.4).

FIGUR 5.4

Pejlemærke nr. 3.

Pejlemærke nr. 3

Det anbefales, at der arbejdes hen mod en koordineret og sammenhængende indsats, der både tager højde for organisatoriske og strukturelle udfordringer og for borgerens behov for individuel koordinering og sammenhæng i indsatsen. Dette kan eksempelvis gøres ved:

1. At der anvendes en helhedsorienteret udredning af borgeren, som omfatter alle relevante livsområder, og at borgerens egne perspektiver og forståelser anerkendes og inddrages aktivt i udredningen. Som eksempler på udredningsmetoder kan nævnes Voksenudredningsmetoden (VUM) eller Integrated Children System (ICS).
2. At der arbejdes på løsninger, der sikrer, at relevant information og viden følger borgeren mellem forvaltninger og sektorer.
3. At der er faste procedurer i forhold til overgangssituationer, hvor personen bliver særligt sårbar. Der skal særligt peges på skiftene mellem dagtilbud og skole samt overgangen fra børne- til voksenbestemmelserne ved det 18. år.
4. At der arbejdes med tydelighed i kommunikationen med borgere, der har ADHD, og at der er muligheder for støtte til at navigere og få overblik i det sociale system eksempelvis i form af en tovholder.

Kilde: National ADHD-Handleplan. ADHD-Pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område. Socialstyrelsen, 2013.

Anbefalinger vedrørende organisering og koordination må forventes at blive modtaget forskelligt i kommunerne, der har organiseret sig forskelligt på ADHD-området. I bilag 2 findes en oversigt over, hvor i landets kommuner ansvaret for ADHD-området er forankret. Oversigten viser bl.a., at halvdelen af respondenterne svarer, at ansvaret for ADHD-området ikke er særskilt forankret noget sted i kommunen, men i stedet er placeret hos de enkelte forvaltninger, som møder borgere med ADHD og lignende vanskeligheder.

HELHEDSORIENTERET INDSATS

I den opfølgende spørgeskemaundersøgelse spørges der om, hvordan kommunen lever op til forskellige dimensioner af en helhedsorienteret indsats. Det drejer sig bl.a. om en helhedsorienteret udredning af borgeren, at information følger borgeren mellem kommunens forvaltning, at der er opmærksomhed på borgeren i kritiske overgangssituationer (såsom overgangen fra børne- til voksenbestemmelser), samt at borgeren støttes i at navigere i det sociale system.

Resultaterne tegner umiddelbart et positivt billede. Tabel 5.1 viser, at 92 pct. af respondenterne vurderer, at kommunen i de fleste til-

fælde foretager en helhedsorienteret udredning af borgeren. 91 pct. vurderer, at de etablerede procedurer sikrer, at relevant information følger borgeren mellem kommunens forvaltninger, og 95 pct. vurderer, at der er etableret procedurer, som sikrer, at der er opmærksomhed på borgeren i kritiske overgangssituationer, som eksempelvis overgangen mellem dagtilbud og skole eller overgangen fra børne- til voksenbestemmelse. Hvad angår kommunens støtte til borgeren i forhold til at navigere i det sociale system, tegner resultaterne omvendt et mindre positivt billede, her vurderer 26 pct., at de etablerede procedurer i de færreste tilfælde støtter borgeren i at navigere i det sociale system. Dette skyldes formentlig, at en del kommuner ikke har en tovholder eller koordinatorfunktion, der kan støtte borgere med ADHD og lignende vanskeligheder i at navigere i det sociale system. At borgeren så vidt muligt skal have ”én indgang” til kommunen er imidlertid en central anbefaling i handleplanen.

TABEL 5.1

Dimensioner af en helhedsorienteret indsats. Procent.

	Ja, i de fleste tilfælde	Nej, i de færreste tilfælde	Total
1: I kommunen foretages en helhedsorienteret udredning af borgeren, som omfatter alle relevante livsområder, og hvor borgerens egne perspektiver inddrages.	92	8	100
2: De etablerede procedurer sikrer, at relevant information om borgeren følger borgeren mellem forvaltninger i kommunen.	91	9	100
3: De etablerede procedurer sikrer opmærksomhed på borgeren i overgangssituationer, hvor borgeren kan være særligt sårbar.	95	6	100
4: De etablerede procedurer støtter borgeren i at navigere i det sociale system (eksempelvis med en tovholder eller koordinatorfunktion).	74	26	100

Anm.: 1: 95 besvarelser (66 kommuner). 2: 93 besvarelser (66 kommuner). 3: 91 besvarelser (66 kommuner). 4: 80 besvarelser (61 kommuner).

Kilde: Opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

I de fire case-kommuner, som indgår i det kvalitative delstudie, arbejder man i varierende omfang med en tovholderfunktion – eksempler fra kommunerne kan bidrage til at belyse, hvordan den helhedsorienterede indsats finder sted i praksis. I Allerød Kommune har man i mange år arbejdet med et fokus på koordination i det enkelte borgerforløb med det formål at gøre op med ”silotænkningen” i komplekse (voksen-) borgersager. Der vil være et støttetteam omkring borgeren, hvor eksempelvis sundhedsteam, socialteam, ydelsesafdeling og arbejdsplads deltager. Koordinationen går særligt på *timing* af indsatser. I teamet vil borgeren have én koordinator, som kan kontaktes. Modellen har kommunen først skabt på hjerneskadeområdet, men den bruges nu også i komplekse sager, hvor borgeren har ADHD, fordi der her opleves et særligt behov for at skabe struktur for borgeren. Denne model har kommunen arbejdet med i omkring syv år. Idet kommunens eksisterende praksis allerede er i tråd med

handleplanens anbefalinger, vil handleplanen ikke som sådan rykke noget ved den måde borgerindsatsen organiseres i kommunen. I Bornholms Regionskommune har Psykiatri og Handicap arbejdet med jobcenteret om fælles handleplaner, hvor der vil være en tovholder i jobcentret samt et rehabiliteringsteam med de fagpersoner, som er vurderet relevante i det konkrete borgerforløb. Fordelen er, at borgeren her blot har én indgang til kommunen. På ungeområdet i Aalborg Kommune beskriver man, at en lignende koordination vil opstå i sager, hvor en borger er tildelt et (af de nye) ressourceforløb, hvor der vil være én koordinerende person. Ligeledes opstår der i andre typer af borgerforløb også ofte *uformelt* en koordinerende person, som kan varetage en lignende rolle og støtte borgeren i at navigere i systemet – men den *uformelle* model er begrænset af, at den uformelle koordinator ikke kan være beslutningstager på andre myndighedsområder end sit eget, og derfor skal rundt og ”hente grønt lys” hos de øvrige myndigheder. I Frederikssund Kommune vil der være koordination mellem forvaltningerne i de borgerforløb, hvor der er et særligt behov. Det vil eksempelvis ofte være borgerens støttekontaktperson (SKP), der kan støtte borgeren i kontakten med kommunen, men der er ikke en fast model for, hvordan koordinationen foregår. I komplekse sager vil en koordinerende sagsbehandler se på, hvorvidt der er forskellige problematikker i spil (eksempelvis misbrug og sociale problemer) og sørge for, at jobcenter og socialservice arbejder i samme retning. I samarbejdsmodellen for unge kan den unges uddannelsesvejleder (UUV) eksempelvis også indgå.

Et af pejlemærkets anbefalinger er et fokus på kritiske overgange, hvor borgeren med ADHD og lignende vanskeligheder kan være sårbar, eksempelvis når barnet overgår fra børne- til voksenbestemmelserne. Dette er i de fire case-kommuner sat i system med faste procedurer, der skal sikre, at unge med særlige behov opspores før de overgår til voksenområdet. De fire kommuner arbejder med forskellige variationer over samme model: I Frederikssund Kommune vil der ved overgangen fra barn til voksen blive udarbejdet en handleplan for alle børn, der er kendt i handicap-teamet, og man arbejder med en lignende model for alle børn, der er kendt i ungeteamet. Handleplanen starter, når den unge bliver 16/17 år. Alligevel nævnes der eksempler på, at ”systemet svigter” i overgangen fra barn til voksen. For at omgås denne problematik har man i Frederikssund Kommune forsøgt sig med at købe SKP-medarbejderen fri som mentor, når den unge overgår til voksenområdet, fordi man erfarer, at det er den personlige relation, som er afgørende for at sikre kontinuiteten i indsatsen. På samme måde har man i Allerød Kommune i en årrække haft en systematisk unge-koordinering, hvor alle unge fra 16 år og op gennemgås ved, at der trækkes en liste over sager i rådgivergruppen og foretages en screening. En ung med ADHD vil typisk optræde på denne liste. For mange af disse vil der på denne baggrund eksempelvis

blive iværksat særlig tilrettelagt uddannelse (STU). På trods af veltilrettede procedurer, der skal sikre, at unge ikke ”falder igennem” systemet, oplever man, at det er umuligt at finkæmme, hvis der samtidig skal være en balance mellem kontrol og ressourceforbrug, hvorfor der typisk vil være ca. 2-3 unge hvert år, som man først bliver opmærksomme på sent. Dette kan også være et resultat af, at forældrene har skærmet børnene eller den unge, så de ikke er synlige i systemet, før de når voksenalderen. I Bornholms Regionskommune er der ligeledes retningslinjer for, hvornår voksensystemet skal ”varsles” om, at der overgår en ung med ADHD, således at der kan udarbejdes en plan for overgangen. I Bornholms Regionskommune nævnes der dog også eksempler på, at der kan ske ”slip” i sagsbehandlingen – eksempelvis hvis den unges forældre er af den opfattelse, at det går godt for den unge i overgangsfasen (det 16.-18. år). Her nævnes en (af få) fordel(e) ved DUBO-systemet³¹ (*digital understøttelse af børne- og ungeområdet*), nemlig at systemet giver et overblik over børn og unge og sikrer, at de ”popper op” ved det 16. år. I kommunen oplever man, at der i nogen grad kan være ”kassetænkning” i forvaltningerne, dvs. at man oplever modstand i andre forvaltninger mod at overtage en ressourcetung borgersag. For at modvirke denne kasse-tænkning har man en form for kompensation, hvor økonomien flytter med fra børne- til voksenområdet i særligt ressourcetunge borgersager for unge på 16 år (med en form for økonomisk fremskrivning), sådan at der er en (tilstræbt) åbenhed om, hvad voksenforvaltningen kan forvente. Dette oplever man ligeledes på ungeområdet i Aalborg Kommune, hvor den unge selv kan være af den opfattelse, at *det går godt*, og også kan være motiveret for at ”komme ud” af systemet. Det ”slip” mellem forvaltningerne, som flere informanter beskriver, kan dog også opstå pga. forvaltningens *reaktionstid* – ved udslusning fra ungetilbuddet kan der være et slip, hvis der i den forvaltning, der tager over, ikke står en sagsbehandler klar til at modtage information om den unge. Hvis der går for lang tid kan vigtige oplysninger gå tabt. Der er derfor på ungeområdet i Aalborg Kommune opmærksomhed på, at der skal gøres noget ekstraordinært for de unge med særlige behov i udslusningen, hvis ikke de kompetencer, som er opbygget hos den unge, skal forsvinde. Det skift som sker, når borgeren bliver 18 år opfattes som uhensigtsmæssigt, fordi den unge med ADHD pludselig oplever, at de ting, der er blevet arbejdet med, ikke er tilgængelige mere. Derfor arbejdes der også her med en ekstra opmærksomhed på de unge på 17 år for at sikre, at den unge udsluses fra eksempelvis familiegruppe til jobcenter på nogle ordentlige vilkår.

³¹ DUBO (Digitalisering – Udsatte Børn og Unge) er en fælles offentlig it-løsning, der har til formål at give overblik over sagsbehandling og dokumentation. Systemet bruges pr. 1/1-2015 i 71 kommuner.

KOORDINATION MELLEM FORVALTNINGER OG SEKTORER

Den helhedsorienterede indsats forudsætter, at der er koordination mellem kommunens forvaltninger og mellem den sociale sektor og sundhedssektoren. Resultaterne af den opfølgende spørgeskemaundersøgelse viser, at 90 pct. af respondenterne vurderer, at der i de fleste tilfælde samarbejdes i det nødvendige omfang omkring borgere med ADHD og lignende vanskeligheder. På samme måde vurderer 93 pct., at kommunen i de fleste tilfælde samarbejder med de relevante personer fra behandlingssystemet (tabel 5.2).

TABEL 5.2

Samarbejde mellem forvaltninger og på tværs af sektorer i sager, der omhandler borgere med ADHD og lignende vanskeligheder. Procent.

	Ja, i de fleste tilfælde	Nej, i de færreste tilfælde	Total
1. Der samarbejdes i det nødvendige omfang på tværs af kommunens forvaltninger..	90	10	100
2. Kommunen samarbejder med de relevante personer fra behandlingssystemet..	93	7	100

Anm.: 1: 99 besvarelser (69 kommuner). 2: 96 besvarelser (73 kommuner).

Kilde: Opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

Det kvalitative delstudie i fire case-kommuner kan bidrage til at forstå, hvorfor der i nogle tilfælde *ikke* samarbejdes i det nødvendige omfang på tværs af forvaltninger og sektorer. Et eksempel, som nævnes i de fire kommuner, er ”kassetænkning” i de enkelte forvaltninger (hvis man som chef værner om ”sin pengekasse”). Koordineringen vanskeliggøres af, at kommunerne har mange afdelinger, hvor økonomi spiller en væsentlig rolle. I Allerød Kommune beskriver informanterne imidlertid, hvordan man i kommunen mener at være kommet omkring denne ”kassetænkning” ved på ledelses- og direktionsplan at prioritere koordination samt skabe en forståelse eller ”kultur”, hvor borgerne opfattes som kommunens borgere snarere end ”klienter” i den enkelte forvaltning. Koordination på tværs anses ikke blot som attraktiv, fordi det gavner borgeren, men også fordi det letter belastningen på kommunens medarbejdere, når der sker den nødvendige videndeling på tværs. Ifølge informanterne er det særligt imellem social- og beskæftigelsesforvaltningen, der er behov for koordination bl.a. i forhold til timingen af de forskellige indsatser og krav, som stilles til borgeren, hvor en tovholder, mentor eller lignende kan sikre en mere helhedsorienteret tilgang.

På baggrund af resultaterne af det kvalitative delstudie er et spørgsmål tilføjet den opfølgende spørgeskemaundersøgelse, som går på, hvad årsagen er til, at nogle respondenter vurderer, at der i de færreste tilfælde sker den nødvendige koordination på tværs af kommunens forvaltninger. Blandt de 10 pct. (svarende til 10 respondenter), der svarer, at

der i de færreste tilfælde samarbejdes i det nødvendige omfang på tværs af kommunens forvaltninger, angiver 6 respondenter forvaltningernes forskellige faglighed og 5 respondenter svarer ”kassetænkning” omkring ansvarsfordeling (det er muligt at angive flere svarkategorier) (jf. tabel 5.3).

TABEL 5.3

Begrundelser for, hvorfor der i de færreste tilfælde samarbejdes på tværs af forvaltninger i sager, der omhandler borgere med ADHD og lignende vanskeligheder. Antal.

Uddyb hvorfor...	Antal
Der er kassetænkning omkring ansvarsfordelingen mellem de forskellige myndighedsområder.	5
Der er ikke etableret formelle procedurer for vidensdeling om borgere	2
Der er et forskelligt fagligt fokus blandt medarbejderne i de forskellige forvaltninger	6
Der er begrænset opmærksomhed på helheden omkring borgerens situation	3
Ingen af ovenstående.	2

Anm.: 10 besvarelser (10 kommuner).

Kilde: Opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

I alle fire case-kommuner nævnes der eksempler på, at koordinationen mellem den kommunale sektor og sundhedssektoren kan volde vanskeligheder. Vanskelighederne opstår eksempelvis, når der i psykiatrien er ventetider på borgerens udredning, som kan udgøre en stopklods eller forsinke den sociale indsats i et borgerforløb eller i en PPR-indsats (*pædagogisk psykologisk rådgivning*) overfor et barn. Selvom man på den ene side arbejder med, at den sociale indsats bør tage udgangspunkt i borgerens funktionsevne og behov (fremfor diagnose), opleves der på den anden side, at ventetider på udredning af ADHD i psykiatrien alligevel spiller en rolle, bl.a. fordi en diagnose kan have betydning for de kommunale aktørers muligheder for at tilbyde og målrette forskellige sociale indsatser. I Allerød Kommune savner man på voksenområdet både en hurtigere udredning og en bedre tilgængelighed til psykiatrien, idet der kan være mange måneders ventetid på (de relevante) psykiatere i regionen. Omvendt gælder dette ikke i samme omfang på børneområdet, hvor der på Hillerød Sygehus er lavet en ADHD-afdeling. På samme måde nævner informanter i Bornholms Regionskommune, at det som voksen er svært at blive diagnosticeret med ADHD, hvorfor man oplever, at flere borgere rejser til København. Omvendt oplever man at have en meget aktiv børnepsykiatri på øen. I tråd hermed nævner flere informanter, at de enkelte sundhedsfaglige samarbejdspartere, indenfor psykiatrien og blandt praktiserende læger, har forskellig praksis ift. hvor ”hyppigt” de diagnosticerer med ADHD. Hvorvidt, og på hvilket grundlag, en borger ”får” en diagnose eller ej kan synes uigennemskueligt eller inkonsekvent, set

fra de kommunale fagpersoners synspunkt. Informanterne nævner både eksempler på sundhedsfaglige samarbejdspartnere, som diagnosticerer (hvad der opfattes som) *for mange* borgere med ADHD og sundhedsfaglige samarbejdspartnere, der diagnosticeres (hvad der opfattes som) *for få*. Begge eksempler vækker undren i den kommunale forvaltning.

Blandt de få respondenter (seks besvarelser) som i den opfølgende spørgeskemaundersøgelse angiver, at koordination mellem kommune og sundhedssektor finder sted i de færreste tilfælde lyder begrundelsen bl.a., at der ikke er ”den nødvendige koordination mellem behandlingssystem og kommune”, at et mere ”ligeværdigt samarbejde med sundhedssystemet ville være at ønske”, at der er ”manglende fokus på opgaven”, og at der er uklarhed omkring, hvad der skal behandles i sundhedssystemet, og hvad der skal behandles i det sociale system”³².

KAPITEL 6

INDSATSER OG EVIDENSBASEREDE PROGRAMMER

Et formål med ADHD-handleplanen er at understøtte kommunerne i at levere indsatser til målgruppen baseret på bedste viden. Handleplanen rummer et katalog over indsatser for børn, unge og voksne med ADHD og lignende vanskeligheder, som kategoriseres efter dokumentation og forudsætninger (se også kapitel 4). Desuden rummer handleplanen en opfordring til kommunerne om at tage udgangspunkt i de evidensbaserede programmer, som findes og beskrives i handleplanen. I de følgende afsnit ser vi nærmere på, hvilke indsatser kommunerne har implemente-

32. Eksemplerne er baseret på åbne svar fra den opfølgende spørgeskemaundersøgelse til spørgsmålet om, hvad årsagen er til manglende koordination mellem kommune og sundhedssektor.

ret til børn, unge og voksne, samt hvorvidt kommunerne har gjort sig erfaringer med evidensbaserede programmer.

INDSATSER TIL BØRN, UNGE OG VOKSNE

På baggrund af resultaterne fra den opfølgende spørgeskemaundersøgelse tegnes et billede af, hvilke indsatser kommunerne har implementeret til børn, unge og voksne, på baggrund af handleplanen. Tabel 6.1 viser, at 12 pct. af respondenterne svarer, at ADHD-handleplanen på tidspunktet for undersøgelsen har ført til planlægning eller iværksættelse af nye indsatser for børn med ADHD og lignende vanskeligheder. 20 pct. svarer, at handleplanen har ført til nye indsatser for unge og 24 pct., at den har ført til nye indsatser for voksne³³. Det er vigtigt at huske på, at kommunerne også har (andre) indsatser til målgruppen, som *ikke* er foranlediget af den nationale handleplan.

TABEL 6.1

Har ADHD-handleplanen på nuværende tidspunkt ført til planlægning eller iværksættelse af nogen nye indsatser for børn/unge/voksne med ADHD og lignende vanskeligheder? Procent.

	Ja	Nej	Total
1: Nye indsatser til børn	12	88	100
2: Nye indsatser til unge	20	80	100
3: Nye indsatser til voksne	24	76	100

Anm.: 1: 51 besvarelser (43 kommuner). 2: 61 besvarelser (49 kommuner). 3: 50 besvarelser (42 kommuner).
Kilde: Opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

Boks 6.1 viser udvalgte eksempler på, hvilke aktiviteter og indsatser til børn, unge og voksne kommunerne der er sat i værk på baggrund af handleplanen³⁴. Her nævnes til børn bl.a. forældrekurser, herunder det evidensbaserede program Parent Management Training³⁵ (PMTO) og søskendegrupper. Til unge nævnes en tværgående ungeenhed, fokus på overgangen fra barn til ung mv. Til voksne nævnes bl.a. bostøtte, mentorordning og koordinatorfunktion.

33. Bemærk dog, at der på dette spørgsmål er tale om et stort frafald, idet næsten halvdelen af respondenterne svarer "ved ikke" til dette spørgsmål.

34. Bemærk, at enkelte respondenter anfører, at aktiviteterne givetvis ville være blevet sat i værk uafhængigt af handleplanen.

35. Parent Management Training, Oregon (PMTO) er et evidensbaseret program, der har til formål at give forældre redskaber til at ændre negative adfærdsmønstre og herigennem hjælpe børn til en mere prosocial adfærd. På Socialstyrelsens Vidensportal om Udsatte Børn og Unge findes aktuel viden om metoden.

BOKS 6.1

Eksempler på indsatser til børn, unge og voksne, som kommunerne har sat i værk på baggrund af handleplanen.

1: Nye indsatser til børn med ADHD og lignende vanskeligheder:

- Forældrekurser for forældre til børn med ADHD
- Søkendegrupper for søskende til børn med ADHD
- Kommunen forelægger handleplanen for politikerne med henblik på stillingtagen til nye indsatser
- ADHD kompetencecenter på skoleområdet
- Parent Management Training Oregon (PMTO)

2: Nye indsatser til unge med ADHD og lignende vanskeligheder:

- Tværgående ungeenhed i kommunen, med et styrket fokus på ADHD
- Instruktører i konceptet Reflex³⁶ tilknyttet ungdomsuddannelser
- Undersøger mulighed for at iværksætte et dagtilbud med ADL og mestringstræning
- Botilbud for unge med ADHD
- Tilbud indenfor den specialiserede område.
- Gruppetilbud i socialpsykiatrien
- Fastholde viden fra børneområdet i overgangen fra barn til voksen
- Kombineret beskæftigelsesindsats

3: Nye indsatser til voksne med ADHD og lignende vanskeligheder:

- Bostøtte
- Mentorstøtte
- Botilbud
- Kognitiv assertionstræning
- Information på kommunens hjemmeside om tilbud til målgruppen
- Åben rådgivning
- Koordinering mellem kommunens afdelinger, som har kontakt med målgruppen
- Opsøgende indsats
- Koordinatorfunktion
- Tilbud kombineret med behandling og beskæftigelse

Anm.: 1: 6 besvarelser (6 kommuner), 2: 12 besvarelser (10 kommuner), 3: 12 besvarelser (10 kommuner). Udvalgte eksempler på baggrund af kodning af åbne svar på spørgsmålet "Har ADHD-handleplanen ført til planlægning eller iværksættelse af nogen nye indsatser for børn/unge/voksne med ADHD og lignende vanskeligheder?" og det opfølgende spørgsmål "Angiv hvilke?".

Kilde: Opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

ERFARINGER MED EVIDENSBASEREDE PROGRAMMER

Et særligt fokusområde i handleplanen er evidensbaserede programmer, som De Utrolige År³⁷ (DUÅ), vidensbaseret indsats overfor børn i dagtilbud³⁸ (VIDA), Positiv Adfærd i Læring og Samspil³⁹ (PALS), læring

³⁶ Reflex (omfattet af copy-right) er et kognitivt baseret træningsprogram, som bl.a. fokuserer på evner til konfliktløsning.

³⁷ De Utrolige År (DUÅ) er en serie evidensbaserede programmer, der har til formål at styrke tilknytningen og det positive samspil mellem børn og forældre. Læs mere på Socialstyrelsens hjemmeside.

³⁸ Vidensbaseret indsats overfor børn i dagtilbud (VIDA) har til formål at styrke personalets kompetencer i at understøtte udsatte børns trivsel, læring og udvikling. Læs mere på Socialstyrelsens hjemmeside.

og pædagogisk metode (LP-modellen) og Parent Management Training (PMTO). Det kvalitative delstudie i fire case-kommuner tegner et billede af, at "evidens" og evidensbaserede programmer i varierende omfang anvendes i kommunernes arbejde med målgruppen. Én måde hvorpå "evidens" har betydning er gennem etablering og prioritering af nye indsatser til målgruppen. Eksempelvis havde man på interviewtidspunktet i Allerød Kommune netop sat programmet PMTO på et politisk udvalgsmøde som et forslag til at udvide tilbudsviften til målgruppen af børn (familier) med ADHD og lignende vanskeligheder. Informanterne beskriver forslaget om PMTO-metoden som værende affødt af en længere proces (forsøgsperiode, uddannelse af PMTO-terapeuter etc.), men mener, at ADHD-handleplanen i den politiske del af processen kan bruges til at underbygge "argumentationen" for, at PMTO skal implementeres i kommunen. Dokumentation for indsatsers effekt kan således siges at have betydning, når der skal *argumenteres for* implementering af nye indsatser.

Viden og dokumentation spiller en central rolle i kommunernes arbejde. Hvordan forskningen anvendes i det daglige arbejde kan være forskellig alt efter hvilken position eller job i feltet den enkelte medarbejder varetager. Én informant fra Aalborg kommune (myndighedsområdet) oplever, at forskningen spiller en stor rolle i *organiseringen* af kommunens arbejde. Som et eksempel nævnes projektet "Tidlig indsats – livslang effekt", der får stor opmærksomhed i kommunen. Kommunen har desuden en kvalitetsenhed, der laver egne undersøgelser af de sociale indsatser – måske ikke på et niveau, der kvalificerer til at tale om evidens, men der er et stort fokus på *evidensbaserede* indsatser. En anden informant (udfører, ungeområdet) oplever, at "evidens" som begreb ikke er så meget i spil i det *daglige arbejde*, hvor dokumentation ofte snarere bliver et spørgsmål om, at man "har hørt" eller "erfare", at en indsats virker, eller at man finder dokumentation for nogle metoder, som man *så kombinerer eller tilpasser i praksis*. Informanten påpeger desuden, at målgruppens bredde betyder, at der er få indsatser, der *alene* vil virke for hele målgruppen.

Der kan også i kommunerne være en *skepsis* mod at favorisere de "evidensbaserede programmer" fremfor andre indsatser (som man selv vurderer som virkningsfulde). En skepsis går i Frederikssund Kommune bl.a. på, at evidens for programmernes effekt typisk hviler på studier, der er foretaget i en anden (som oftest amerikansk) kontekst end den kommunen arbejder i. Når der skal prioriteres mellem nye indsatser, eller når arbejdet med målgruppen skal organiseres, hælder man derfor somme tider hellere til egne eller andre danske kommuners erfaringer om,

³⁹ Positiv Adfærd i Læring og Samspil (PALS) er en skoleudviklingsmodel, der tilbyder en vifte af redskaber i relation til skolereformen. Læs mere på Socialstyrelsens hjemmeside.

hvorvidt en konkret indsats virker eller ej. I Bornholms Regionskommune nævner en informant desuden, at der ude i afdelingerne kan være en skepsis overfor de evidensbaserede programmer, på trods af det ledelsesmæssige fokus herpå. Medarbejdernes skepsis overfor de evidensbaserede programmer opstår ud af en bekymring for, at indsatserne bliver for *ensrettede*, og at alle medarbejdere ”skal kunne” eller uddannes til at kunne det samme. Blandt medarbejderne finder man en styrke i, at komplementere hinanden fagligt og have en bredde i tilgangen til målgruppen.

På baggrund af resultaterne af det kvalitative delstudie er en række spørgsmål til ”evidens” tilføjet den opfølgende spørgeskemaundersøgelse. Tabel 6.2 viser, at 42 pct. af respondenterne svarer, at kommunen har én eller flere evidensbaserede programmer, som kan anvendes i den sociale indsats til borgere med ADHD og lignende vanskeligheder. 6 pct. svarer, at kommunen *endnu ikke* har evidensbaserede programmer, men at der på undersøgelsens tidspunkt foregår drøftelser om at implementere et af de evidensbaserede programmer. Omkring halvdelen svarer, at kommunen *ikke* har evidensbaserede programmer, men har andre indsatser til målgruppen.

TABEL 6.2

Har kommunen implementeret evidensbaserede programmer, som kan anvendes i den sociale indsats til borgere med ADHD og lignende vanskeligheder? Procent.

	Procent
Ja, kommunen har ét eller flere evidensbaserede programmer	42
Nej, endnu ikke – men der er pt. drøftelser om at implementere ét eller flere evidensbaserede programmer	6
Nej, kommunen har ikke evidensbaserede programmer – men der er andre indsatser til målgruppen	52
Total	100

Anm.: 83 besvarelser (63 kommuner).

Kilde: Den opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

Boks 6.2 viser eksempler på de evidensbaserede programmer, som er implementeret i kommunerne.

BOKS 6.2

Eksempler på evidensbaserede programmer implementeret i kommunerne.

- De utrolige år (DUÅ) – samt DUÅ basic, dagtilbud, baby, toddler og dino.
- Parent Management Training Oregon (PMTO).
- Multi Systemic Therapy (MST).
- Positiv Adfærd og Læring i Samspil (PALS).
- Modellen for Læring og Pædagogisk Analyse (LP-modellen).
- Critical Time Intervention (CTI).
- Mentorordning.
- MultifunC (behandlingstilbud for 14-18 årige).

- Individual Case Manager (ICM).
- Integrated Children's System (ICS).
- ICDP (træningsprogram, der kan udvikle pædagogisk relationskompetence til inklusion).
- Assertionstræning.
- Functional Family Therapy (FFT).
- Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC).

Anm.: 35 besvarelser (26 kommuner). Udvalgte eksempler på baggrund af kodning af åbne svar på spørgsmålet "Hvilke evidensbaserede programmer findes i kommunen, som kan anvendes i indsatsen til børn, unge og voksne med ADHD og lignende vanskeligheder?".

Kilde: Opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

De utrolige år (DUÅ), Parent Management Training (PMT), Multi Systemic Therapy (MST), Positiv Adfærd og Læring i Samspil (PALS) og modellen for Læringsmiljø og pædagogisk analyse (LP-modellen) er blandt de programmer, som flest af kommunerne nævner. Der er således primært tale om programmer målrettet børn og unge eller deres forældre. En enkelt kommune nævner også Critical Time Intervention (CTI), der er målrettet voksne⁴⁰. Blandt de 5 respondenter, som angiver, at kommunen planlægger at implementere evidensbaserede programmer, nævnes desuden Assertive Community Treatment (ACT) og De Utrolige År (DUÅ).

Halvdelen af respondenterne angiver, at kommunen ikke har evidensbaserede programmer til målgruppen, men har *andre indsatser*. Der angives forskellige begrundelser herfor (tabel 6.3), herunder angiver ca. en tredjedel, at der på tidspunktet for undersøgelsen ikke er *ressourcer* til at implementere evidensbaserede programmer, en tredjedel angiver, at der er et begrænset *kendskab* til de evidensbaserede programmer, og en tredjedel angiver, at de evidensbaserede programmer ikke nødvendigvis er at *foretrække* frem for andre indsatser (det er muligt at angive flere svarkategorier).

TABEL 6.3

Hvorfor har kommunen endnu ikke evidensbaserede indsatser til målgruppen?
Procent.

	Procent
Der er i kommunen ikke behov for nye programmer til målgruppen af borgere med ADHD.	7
Der er på nuværende tidspunkt ikke ressourcer til at implementere nye indsatser.	33
Der er i kommunen et begrænset kendskab til evidensbaserede programmer til målgruppen.	30
De evidensbaserede programmer er ikke nødvendigvis at foretrække frem for andre indsatser til målgruppen.	30
Ingen af ovenstående.	16

Anm.: 43 besvarelser (40 kommuner). Det er muligt at angive flere svarkategorier. Procenter summer derfor ikke til 100.

Kilde: Opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

40. Som oftest voksne med en hjemløshedspromatik.

FORSLAG TIL HANDLEPLANEN

Handleplanen er tiltænkt som et redskab til kommunerne, der skal støtte dem i at levere en målrettet og effektiv indsats til borgere med ADHD og lignende vanskeligheder. Dette notat beskriver bl.a., i hvilket omfang handleplanen opfattes som et brugbart, anvendeligt og virkningsfuldt redskab i kommunerne. Derfor er det også naturligt at afslutte med en oversigt over de forslag og bemærkninger, som kommunerne har givet til eventuelle fremtidige handleplaner på området.

FORSLAG TIL HANDLEPLANEN

Gennem de kvalitative interview i fire case-kommuner er der fremkommet en række forslag til eventuelle fremtidige handleplaner på området. Primært to forslag går igen: For det første efterspørges et styrket fokus på beskæftigelsesområdet, herunder særligt at der sikres en styrket forståelse af ADHD blandt de beskæftigelsesorienterede aktører (heriblandt jobcenter). Eksempelvis nævner en informant fra Bornholms Regionskommune, at man kunne have gavn af at formidle viden om, hvad det vil sige at have ADHD til beskæftigelsesområdet, fordi man i den øvrige forvaltning oplever at bruge mange ressourcer på at gå til møder og ”tolke” (formidle) for borgeren. For det andet mener flere informanter, at handleplanen mangler fokus på den medicinske del af ADHD. Som en ”national” handleplan undrer det informanterne, at denne næsten udelukkende har et socialt fokus. Flere informanter pointerer, at en samlet handleplan også bør være målrettet sundhedsområdet for at sikre en gensidig forståelse på tværs af sektorer. I Allerød Kommune foreslår

man ligeledes et øget fokus på behandlingssystemet, idet man her oplever vanskeligheder i forhold til udrednings- og behandlingstider. Desuden foreslår en informant i Aalborg Kommune, at handleplanen kan gøres mere anvendelig ved at tydeliggøre anbefalingernes sammenhæng med den bagvedliggende forskning. En anden informant foreslår, at der ved en fremtidig handleplan fokuseres på at skabe større ejerskab til handleplanens indhold (eksempelvis ved at konkretisere indholdet eller i højere grad inddrage kommunerne i processen med handleplanens udarbejdelse). Endelig nævner en informant fra Frederikssund Kommune, at handleplanen fremfor at have ”ADHD som overskrift” kunne have et bredere fokus på borgere med særlige behov, idet man i mange sociale indsatser netop forsøger at arbejde hen imod at se på borgerens behov frem for på den enkelte målgruppe eller diagnose.

Respondenterne i den opfølgende spørgeskemaundersøgelse har ligeledes haft mulighed for at angive, hvorvidt der er områder, som mangler at blive belyst i den nuværende handleplan (boks 7.1). Respondenterne nævner bl.a., at der savnes et fokus på processen efter handleplanen, herunder *implementering* og *økonomisk råderum*. Der er dog også kommuner, som angiver, at handleplanen har brug for mere tid for at slå igennem og kommuner, der mener, at der udarbejdes for mange handleplaner og strategiske dokumenter, hvorfor man skal være varsom med at tolke ændringsforslagene som en efterspørgsel på flere handleplaner på området.

BOKS 7.1

Er der områder, som mangler at blive belyst i den nationale ADHD-handleplan?

- Et fokus på sektoransvarlighedsprincippet.
- Handleplanen giver faglig inspiration, men ofte er det de organisatoriske udfordringer, der er vanskelige at løse, anbefalinger i denne retning kunne være spændende/måden kommunen er organiseret på har stor betydning for, om der kan arbejdes tværfagligt.
- Handleplanen kan være et redskab i kommuner, der ikke allerede er organiseret, men i mange kommuner vil andre planer danne udgangspunkt.
- I en meget lille kommune er handleplanen ikke meningsgivende at tage udgangspunkt i.
- Handleplanen bør beskrive metoder, der er afprøvet i forhold til borgere med ADHD – mere konkret viden, fremfor generel.
- Der er et stort fokus på ”evidensbaserede indsatser”. De indsatser, vi anvender i kommunen er ikke nødvendigvis evidensbaserede, men de virker.
- Beskrivelse af forskning om de tidlige leveår kan give mere viden om forebyggelse.
- Hvis handleplanen skal have nogen reel effekt, er man nødt til i højere grad at tænke på processen efter handleplanen.
- Handleplanen bør følges op af en strategi for implementering og evt. finansiering.
- Der mangler økonomisk råderum/finansiering / midler.
- Det er vigtigt, at den nationale ADHD-handleplan får lidt længere liv at virke i, før der gives kvalificerede bud på ændringer.
- Der udarbejdes alt for mange strategier og planer på nationalt plan.

Anm.: 19 besvarelser (18 kommuner). Udvalgte eksempler på baggrund af kodning af åbne svar på spørgsmålet "Er der områder, som mangler at blive belyst i den nationale ADHD-handleplan?".
Kilde: Opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

OPSUMMERING

I maj 2013 udgav Socialstyrelsen ”National ADHD-handleplan” med det formål at understøtte kommunerne i at levere en mere målrettet og sammenhængende indsats til borgere med ADHD og lignende vanskeligheder. SFI har i løbet af 2013 og 2014 gennemført en undersøgelse for Socialstyrelsen, som belyser erfaringerne med handleplanen i størstedelen af landets kommuner, blandt personer, som har chefansvar på ADHD-området. Undersøgelsen blev gennemført i tre dele: En forundersøgelse, et kvalitativt delstudie og en opfølgende spørgeskemaundersøgelse. Nedenstående punkter opsummerer undersøgelsens resultater.

KENDSKAB OG IMPLEMENTERING

- Kun omkring en fjerdedel af kommunernes chefer med ansvar på ADHD-området vurderer, at de har et *godt* kendskab til handleplanen og dens indhold, og under en femtedel har sat sig ind i handleplanens pejlemærker, anbefalinger og indsatser. Det kvalitative studie i fire case-kommuner tyder på, at dette kan skyldes, at handleplanen ikke er blevet udbredt i kommunerne på en systematisk måde. Det begrænsede kendskab til handleplanen vil være af betydning for den forankring handleplanens anbefalinger kan forventes at få i kommunerne.
- Omkring fire ud af fem svarer, at der endnu ikke er taget stilling til, hvorvidt dele af handleplanen skal implementeres i kommunen. I nogle af kommunerne opfattes det dog heller ikke som relevant at implementere dele af handleplanen, fordi kommunen eksempelvis allerede har en meningsfuld organisering på ADHD-området. Det kvalitative studie viser, at én klar motivation for at omsætte handle-

planens anbefalinger til praksis dog kan findes i, at målgruppen ofte er meget synlig i kommunerne. Ligeledes er der økonomiske motiver, idet der i kommunerne er en opfattelse af, at tidlig identifikation, forebyggelse og koordination kan betale sig i det lange løb.

ANVENDELIGHED OG VIRKNING

- Næsten halvdelen er af den opfattelse, at handleplanen bidrager med positive redskaber til kommunen, mens noget færre vurderer, at handleplanen også kan understøtte positive forandringer i kommunen. Det kvalitative studie viser, at dette kan skyldes, at handleplanen ikke opfattes som banebrydende ny – tværtimod kan kommunerne genkende deres egen praksis i mange af handleplanens anbefalinger. Det opfattes som positivt, men betyder samtidig, at handleplanen ikke gør sig meget bemærket eller afstedkommer nogle markante forandringer i kommunerne. Både i det kvalitative studie og spørgeskemaundersøgelsen udtrykkes nogle steder skepsis overfor handleplanens *målgruppe-fokus*, der opfattes som modstridende med et fagligt fokus på funktionsevne frem for diagnose.
- Tre ud af fire vurderer, at handleplanens katalog over indsatser er nyttigt som inspirationskatalog, og omkring halvdelen vurderer, at kataloget kan være et nyttigt vidensgrundlag for at udvælge eller prioritere mellem indsatser. Det kvalitative studie viser dog, at man i kommunerne også søger viden om indsatser på ADHD-området mange andre steder end i handleplanen, bl.a. i dansk og international forskning.
- En tredjedel opfatter kategoriseringsredskabet (*dokumentation og forudsætninger*) som et nyttigt og håndgribeligt redskab. I casekommunerne finder man redskabet meningsgivende og tilgængeligt, men anvender det dog kun i begrænset omfang aktivt, når der eksempelvis skal iværksættes nye indsatser til målgruppen. I stedet søges dokumentation andre steder. Samtidig er det ikke altid, at handleplanens kategorisering af konkrete indsatser afspejler de erfaringer, som man i kommunerne selv har gjort sig med de pågældende indsatser til målgruppen.
- I forbindelse med forundersøgelsen, gennemført i slutningen af 2013, vurderede omkring 70 pct. at handleplanen i nogen grad, i høj eller meget høj grad "*vil bevirke*", at kommunens borgere med ADHD og lignende vanskeligheder får en mere målrettet og sammenhængende indsats. I forbindelse med den opfølgende spørgeskemaundersøgelse, gennemført i slutningen af 2014, var det omkring 40 pct., der vurderede, at handleplanen på dette tidspunkt "*har bevirket*" en mere målrettet og sammenhængende indsats.

PEJLEMÆRKER

- Pejlemærke 1 omhandler en dynamisk og nuanceret forståelse af ADHD. Omkring en fjerdedel vurderer, at handleplanen kan understøtte henholdsvis en mere tværfaglig indsats, en faglig opkvalificering af medarbejderne samt et større fokus på de forebyggende indsatser. De kvalitative interview viser, at pejlemærke 1 er i tråd med den øvrige udvikling, som finder sted på socialområdet i kommunerne. På medarbejderniveau styrkes forståelsen af ADHD gennem forskellige former for kompetenceudvikling og temadage. På borgerniveau bringes det helhedsorienterede fokus bl.a. i spil gennem ordninger som SKP- og mentorordningen.
- Pejlemærke 2 omhandler det rehabiliterende sigte og har bl.a. et fokus på borgerens aktive samfundsdeltagelse. Det kvalitative studie viser, at kommunerne i disse år har et stort fokus på inklusion i skole- og dagtilbud, som de vurderer ligger godt i tråd med pejlemærke 2. På samme måde oplever man i kommunerne på voksenområdet, at de seneste års ydelsesreformer har skabt behov for at styrke mulighederne for arbejdsmarkedsdeltagelse i målgruppen. Informanterne beskriver et dilemma mellem målsætningen om inklusion og behovet for en specialiseret indsats. På samme måde udgør den begrænsede rummelighed på arbejdsmarkedet en barriere for målsætningen om at styrke målgruppens aktive samfundsdeltagelse.
- Pejlemærke 3 omhandler en helhedsorienteret indsats og en styrket koordination mellem forvaltninger og sektorer omkring borgere med ADHD og lignende vanskeligheder. I den opfølgende spørgeskemaundersøgelse vurderer ni ud af ti, at der i de fleste tilfælde foretages en helhedsorienteret udredning af borgeren, at den nødvendige information følger borgeren mellem forvaltninger, og at der er et fokus på borgeren i kritiske overgangssituationer. En ud af tre oplever, at borgeren i de færreste tilfælde støttes i at navigere i det sociale system. Omkring ni ud af ti vurderer, at der i det nødvendige omfang samarbejdes på tværs af forvaltninger og sektorer. Det kvalitative studie viser dog eksempler på, at koordination kan volde vanskeligheder i forvaltningen, når der opstår ”kassetænkning” omkring borgeren og mellem sektorer, når der eksempelvis er lange ventetider i borgerens udredningsforløb.

INDSATSER OG EVIDENSBASEREDE PROGRAMMER

- Forud for handleplanen havde de fleste kommuner allerede en række indsatser til målgruppen. Omkring hver tiende svarer, at ADHD-handleplanen har ført til planlægning eller iværksættelse af *nye* pro-

grammer til børn, mens omkring dobbelt så mange svarer, at handleplanen har ført til nye indsatser til henholdsvis unge og voksne.

- Et særligt fokus i handleplanen er de evidensbaserede programmer. Omkring halvdelen svarer, at kommunen allerede har implementeret, eller planlægger at implementere evidensbaserede programmer til målgruppen. De kvalitative interview viser, at beslutningstagere i kommunerne vurderer, at ”evidens”, i form af dokumentation for indsatsers effekt, har betydning, eksempelvis når der skal argumenteres for implementering af nye indsatser. Forskning og viden opfattes som et vigtigt grundlag for de sociale indsatser, men der kan nogle steder være en skepsis mod at favorisere de ”evidensbaserede” programmer fremfor andre indsatser, der også opleves som virkningsfulde.

FORSLAG TIL HANDLEPLANEN

- Det kvalitative studie viser, at særligt to områder savnes belyst i handleplanen: Beskæftigelsesområdet og sundhedssektoren. Informanterne oplever, at der er et behov for at styrke forståelsen af ADHD på beskæftigelsesområdet. Ligeledes anbefaler informanterne, at fremtidige nationale handleplaner også målrettes sundhedssektoren. Selvom det kvalitative studie belyser en række ændringsforslag til en eventuel revideret handleplan, tegner besvarelserne i den opfølgende spørgeskemaundersøgelse også et billede af, at handleplanen behøver mere tid for at virke, ligesom der i kommunerne nogle steder er en oplevelse af, at der udarbejdes (for) mange strategiske dokumenter og retningslinjer fra nationalt hold.

(Indsæt evt. nyt kapitel her)

BILAG

BILAG 1 KOMMUNER OG MYNDIGHEDSOMRÅDER REPRÆSENTERET I FORUNDERSØGELSEN OG DEN OPFØLGENDE SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE

BILAGSTABEL B1.1

Kommuner repræsenteret i undersøgelsen, antal besvarelser.

Kommuner	Antal fuldendte besvarelser	
	Forundersøgelse	Opfølgende spørgeskemaundersøgelse
Albertslund		1
Allerød	2	2
Ballerup	1	1
Bornholm	2	1
Brøndby	1	1
Dragør		1
Fredensborg	1	2
Frederikssund	1	1
Furesø	2	1
Gentofte	2	1
Gldsaxe	1	2
Glostrup		1
Gribskov	1	2
Halsnæs	1	
Helsingør	2	
Herlev	2	
Hillerød	1	2
Hvidovre	2	1
Høje-Taastrup	2	2
Hørsholm	2	1

(Fortsættes)

BILAGSTABEL B1.1 FORTSAT

Kommuner repræsenteret i undersøgelsen, antal besvarelser.

Kommuner	Antal fuldendte besvarelser	
	Forundersøgelse	Opfølgende spørgeskemaundersøgelse
Ishøj	1	2
København	1	
Lyngby-Taarbæk	1	3
Rudersdal	1	1
Rødovre	1	1
Tårnby	3	2
Vallensbæk	1	1
Favrskov	1	1
Hedensted	2	
Herning	2	2
Holstebro	1	2
Horsens	2	2
Ikast-Brande	1	2
Lemvig	1	1
Norddjurs	1	2
Odder	2	
Randers	3	2
Ringkøbing-Skjern	1	1
Samsø		1
Silkeborg		2
Skanderborg	1	
Skive	2	1
Struer	2	
Syddjurs	1	
Viborg	2	4
Århus	2	1
Brønderslev	2	2
Frederikshavn	1	3
Hjørring	2	1
Jammerbugt	1	
Læsø	1	1
Mariagerfjord	2	1
Morsø	2	1
Rebild	1	
Thisted	1	
Vesthimmerland	1	1
Aalborg	3	2
Faxe	3	
Greve	1	2
Holbæk	1	
Kalundborg	2	2
Køge	2	
Lejre		1
Lolland	2	2
Næstved	1	
Odsherred	1	
Ringsted	1	1
Roskilde	1	1
Slagelse	1	2
Solrød	1	1
Sorø	2	1
Stevns	1	1
Vordingborg	1	1
Billund	2	
Esbjerg	1	1
Fanø	1	1
Fredericia	1	1

(Fortsættes)

BILAGSTABEL B1.1 FORTSAT

Kommuner repræsenteret i undersøgelsen, antal besvarelser.

Kommuner	Antal fuldendte besvarelser	
	Forundersøgelse	Opfølgende spørgeskemaundersøgelse
Faaborg-Midtfyn	1	1
Haderslev	2	2
Kerteminde	1	1
Kolding	2	1
Langeland	1	
Middelfart	1	2
Nordfyn	1	1
Nyborg	1	1
Odense	1	1
Svendborg	1	3
Sønderborg	1	1
Tønder	3	1
Varde	1	1
Vejen	1	2
Vejle	2	1
Aabenraa	1	
Ærø		1
Totalt antal besvarelser	127	107
Totalt antal kommuner	88	74

Anm.: Kun fuldendte besvarelser indgår i afrapporteringen af undersøgelsens resultater. Kommuner markeret med fed er desuden repræsenteret gennem deltagelse i det kvalitative delstudie.

Kilde: Forundersøgelse og opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

BILAGSTABEL B1.2

Myndighedsområder repræsenteret i undersøgelsen. Procent.

Varetager myndighedsområde:	Forundersøgelse	Opfølgende spørgeskemaundersøgelse
Socialchef	17	17
Handicapchef	21	25
Arbejdsmarkedschef	5	10
Børnechef	14	15
Familiechef	23	13
Anden funktion	50	56

Anm.: Forundersøgelse: N = 127. Opfølgende spørgeskemaundersøgelse: N = 107. Procenter summer ikke til 100, da én person kan varetage flere myndighedsområder på samme tid. Anden funktion omfatter eksempelvis: Afdelingsleder af jobcenter, chefkonsulent, projektleder, faglig koordinator, leder af PPR, koordinerende psykolog m.fl.

Kilde: Forundersøgelse og opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

BILAG 2: FORANKRING AF ADHD-OMRÅDET I KOMMUNERNE

Forundersøgelsen tegnede et billede af, at det er forskelligt fra kommune til kommune, hvor ansvaret er for ADHD-området er placeret. Under-søgelsen tegnede desuden et billede af, at ADHD-området i de fleste kommuner ikke er *særskilt* forankret, men snarere varetages i flere af/alle de af kommunens forvaltninger, som i det daglige møder borgere, der har ADHD og lignende vanskeligheder. Den opfølgende spørgeskemaundersøgelse bekræfter dette billede. Tabel B1.2 viser, at 57 pct. af respondenterne svarer, at ansvaret for ADHD-området *ikke* er særskilt forankret noget sted i kommunen.

TABEL B1.2

Kommunernes forankring af ADHD-området. Procent.

	Procent
<i>1: Hvor i kommunen er ansvaret for ADHD-området forankret?</i>	
Ansvar for ADHD-området er ikke særskilt forankret noget sted i kommunen	57
Ansvar for ADHD området er forankret hos..	43
Total	100
<i>2: Ansvar for ADHD området er forankret hos ...</i>	
Handicap, psykiatri, socialpsykiatri, sundhed, ældre	37
Familie	37
Børn, unge, PPR	29
Sundhed, ældre	20
Uddannelse, skole, dagtilbud	15
Social	49
Arbejdsmarked, jobcenter, borgerservice	34

Anm.: 1: N = 102. 2: N = 41. Opdeling baseret på kodning af åbne svarkategorier. Summer ikke til 100, da det er muligt at angive flere svarkategorier.

Kilde: Opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

Tabel B1.2 viser ligeledes, at i de kommuner, hvor respondenterne har angivet, at ansvaret er særskilt forankret ét eller flere steder i kommunen, er ansvaret ofte, for voksne borgere, forankret under socialområdet, handicapområdet og arbejdsmarkedsområdet, mens det for børn og unge ofte er forankret under familie-, børn- og unge samt uddannelsesområdet.

LITTERATUR

- Christoffersen, Mogens Nygaard og Hammen, Ida: *ADHD-indsatser. En forskningsoversigt*. SFI (11:14), 2011.
- Bengtsson, Steen mfl.: *Sociale indsatser til mennesker med ADHD. En kortlægning*. SFI (11:17), 2011.
- Socialstyrelsen: *National ADHD-handleplan – Pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område*. Socialstyrelsen, 2013.