

Kommunernes hjælp til voksne med ADHD

Center for Ligebehandling af Handicappede

Januar 2006

Kolofon

Titel: Kommunernes hjælp til voksne med ADHD

Forfatter: Center for Ligebehandling af Handicappede/Kira Hallberg, Camilla Jydebjerg

Udgiver/forlægger: Center for Ligebehandling af Handicappede

Ansvarlig institution: Center for Ligebehandling af Handicappede

Rapporten kan rekvireres ved henvendelse til:

Center for Ligebehandling af Handicappede

Bredgade 25, Skt. Annæ Passage opg. F, 4.

1260 København K

Telefon: 33 11 10 44

Teksttelefon: 33 11 10 81

Fax: 33 11 10 82

E-mail: clh@clh.dk

Hjemmeside: www.clh.dk

Rapporten findes også på www.clh.dk

Copyright: Center for Ligebehandling af Handicappede

Gengivelse er tilladt med tydelig kildeangivelse

ISBN 87-91233-91-1

FORORD	4
RESUMÉ	5
UNDERSØGELSEN.....	10
Metode	10
Diagnosen	11
Erhvervsaktivitet og forsørgelsesgrundlag.....	13
Kommunens viden om ADHD.....	15
Hjælp fra kommunen	16
Er hjælpen tilstrækkelig?	17
Det svære møde.....	19
At blive lyttet til	21
At have en anden med til møde.....	21
Sagsbehandlerskifte	22
Det gode og det dårlige	23
Forslag til forbedringer	24
Anden kontakt til det offentlige	25
Ønsker for fremtiden.....	26
Andre kommentarer	27
Konklusion.....	28
Anbefalinger	29
BILAG 1. INTERVIEWGUIDE.....	30
BILAG 2. SPØRGSMÅL TIL VOKSENGRUPPEN	32
BILAG 3. HVAD ER ADHD?	33
BILAG 4. FAKTA	40
Voksengruppen	40
ADHD-foreningens flyverprojekt.....	40
DUKH	41
BILAG 5. EKSEMPLER PÅ TING, DER KAN LETTE HVERDAGEN:.....	42

Forord

Center for Ligebehandling af Handicappede besluttede i 2004 at sætte fokus på kompensation til voksne med ADHD/DAMP. Projektet blev iværksat på baggrund af henvendelser til centret om manglende viden i kommunale forvaltninger om ADHD som en funktionsnedsættelse hos voksne og manglende viden om, hvilke former for kompensation der kan gives til voksne med ADHD.

Projektet er opdelt i to undersøgelser, hvor den ene fokuserede på kommunernes viden om voksne med ADHD eller andre udviklingsforstyrrelser, mens der i den anden undersøgelse blev taget kontakt til voksne med ADHD for at undersøge, hvilke former for hjælp de voksne har behov for, og hvordan de voksne oplever mødet med kommunen.

Den første undersøgelse blev gennemført i sommeren 2004 som en spørgeskemaundersøgelse blandt alle kommuner. Undersøgelsen viste, at der generelt er få kommunale afdelinger, som har høj grad af viden om vanskeligheder og kompensationsbehov hos normalt begavede voksne med udviklingsforstyrrelser. Lovgivningens muligheder vurderes højt, mens de eksisterende tilbud vurderes lavere, og der er tegn på, at der generelt mangler tilbud til målgruppen. Kun få kommunale afdelinger har taget initiativ til særlige tilbud til målgruppen, og de tiltag, der er taget, er langt overvejende støttepersonordninger. Samtidig efterlyses støttepersoner med specialviden. Rapporten ”Voksne med udviklingsforstyrrelser – en undersøgelse af kommunale afdelingers viden om voksne med udviklingsforstyrrelser” kan læses på www.clh.dk.

Anden del af projektet blev gennemført i 2005 som en interviewundersøgelse af voksne med ADHD. Undersøgelsens resultater fremgår af denne rapport.

Resumé

"Hvis man ser pæn ud og er velformuleret, så tror de ikke, at man har noget handicap. Jamen, du er jo intelligent – så tag dig dog sammen." (Citat fra mand med ADHD)

Center for Ligebehandling af Handicappede satte i 2004 fokus på kompensation til voksne med ADHD. Undersøgelsen viste blandt andet, at der er et behov for formidling af viden om ADHD til kommunerne.

I 2005 har centret fulgt op på undersøgelsen fra 2004, blandt andet for at finde ud af om voksne med ADHD oplever, at de får den hjælp fra kommunen, som de har behov for.

I forbindelse med undersøgelsen har vi interviewet ti voksne med ADHD. Kontakten til interviewpersonerne er formidlet enten gennem ADHD-foreningens hjemmeside eller gennem flyverprojektet. Herudover har vi mødt med en gruppe voksne med ADHD hovedsagelig i alderen 20-30 år. ADHD-foreningens flyverprojekt og Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet har endvidere givet os adgang til anonymiserede sager om voksne med ADHD.

Deltagerne i undersøgelsen fortæller, at det er svært at få kompensation for deres handicap, så de kan klare sig i hverdagen på lige fod med andre. Undersøgelsen i 2005 og 2004 peger samtidig på, at mange har glæde af en støttekontaktperson, der kan hjælpe med at få styr på et til tider kaotisk liv. Dette understøttes desuden af ADHD-foreningens flyverprojekts arbejde.

Flyverprojektet

ADHD-foreningen har med midler fra satspuljen i årene 2003-2005 oprettet et landsdækkende flyverprojekt, der er et tilbud til voksne med ADHD/DAMP, deres familier samt amter, kommuner, uddannelsesinstitutioner m.fl. Flyverprojektet har blandt andet hjulpet voksne med ADHD med at navigere i det sociale system og med at få struktur på livet. Flyverprojektet har også arbejdet med at formidle viden om voksne med ADHD blandt andet til landets kommuner og amter. Da ADHD-foreningen ikke modtog yderligere midler fra satspuljen til at forsætte flyverprojektet, blev det lukket ned ved udgangen af 2005.

Voksne med ADHD

"Kommunen sagde: Når du bliver 18 år, så har du ikke ADHD mere." (Citat fra kvinde med ADHD)

ADHD står for Attention Deficit / Hyperactivity Disorder, hvilket betyder forstyrrelser af opmærksomhed, aktivitet og impulsivitet. I Danmark brugte man tidligere betegnelsen DAMP, der stort set svarer til ADHD. Tidligere troede man, at børn med DAMP/ADHD voksede fra deres vanskeligheder, men det har vist sig langt fra at være tilfældet for alle.

Personer med ADHD har forstyrret udvikling på enkelte afgrænsede områder og normal udvikling på andre. Når det fastlægges, om en person har ADHD, sker det ud fra en vurdering af den adfærd, personen har.

Forstyrrelsen kommer til udtryk gennem uopmærksomhed, hyperaktivitet eller inaktivitet, impulsivitet og klodsethed. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at symptomerne kan variere meget fra person til person. Reaktionsmønstrene viser sig tydeligst i situationer med ustrukturerede aktiviteter og rutineopgaver. I en-til-en-situationer, hvor der er kontakt med autoritetspersoner, og i forbindelse med spændende strukturerede opgaver, hvor der er tilbagevendende kontakt med andre, skiller mennesker med denne form for funktionsnedsættelse sig ofte ikke ud fra mængden.

Ved en funktionsnedsættelse som ADHD er symptomerne i meget høj grad noget, som stort set alle mennesker oplever i form af mindre betydningsfulde uvaner. Men hos personer med ADHD bliver uopmærksomheden og inaktiviteten eller overaktiviteten en tilstand, som dominerer tilværelsen og fungerer som en uoverstigelig forhindring for at kunne deltage i socialt samvær, uddannelse, arbejde mv. Der kan være tale om betydelige funktionsnedsættelser i hverdagen og derfor behov for hjælp.

Hjælp fra kommunen

"Jeg klarer mig selv med uddannelse og arbejde, derfor har de svært ved at acceptere, at jeg har brug for hjælp." (Citat fra kvinde med ADHD)

Tre af undersøgelsens ti interviewpersoner får på nuværende tidspunkt støtte eller praktisk hjælp fra kommunen i forbindelse med deres ADHD. Hjælpen består hovedsagelig i støttekontaktpersoner og praktisk hjælp i hjemmet. En fjerde er blevet lovet hjælp til at få orden i sine papirer, hjælpen er dog endnu ikke iværksat. En af deltagerne er tilknyttet ungdomspsykiatrien og modtager herigennem støtte og vejledning.

Fire af de syv interviewpersoner, der ikke på nuværende tidspunkt får støtte eller praktisk hjælp, oplever, at de mangler hjælp for at få styr på tingene og få overblik over systemet. De oplever, at de mangler en, der kan guide dem i svære situationer i hjemmet, under uddannelsen eller på arbejdet. De ønsker en coach, der kan hjælpe med at strukturere hverdagen og samle op på de ting, der ikke bliver gjort. Der kan desuden være brug for hjælp til at få styr på økonomien og til at komme ud af gældsstiftelser. Én mangler hjælp til at kunne komme til at tale med en psykiater eller en psykolog. To af de deltagere, der modtager hjælp i form af støtte i hjemmet, oplever at have brug for anden eller mere hjælp, end den de får.

Flere af undersøgelsens deltagere modtager økonomisk hjælp fra kommunen. En af undersøgelsens deltagere er således under revalidering, to er på førtidspension og tre er på kontanthjælp. En er visiteret til fleksjob. Tre deltagere er i arbejde eller under uddannelse på almene vilkår.

En af de ting, der kom frem under mødet med voksengruppen, er oplevelsen af at have svært ved at forklare over for kommunen, hvad deres problemer er, og hvilken form for hjælp de har behov for. Det opleves som om, man for at opnå compensation skal gøre mange ting, som man netop ikke kan magte på grund af sin funktionsnedsættelse. For eksempel at have overblik over og kunne gøre rede for, hvilken hjælp man har brug for, at udfylde et ansøgningsskema og at deltage i nogle gange langvarige møder med sagsbehandleren. Den samme oplevelse har en af interviewpersonerne haft – hun forklarer

det sådan: ”Jeg synes nogle gange, at det er mere ressourcekrævende at få hjælp end ikke at få det.”

Undersøgelsen peger også på, at det kan være svært, at få kommunen til at tro på, at man reelt set har brug for hjælp. Deltagerne i mødet med voksengruppen beskriver, at de føler, at kommunen ser dem som bedre fungerende, end de er, fordi man ikke kan se på dem, at de har en funktionsnedsættelse. En af deltagerne i mødet med voksengruppen forklarer det med, at ADHD ikke er accepteret som et handicap. En anden har følgende oplevelse: ”De sidder og stirrer på mig med mistro, fordi jeg ikke har ADHD stemplet i panden.”

Seks interviewpersoner har haft en bisidder med til møder ved kommunen, og de oplever generelt, at det er en stor fordel at have en med, der kan hjælpe med at forklare tingene. Som en af de interviewede forklarer det: ”Jeg slapper mere af, når jeg ved, der er en med, som ligesom kan gå ind og forklare, hvis jeg pludselig taber tråden.” Deltagerne i mødet med voksengruppen har også erfaring for, at det er en god ide at have en bisidder med til møder i kommunen.

De fire interviewpersoner, der enten allerede modtager hjælp eller er blevet lovet hjælp fra kommunen på grund af deres ADHD, har alle modtaget assistance fra ADHD-foreningens flyverprojekt og har haft en fra flyverprojektet med til et eller flere møder på kommunen. Dette vurderes at have gjort en stor forskel. En udtrykker det således: ”Men nu, fordi flyveren var med og kunne tale sagen der, så var det ikke noget problem.”

Undersøgelsen peger endvidere på, at der er behov for, at kommunen udfylder en mere aktiv rolle. Der er behov for, at kommunen følger op på, hvordan man har det. På mødet med voksengruppen fremgår det, at det ville være en stor hjælp, hvis kommunen var mere opsøgende, fordi det kan være svært selv at få taget kontakt til kommunen.

På mødet med voksengruppen peges der også på, at nogle af problemerne med at opnå hjælp bunder i, at kommunen ikke informerer om, hvilke rettigheder man har, og at kommunen ingen eller dårlig rådgivning giver. En udtrykker det således: ”Man skal selv komme og vide, hvor man kan få hjælp og efter hvilke paragraffer.”

Kommunernes viden og forståelse om ADHD

*”Man kan også føle lidt, at de ikke helt kan sætte sig ind i, hvad det er, der foregår. Der er også nogle gange, hvor de virker ignorerende over for det eller ikke vil forstå det.”
(Citat fra mand med ADHD)*

Alle ti interviewpersoner og deltagerne i mødet med voksengruppen oplever, at kommunerne generelt ved for lidt om ADHD eller slet ingen viden har. To interviewpersoner oplever, at deres nuværende sagsbehandler har skaffet sig den nødvendige viden om ADHD, og én pointerer, at han oplever, at sagsbehandleren faktisk går op i, at han skal få det bedre. De, der har oplevet, at deres sagsbehandler har sat sig ind i, hvad det vil sige at have ADHD, oplever, at det gør en stor forskel: ”Han har virkelig sat sig ind i, hvad det vil sige. Og det er også derfor, at han kan hjælpe mig så godt og finder måske det rigtige arbejde til mig.”

En af interviewpersonerne påpeger, at det er vigtigt, at kommunen ikke bare forstår, hvad ADHD er, men at kommunen også forstår, hvad den enkeltes problemer er i forhold til ADHD. Voksengruppen siger ligeledes, at ADHD viser sig forskelligt fra person til person, og at det derfor er vigtigt, at kommunen er god til at tænke i fleksible løsninger tilpasset den enkelte.

Deltagernes opfattelse af, at kommunen ved for lidt om ADHD, understøtter sidste års undersøgelse, der netop viste, at der generelt kun er få kommunale afdelinger, der har en stor viden om vanskelighederne og kompensationsbehovet hos normalt begavede voksne med udviklingsforstyrrelser.

En ting, der for nogle af deltagerne i undersøgelsen var med til at forstærke problematikken om manglende viden, var hyppige sagsbehandlerskift. Det giver den oplevelse, at når man lige har fået forklaret, hvad ADHD er, hvem man selv er, og hvad man har brug for, så får man en ny sagsbehandler. På den måde skal man fortælle sin historie og sætte nye sagsbehandlere ind i, hvad det vil sige at have ADHD igen og igen. En af de interviewede forklarer det således: ”Så starter det bare forfra, så skal jeg fortælle hele historien en gang til, så når det er sagt, så går der tre måneder, så får jeg ny sagsbehandler igen, så starter jeg forfra.”

Centeret anbefaler

Undersøgelsens resultater peger på:

- at der mangler viden om ADHD i kommunerne
- at det kan være svært for voksne med ADHD at få kompensation for deres handicap
- at det kan være svært at få kommunen til at tro på, at der er brug for hjælp, fordi man ikke kan se på mennesker med ADHD, at de har en funktionsnedsættelse
- at det er svært for voksne med ADHD at forklare kommunen, hvilken form for hjælp der er brug for
- at der er behov for en mere aktiv rolle fra kommunernes side, at der følges op, og at der vejledes og rådgives om rettigheder og muligheder
- at det er vigtigt, at kommunerne ved sagsbehandlerskift er opmærksomme på, at relevant viden bliver givet videre
- at det er vigtigt, at kommunerne holder sig for øje, at voksne med ADHD er meget forskellige og har forskellige behov. Der skal derfor tænkes i at skabe fleksible løsninger, der passer til den enkelte
- at det er afgørende at have en god sagsbehandler, der ved noget om ADHD
- at mange voksne med ADHD har brug for en coach, der kan hjælpe med at få struktur på livet og fungere som bindeled til kommunen.

På baggrund af undersøgelsens resultater anbefaler centret derfor:

- at der tages initiativ til en oplysningskampagne og et uddannelsesinitiativ om voksne med ADHD målrettet kommunale sagsbehandlere
- at der igangsættes en uddannelsesindsats af kommunale coaches og støttekontaktpersoner
- at der tages initiativ til en systematisk indsamling, bearbejdning og formidling af viden om voksne med ADHD og kompensationsmuligheder, eventuelt forankret i VISO.

Undersøgelsen

Metode

Vi har interviewet ti voksne med diagnosen ADHD/DAMP. Interviewpersonerne fordele sig aldersmæssigt fra 19 år til 52 år, og der er fire kvinder og seks mænd iblandt. Interviewpersonerne bor spredt over hele landet.

I et interview deltog respondentens mor efter ønske fra interviewpersonen. I et andet interview var interviewpersonens bostøtte til stede efter ønske fra interviewpersonen.

For at komme i kontakt med interviewpersonerne opsatte vi et opslag på ADHD-foreningens hjemmeside, hvor vi efterlyste voksne med ADHD, som ville fortælle om deres oplevelser. Herigennem fik vi kontakt til fire interviewpersoner. De øvrige seks interviewpersoner fik vi kontakt til gennem ADHD-foreningens flyverprojekt.

Når man læser rapporten, bør man være opmærksom på, at det sandsynligvis ikke er et fuldstændig repræsentativt udsnit af voksne med ADHD, som indgår i rapporten. Interviewpersonerne har således enten været i kontakt med flyverprojektet eller set vores opslag gennem ADHD-foreningen. De, der har været i kontakt med flyverprojektet, har derigennem modtaget en hjælp, som andre voksne med ADHD ikke nødvendigvis modtager. Den hjælp, de har modtaget fra flyverprojektet, vil blandt andet være hjælp til at finde ud af, hvilke lovgivningsmæssige hjælpeforanstaltninger de kan gøre brug af. Ofte vil de også have modtaget hjælp ved, at et medlem fra flyverprojektet har virket som repræsentant eller bisidder ved møder med kommunen. Relationen til flyverprojektet vil derfor formentlig også have en betydning for, hvordan de har oplevet kontakten til kommunen, og hvilken hjælp de modtager fra kommunen.

Vi har forsøgt at danne os et indtryk af, hvilken betydning kontakten til flyverprojektet har haft, ved at spørge ind til oplevelser både før og efter kontakten blev etableret og ved at spørge til interviewpersonernes opfattelse af, hvilken betydning det har haft at have en udenforstående med til møder i kommunen.

Gennem interviewene ønskede vi at få mere viden om, hvilke hjælpeforanstaltninger (om nogle) der bliver iværksat for voksne med ADHD. Vi ville også gerne vide, hvilke hjælpeforanstaltninger interviewpersonerne selv vurderer som nødvendige. Vi ønskede desuden viden om, hvordan kontakten til kommunen opleves af voksne med ADHD. Vi var i forlængelse af undersøgelsen fra 2004, som viste, at kommunerne ofte mangler viden om voksen-ADHD, blandt andet interesserede i, om de voksne med ADHD, der er i berøring med kommunen, oplever den manglende viden som et problem.

I interviewene forsøgte vi derfor at få svar på, om interviewpersonerne får hjælp fra kommunen, og om de finder, at de får den nødvendige hjælp. Samtidig har vi spurgt ind til, om interviewpersonen har oplevet, at kommunen har viden om ADHD og forståelse for de behov, personerne har haft som følge heraf. Endvidere har vi været interesseret i, om personerne har haft en bisidder med til møderne i kommunen, og om det har gjort en forskel at have nogen med. Endelig har vi spurgt til, om interviewpersonerne har haft forslag til, hvordan kommunerne og de kommunale sagsbehandlere kunne forbedre deres sagsbehandling i sager vedrørende voksne med ADHD.

I forbindelse med interviewene blev der udarbejdet en interviewguide, der dækkede de emner, vi ønskede at berøre i interviewene. Spørgsmålene var ikke opstillet i en bindende rækkefølge. Formålet med interviewguiden var at understøtte interviewerens og at sikre, at de samme emner indgik i alle interviewene. Interviewguiden er vedlagt som bilag 1.

Selve interviewet foregik hjemme hos de voksne selv. Herved forsøgte vi at sikre, at interviewpersonen kunne føle sig mest trygge ved interviewsituationen.

Interviewpersonerne blev gjort opmærksom på, hvad interviewene skulle bruges til. Samtidig blev de oplyst om, at interviewene ville blive anonymiserede, og at interviewpersonerne efterfølgende ville få interviewene til gennemlæsning og eventuel korrektur, samt at de til enhver tid ville have mulighed for at trække sig fra undersøgelsen.

Interviewene blev optaget på bånd og herefter renskrevet. Interviewpersonerne fik udskriften til gennemlæsning, og båndoptagelsen blev herefter ikke brugt yderligere.

De ti interview er efterfølgende blev gennemlæst, og vi har kategoriseret svarene efter de emner og spørgsmål, som fremgik af interviewguiden.

Ud over enkeltinterviewene har vi deltaget i et møde med voksengruppen i Valby. Voksengruppen er en gruppe af voksne med ADHD, der mødes en gang om måneden. Gruppens deltagere er voksne med ADHD mellem 18 og 52 år. Antallet af deltagere svinger fra mellem 6 til 25 personer per gang. Vi fik kendskab til voksengruppen gennem ADHD-foreningen, hvorefter vi tog kontakt til gruppen for at høre, om vi måtte deltage i et af deres møder. Gruppen besluttede herefter på et møde, at vi kunne deltage. 15 voksne med ADHD deltog i det møde, vi var til. Vi havde inden mødet forberedt nogle emner, vi gerne ville tale med voksengruppen om. Vi havde formuleret disse emner skriftligt i spørgsmålsform og udsendt dem til gruppens ansvarlige. Gruppens ansvarlige havde udleveret spørgsmålene på det forudgående møde for at give mødedeltagerne en chance for at forberede sig på spørgsmålene. Spørgsmålene blev endvidere uddelt på det møde, vi deltog i. Spørgsmålene kan ses som bilag 2.

For yderligere at få uddybet emnet fik vi adgang til anonymiserede sammendrag af sager om voksne med ADHD fra Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet og fra ADHD-foreningens flyverprojekt.

Diagnosen

Det fremgår af interviewene, at alle interviewpersonerne havde fået stillet diagnosen DAMP eller ADHD.

I forhold til hvor længe interviewpersonerne havde haft diagnosen, delte gruppen sig i to. Fire af interviewpersonerne var således blevet diagnosticeret som børn, mens seks af interviewpersonerne først blev diagnosticeret i voksenalderen. Af de personer, der blev diagnosticeret i voksenalderen, var fem blevet diagnosticeret inden for kort tid, det vil sige i løbet af de sidste 1-2 år, mens en enkelt blev diagnosticeret for ca. ti år siden.

To personer fik stillet diagnosen i forbindelse med, at deres barn fik stillet diagnosen ADHD, da de i den forbindelse blev opmærksomme på, at de oplevede nogle af de samme problematikker som deres børn.

Da ADHD er en relativ ny diagnose, og da man i lang tid har troet at børn med ADHD voksede fra det, kan det være svært overhovedet at få stillet en ADHD-diagnose som voksen.

Interviewene viser, at det var forskelligt, om personerne havde fundet, at det var vanskeligt at få stillet diagnosen. Der ser dog ud til at være en sammenhæng mellem dette og spørgsmålet om, hvorvidt diagnosen var blevet stillet som barn eller i voksenalderen.

De interviewpersoner, der fik stillet diagnosen som barn, havde ikke en klar erindring af, hvordan det var at få stillet diagnosen eller havde ikke selv oplevet, at det var svært at få stillet diagnosen. Ved et af interviewene snakkede vi imidlertid både med den voksne selv og med dennes mor. Det kom herunder frem, at moderen havde oplevet, at det var meget svært at komme igennem systemet for at få stillet en diagnose og derved få den rette hjælp. Forældrene havde set sig nødsaget til at flytte kommune for at få hjælp.

Af de interviewpersoner, der fik stillet diagnosen som voksen, beskriver nogle, at det var svært at få stillet diagnosen, mens andre ikke har oplevet det at få stillet diagnosen som problematisk i sig selv. To havde gået til psykiater gennem længere tid og var blevet behandlet for depressioner eller angst. Den ene spurgte selv ind til, om det kunne være ADHD, men det mente psykiateren ikke, at det kunne være. Han måtte derfor gå en anden vej gennem egen læge for at få stillet diagnosen og føler selv, at han har måtte kæmpe meget for at blive taget alvorligt. Han havde oplevelsen af, at psykiateren ikke havde nok viden om diagnosen. Den anden blev opmærksom på diagnosen i forbindelse med, at hendes søn blev diagnosticeret. Hun blev herefter henvist til en neurolog og fik også selv stillet diagnosen.

Alle interviewpersonerne, der har fået stillet diagnosen som voksen, oplyser, at de har haft problemer i barndommen, men at man har forklaret dem med andre ting end en funktionsnedsættelse. En af interviewpersonerne forklarer for eksempel, at hun ikke fungerede i skolen eller derhjemme, men ingen vidste rigtig, hvad det var, og at det blevet forsøgt forklaret med, at hjemmet var dysfunktionelt. En anden fik som barn diagnosen ordblindhed, og en del af hans problemer blev herefter forklaret med ordblindheden.

Ved interviewene med de personer, der fik diagnosen i voksenalderen, spurgte vi ind til, om det havde gjort en forskel at få stillet diagnosen. Af svarene fremgik det, at det har været et stort vendepunkt at få stillet en diagnose.

"Det har gjort det hele. Jeg har været så lettet, fordi jeg nu kan sige: Nu er det her kapitel slut i mit liv. Jeg ved, hvad jeg fejler. Jeg behøver ikke mere granske over det. Jeg behøver ikke mere gå og banke mig selv oven i hovedet for ikke at kunne få tingene til at fungere. Det var bare et spørgsmål om at få vendt det rundt, så det kommer til at fungere fremadrettet."

En forklarer, at hun oplevede, at det var nødvendigt med en diagnose for at kunne få hjælp fra kommunen.

I forbindelse med spørgsmålene omkring diagnosen blev der under de fleste interview snakket om de voksnes brug af medicin mod ADHD. Det var dog ikke noget, vi spurgte specifikt til, medmindre det kom naturligt op i samtalen. Det kom således frem, at seks

af interviewpersonerne tager medicin for deres ADHD, og de giver alle udtryk for, at de får det meget bedre, når de tager medicinen. Det beskrives som om, man får en indre ro, og at man nemmere kan koncentrere sig og se tingene i sammenhænge. To af interviewpersonerne tager ikke medicin mod deres ADHD, men forklarer, at de ryger hash som selvmedicinering. En af dem beskriver, at når han ryger hash, så dæmper det den uro, han har i kroppen. Ved de resterende to interviewpersoner har vi ikke oplysninger omkring deres medicinforhold.

Det fremgår endvidere af interviewene, at nogle af personerne ud over ADHD også har andre diagnoser end ADHD. Dette har vi ikke spurgt yderligere ind til, men kun spurgt til i det omfang, det har været væsentligt for forståelsen i relation til det, personen fortalte, eller i det omfang det kom naturligt op i samtalen.

Interviewpersonernes oplysninger om brug af medicin kan sammenlignes med oplysningerne fra flyverprojektet, hvor det fremgår af årsberetning fra 2004, at ca. 50% af de 150 personerne, der er tilknyttet projektet, får medicin mod deres ADHD.

Erhvervsaktivitet og forsørgelsesgrundlag

Ved interviewene ønskede vi at få svar på, hvad interviewpersonerne lavede, og vi spurgte således ind til, om de var i arbejde, under uddannelse eller modtog en eller anden form for overførselsindkomst. Herunder ønskede vi at få besvaret, om personerne i forbindelse med arbejde eller uddannelse havde støtteforanstaltninger, om der blev taget hensyn til deres funktionsnedsættelse eller om de fx havde mulighed for at arbejde på nedsat tid.

Svarene viste, at en af interviewpersonerne er under revalidering, to er på førtidspension, og tre er på kontanthjælp. En er visiteret til et fleksjob og får ledighedsydelse. Af de øvrige interviewpersoner er to under uddannelse på ordinære vilkår, og en er i ordinært arbejde.

En af de to personer, der er under uddannelse på ordinære vilkår, har fået en fast kontaktperson på studiet og oplever ikke, at han har brug for yderligere hjælp. Han beskriver den faste kontakt til studievejlederen som en stor hjælp, idet studievejlederen holder øje med ham og hjælper med at spore ham på rette vej, hvis det er nødvendigt, da han fx godt kan have problemer med situationsfornemmelse. Han beskriver endvidere, at han tidligere har påbegyndt en anden uddannelse, men måtte opgive denne. Det forløb gik galt, blandt andet fordi han selv skulle skabe strukturen:

"Nogen gange skulle man ikke en gang møde i skolen. Nogen gange skulle man bare sidde hjemme og så over internettet snakke med sin lærer der og lave ting. Uden at der var nogen, der holdt øje med en. Så er det altså nemt lige og komme til at sove lige længere og så tage badet, mens timen er der, eller sådan et eller andet."

Den anden interviewperson, der er under uddannelse på ordinære vilkår, oplyser, at hun har haft behov for lektiehjælp, men at hun har fået oplyst, at dette ikke kan bevilges. Siden er der dog blevet bevilget en bostøtte, som interviewpersonen mener, måske kan give noget lektiehjælp.

Den interviewperson, der er under revalidering, oplever også at mangle hjælp på studiet, hovedsagligt til at hjælpe med at skabe struktur for eksempel i forbindelse med opgaver og med at overskue årsplaner og pensumlister.

Den person, der er i arbejde på ordinære vilkår, fortæller, at hun har klaret uddannelse og arbejde uden at have brug for hjælp, men at det også har haft nogle omkostninger:

”Ja, jeg har altid vidst – og det var også det, som jeg snakkede med neurologen om – at hvis jeg skulle klare mig – og jeg ved ikke hvorfor, men fra lille af vidste jeg, at hvis jeg skulle kunne klare at få mit liv til at fungere, så skulle jeg skrive alting ned og strukturere alting omkring mig. Så jeg har altid, når jeg skulle huske noget, eller når jeg skulle gøre noget, har jeg skrevet det ned, og så har jeg struktureret mine rammer omkring mig, sådan at jeg kunne holde det ud. Men det har også betydet, at jeg i perioder har været meget socialt isoleret fra andre mennesker, fordi jeg kunne ikke rumme social kontakt, fordi jeg havde sådan et behov for den der styring af rammerne omkring mig for at kunne klare de andre ting, jeg skulle klare.”

Den ene af de tre, der er på kontanthjælp, var i arbejde, indtil han for nogle år siden blev udsat for en trafikulykke. Efter trafikulykken har han været på kontanthjælp. Den anden af de tre kontanthjælpsmodtagere har ud over ADHD også et misbrugsproblem, som han er under behandling for. De oplever begge, at ADHD sætter nogle begrænsninger for, hvad de kan beskæftige sig med:

”Det har bare altid været sådan. Sådan noget som aktivering og arbejde i det hele taget... .. Jeg er god nok til det i en periode, men hvis ikke der sker noget nyt hele tiden, så er jeg ligeglad.”

”Jeg har også arbejdet på fabrik. Det vil sige, der var jeg to dage. Det kunne jeg ikke. Det var for kedeligt. Man skulle sidde ned, og det kunne jeg ikke. Hvis jeg skal det, så skal jeg gå rundt. Der skal ske nogen ting.”

De vil dog begge meget gerne finde et arbejde. Den ene af dem har gode erfaringer fra et tidligere arbejde, som han var glad for. I den forbindelse har han også gode erfaringer med, at det med nogle enkelte tiltag kan gå rigtig godt. Det kan for eksempel være at få lidt ekstra tid til at sætte sig ind i tingene:

”Da jeg arbejdede som chauffør, så skulle jeg have mere tid til at lære tingene at kende, men så snart jeg har lært dem at kende, så kan jeg det lige så godt som alle andre.”

Det kan også være at klæde lederen på ved at informere hende om, hvad ADHD er:

”At jeg havde ADHD, og det gav mig koncentrationsproblemer, og at jeg ikke kunne stå og lave den samme ting dag ud og dag ind. Der skal være variation i tingene. Og det gjorde hun rigtig godt, hun sagde, hvad kunne du tænke dig, og jeg sagde, jeg vil prøve alt, når jeg er herude, så skal jeg prøve alt. Og det er jeg åbenbart den første, der har sagt. Det var rigtig fedt. Så kom jeg rundt i alle grupperne, det var meget hyggeligt.”

De oplever dog ikke, at kommunen er i stand til at hjælpe dem med at finde en arbejdsgiver og et forløb, der er egnet til dem. I stedet oplever de at blive sendt ud i arbejdsprøvninger og aktiveringer, der ikke fungerer.

"Det kan ikke betale sig. Det nytter ikke noget alligevel, fordi det går altid galt. Jeg kommer altid op at skændes med dem. Så bliver de bange for mig også. Så må jeg ikke komme der, fordi der er ikke nogen grund til at sende mig ud nogen steder."

Begge er dog nu forhåbningsfulde. Den ene fordi han er blevet tilknyttet flyverprojektet og mener, at der med deres hjælp er chancer for, at han kan få tilkendt et fleksjob eller komme i gang med et uddannelsesforløb. Den anden fordi han har fået en ny sagsbehandler, som han oplever virkelig gør en indsats for at hjælpe ham.

Den anden af de tre, der er på kontanthjælp, går på nuværende tidspunkt på højskole og føler ikke, at han mangler hjælp i den forbindelse.

De to, der er på førtidspension, giver begge udtryk for, at de egentlig gerne ville arbejde, men at de ikke mener, at det vil være realistisk. Begge har også andre diagnoser end ADHD, og begge angiver, at disse diagnoser også ligger til grund for, at de har fået bevilget pension.

Flyverprojektets database viser samme tendens som undersøgelsen om, at kun få voksne med ADHD er i beskæftigelse. Af de 150 borgere, som flyverprojektet var i kontakt med, forelå der oplysninger om forsørgelsesgrundlag på 134 personer. Heraf havde kun 17 en lønindtægt, mens 63 var på kontanthjælp. Tallene er fra årsberetningen 2004 og omfatter oplysninger fra 2003 og 2004.

Kommunens viden om ADHD

Sidste års undersøgelse om kommunernes viden om voksne med ADHD viste, at mange kommuner havde meget lidt viden på området. På baggrund af disse resultaterne var et af hovedområderne i undersøgelsen i 2005 at få belyst, om de voksne med ADHD oplever, at kommunen har tilstrækkelig viden om området.

Alle interviewpersonerne beskriver, at de oplever, at kommunen generelt ved for lidt om voksne med ADHD eller slet ingen viden har. Den samme oplevelse har deltagerne fra voksegruppen, der beskriver kommunen som uvidende, og at kommunen fx ikke tager hensyn til, at man har ADHD. Undersøgelsens deltagere forklarer, at det har betydning i forhold til de tilbud, der gives fra kommunen. En af interviewpersonerne forklarer som eksempel, at han af kommunen var sendt i arbejdsprøvning, men at der ikke blev taget hensyn til, at han som følge af ADHD ikke er god til finmotorik:

"Ja, fordi de sender bare en ud i et eller andet, ligegyldigt hvad det er, det skal bare se godt ud i deres kvotepapirer, eller hvad man kalder det. Så man er blevet sendt ud på - jeg har ikke særlig god finmotorik, jeg er blevet sat ud til at samle små reservedele, fordi jeg er god til elektronik, så blev jeg sat ud, hvor jeg skulle sidde og rode med sådan nogle små ting vel vidende om, at jeg ikke kunne ikke."

Voksegruppen beskriver endvidere, at kommunen ikke har viden om, at man kan have ADHD som voksen, men at kommunen ofte fortsat tror, at børn med ADHD vokser fra det. Det opleves således som om, at der kun er hjælp til børn med ADHD, men ikke til voksne:

"Kommunen sagde, når du fylder 18 år, så har du ikke længere ADHD."

"Når man fylder 18 år, kan man sejle sin egen sø."

Kun to af interviewpersonerne oplever, at deres nuværende sagsbehandler har skaffet sig den nødvendige viden om ADHD. En af de to pointerer, at han har oplevet, at sagsbehandleren faktisk går op i, at han skal få det bedre. Sagsbehandleren har endda selv foreslået nogle af de ting, der skulle gøres.

De to, der har oplevet, at sagsbehandleren har sat sig ind i, hvad det vil sige at have ADHD, oplever, at det gør en stor forskel. Begge personer har oplevet adskillige sagsbehandlere, der ikke har haft viden om voksne med ADHD, så de oplever virkelig, hvilken forskel det gør med den rigtige viden:

"Ja, – det er den mest suveræne socialrådgiver, jeg nogensinde har haft. Det er sådan, at når jeg kommer næste gang, kan jeg se, at han har indhentet noget baggrundsviden om det. Det er ikke som de andre, der bare er der, og så er der ikke sket mere. Han har virkelig sat sig ind i, hvad det vil sige. Og det er også derfor, at han kan hjælpe mig så godt og måske finde det rigtige arbejde til mig."

"De ved faktisk noget om det. En kommune der er i stand til at foretage sig noget praktisk."

Nogle af deltagerne i voksengruppen beskriver ligeledes, at når først sagsbehandleren er inde i sagen, er det nemmere at få hjælp.

Det anføres desuden af en af interviewpersonerne, at det er vigtigt, at kommunen ikke bare forstår, hvad ADHD er, men at kommunen også forstår, hvad den enkelte persons problemer er i forhold til ADHD.

"Og så næsten endnu vigtigere end det forstår ikke bare, hvilke problemer der er ved ADHD, men forstår, hvad mine problemer er. Fordi der er forskellige. Det er jo forskelligt fra person til person, der har ADHD. Ja, også bare fra person til person, hvad for nogle ting der er brug for. Og det er ikke bare sådan: Vi har et skema her, der står de og de ting, der skal gøres, fordi du har ADHD. Så gør vi sådan, slut. Det brugte vi meget lang tid på til at begynde med, hvad jeg havde brug for. Ikke bare hvad én sådan med ADHD havde brug for, men hvad jeg havde brug for."

Deltagerne i voksengruppen forklarer ligeledes, at ADHD viser sig forskelligt fra person til person, og at det derfor er vigtigt, at kommunen lytter til den enkelte person, og at de er gode til at tænke i fleksible løsninger tilpasset den enkelte. Flere oplever imidlertid, at kommunen ofte har et stereotypet billede af mennesker med ADHD.

Deltagernes opfattelse af, at kommunen ved for lidt om ADHD, understøtter sidste års undersøgelse, der netop viste, at der generelt kun er få kommunale afdelinger, der har en stor viden om vanskelighederne og kompensationsbehovet hos normalt begavede voksne med udviklingsforstyrrelser.

Hjælp fra kommunen

Ved interviewundersøgelsen har vi spurgt ind til, hvilken form for hjælp personerne får fra kommunen. Vi har ikke spurgt mere specifikt til, efter hvilke lovbestemmelser hjælpen eventuelt bliver givet, idet de specifikke bestemmelser ikke har været det afgørende

i undersøgelsen. Vi har endvidere erfaring for, at det kan være forvirrende for den, der bliver interviewet, at skulle forholde sig til konkrete lovbestemmelser, og det er ligeledes ikke altid, at man ved efter hvilken paragraf, hjælpen er bevilget.

Undersøgelsen viser, at tre af de ti interviewpersoner får støtte og/eller praktisk hjælp i hjemmet fra kommunen i forbindelse med deres ADHD. En af disse personer får hjælp i hjemmet til at få struktur på tingene og til at rydde op i de mange papirbunker, som hober sig op. En anden får på tilsvarende vis hjælp i hjemmet til struktur, til at få lavet en madplan og til at få ordnet de ting, der ikke bliver ordnet. Den ene af de to har fået bevilget to timer om ugen, den anden fire timer om ugen. Den tredje person har kontakt med kommunen en gang om ugen, hvor der bliver fulgt op på, hvordan tingene går, og samtidig har han løbende kontakt til studievejlederen på uddannelsesstedet.

En fjerde interviewperson er af sagsbehandleren blevet lovet hjælp til at få orden i sine papirer, men hjælpen er endnu ikke iværksat.

De resterende seks interviewpersoner får ikke på nuværende tidspunkt praktisk hjælp fra kommunen i relation til deres ADHD. En har dog modtaget et afvænningsforløb i forbindelse med et alkohol- og narkotikamisbrug. En anden har i forbindelse med sin ordblindhed modtaget en computer med staveprogrammer. Denne er dog aldrig rigtig kommet til at virke.

En af dem, der ikke får praktisk hjælp fra kommunen på nuværende tidspunkt, oplyser, at hans familie tidligere har fået hjælp fra kommunen, og at han på nuværende tidspunkt får tilstrækkelig hjælp fra ungdomspsykiatrien. Han oplever, at han herigennem modtager den råd og vejledning, han har brug for. Vedkommende får ligeledes god støtte og hjælp fra forældrene og uddannelsesstedet.

En anden, der ikke får hjælp fra kommunen i forbindelse med sin egen ADHD, beskriver, at hun har lært at klare sig selv og derfor ikke i dag oplever at mangle hjælp. Hun beskriver, at hun har klaret sig på arbejdet, hvor hun har udviklet systemer til at strukturere tingene, mens hun til tider har haft svært ved at få tingene til at fungere derhjemme.

Desuden får nogle, men ikke alle, deres udgifter til medicin betalt.

Er hjælpen tilstrækkelig?

I forlængelse af spørgsmålet om, hvilken hjælp interviewpersonerne får fra kommunen, fandt vi det naturligt at få beskrevet, om personerne oplever, at hjælpen er tilstrækkelig.

Undersøgelsen viser, at to af de tre interviewpersoner, der allerede får praktisk hjælp, oplever, at de mangler mere eller anden hjælp end den, de allerede får. En af personerne ønsker at få mere hjælp i hjemmet, så der kan blive ryddet op, gjort rent og komme ordentlig struktur på tingene. En anden savner lektiehjælp til at få styr på studierne. Den sidste af de tre personer, der får hjælp fra kommunen, oplever, at hjælpen er tilstrækkelig på nuværende tidspunkt og forventer, at hjælpen i fremtiden skal kunne gøre ham selvhjulp.

Disse tre personer beskriver alle, at de har oplevet det som svært at få den hjælp, de får i dag. Det har været vanskeligt at få kommunen til at acceptere, at de havde et behov for

hjælp, og at de var berettigede til hjælp. De fortæller, at forældre, flyverprojektet eller andre relationer har været meget nødvendige i processen med at få hjælp.

Den interviewperson, som har fået lovning på hjælp fra kommunen, beskriver i forlængelse heraf, at han har forsøgt at få hjælp igennem de sidste år, fordi han har manglet hjælp. Han oplever også, at det har været svært at få den tilstrækkelige hjælp, og han har først oplevet, at det lykkedes at få hjælp, efter at flyverprojektet er blevet involveret.

Fire af de personer, der ikke får hjælp, oplever, at de mangler hjælp. Den hjælp, de alle efterlyser, er hjælp i en eller anden form til at få styr på deres hverdag og til at få struktur på det kaos, de oplever både i hjemmet, under uddannelsen eller på arbejdet. Som en af interviewpersonerne beskriver det, så oplever han at have manglet nogen, der kunne gå ind og rette op på tingene og guide ham i svære situationer. Hvis dette havde været tilfældet, tror han ikke, at han var røget ud i misbrugssituationer eller i det hele taget røget så langt ud som han har været. En anden beskriver i tråd hermed, at han oplever, at have brug for hjælp og støtte til at holde fast på det, han skal lave:

"Jeg knokler rundt hele tiden, men får faktisk ikke lavet noget. Jeg laver alt muligt mærkeligt som bare ikke fører til noget."

Interviewpersonerne forklarer, at uden hjælp kan det være meget svært at holde styr på tingene og bevare overblikket i hverdagen:

"Altså tre timer om dagen går med at planlægge min dag. Jeg har sådan en blok derhenne, hvor jeg – jeg ved ikke, om du skal se den – og så skriver jeg så, hvad jeg skal lave hver dag. Og det, som jeg ikke når, for det er altid urealistisk, det skriver jeg så om på nogle andre dage. Og det er jeg altså tre timer om. Og så har jeg alle mulige sedler liggende med dit og dat – ringe her og huske der. Noget af det skriver jeg ind på den der blok, men tre timer om dagen. Jeg har prøvet at tage tid på det."

I forlængelse af spørgsmålet om at få praktisk hjælp giver to af interviewpersonerne desuden udtryk for at have brug for at få styr på økonomien og at komme ud af gældsstiftelser. Det beskrives, at det kunne være nødvendigt med et økonomikursus, men også helt konkret at få lavet en aftale om at afvikle skattegæld eller at søge gældssanering. Derudover oplyser en af de yngste af undersøgelsens deltagere, at han fortsat får hjælp fra forældrene til at styre hans økonomi.

De interviewpersoner, der oplever at mangle hjælp, beskriver også, at forskellige former for hjælpemidler ville lette hverdagen. Det samme gør medlemmerne af voksengruppen. De peger for eksempel på et håndholdt GPS system til at finde vej, en mobiltelefon med kalender og påmindelsesalarm og en elektronisk planlægningskalender. Et par af interviewpersonerne oplyser herudover, at det ville være en stor hjælp at kunne få støtte til at gå i motionscenter eller til anden fysisk træning. Dette er meget dyrt, men det afhjælper uroen. Fra flyverprojektet har man erfaringer med, hvad der kan gøre hverdagen nemmere for voksne med ADHD, og flyverprojektet har listet en række eksempler op. Fysisk træning, mobiltelefon med udvidede funktioner og elektroniske kalendere er med på denne liste. Listen kan ses som bilag 5.

En af interviewpersonerne fortæller, at han meget gerne ville have bevilget timer hos en psykolog eller en psykiater. Han oplever at have brug for at snakke om sine problemer

og sit liv med en professionel, som har forstand på ADHD. Hans sagsbehandler har dog oplyst ham om, at det ikke kan lade sig gøre.

Det fremgår af undersøgelsen, at kun tre interviewpersoner giver udtryk for ikke at mangle hjælp. Heraf har én lært at klare sig selv, en anden er på højskole og får hjælp fra psykiatrien og familien, mens den sidste har opnået at få tilstrækkelig hjælp fra kommunen og uddannelsesstedet.

Flere af interviewpersonerne forklarer, at den rigtige hjælp ville kunne have sparet dem for mange problemer og mange nederlag:

"Og jeg tror heller aldrig nogensinde, at jeg var kommet så langt ud i stoffer, hvis jeg var blevet hjulpet noget før, i stedet for at blive sendt ud i noget, der ikke hjalp alligevel. Jeg tror helt sikkert, at jeg havde kunnet undgå mange ting, mange fængselsstraffe. Det er så for sent at lave om på nu. Men jeg tror, jeg kunne have fået noget mere ud af livet, hvis jeg havde fået noget hjælp noget før."

Det svære møde

Under interviewene og ved mødet med voksengruppen blev der beskrevet flere faktorer, som kan være med til at forklare, hvorfor mange voksne med ADHD oplever, at det er svært at få den nødvendige hjælp.

En af de ting, der kommer frem under mødet med voksengruppen, er oplevelsen af at have svært ved at forklare omfanget af problemerne over for kommunen og få forklaret, hvilken form for hjælp der er behov for. Forstærkende for denne problemstilling er både kommunernes lave vidensniveau og de sagsgange, der er i kommunerne. Det opleves som om, at man for at opnå compensation skal gøre mange ting, som netop ens funktionsnedsættelse gør, at man ikke kan. For eksempel at have overblik over og kunne gøre rede for, hvilken hjælp man har brug for, at udfylde et ansøgningsskema og at deltage i nogle gange langvarige møder med sagsbehandleren:

"Jeg synes nogle gange, at det er mere ressourcekrævende at få hjælp end ikke at få det."

Det bliver påpeget, at det ville være en stor hjælp, hvis kommunen i højere grad tog initiativet. En af interviewpersonerne oplyser, at han har fået en kontaktperson i kommunen, som han kan kontakte, hvis han har brug for det. Men det er netop det, som han ikke kan finde ud af. Det bliver nødt til at være kommunen, der kontakter ham og følger op på, hvordan det går, for at det har nogen effekt med en kontaktperson.

En anden forklarer det således:

"Men hvis det fx er noget man kunne sige at kommunerne ved, at hvis de får en klient der har fået stillet diagnosen ADHD, så har vi altså nogle ting, vi skal have snakket om. Vi skal have indkaldt til et møde, hvor vi snakker om andet end det der arbejde, som de gør nu. Hvor de skal sige: hvordan er det omkring din boligsituation, hvordan er det i hjemmet; har du problemer dér og hvad med det og hvad med det.....og er der nogen, der kommer og hjælper dig? For det er lige nøjagtig de ting, som vedkommende ikke kan, og som dem med ADHD ikke får sagt til sådan et møde..... nu kan jeg selvfølgelig kun snakke for mig selv.... men der har man altså problemer overfor autoriteter."

Undersøgelsen peger også på, at det kan være svært at få kommunen til at tro på, at man reelt set har brug for hjælp. Deltagerne i mødet med voksengruppen beskriver, at de føler, at kommunen ser dem som bedre fungerende, end de er, fordi der er tale om et usynligt handicap, og at man således ikke kan se på dem, at de har en funktionsnedsættelse. En af deltagerne i mødet med voksengruppen forklarer det med, at ADHD ikke er accepteret som et handicap. En anden har følgende oplevelse:

"De sidder og stirrer på mig med mistro, fordi jeg ikke har ADHD stemplet i panden."

Flere af interviewpersonerne beskriver i forlængelse heraf, at de ubevidst selv har tendens til at bagatellisere deres problemer, når de er i kontakt med kommunen. Det betyder, at når de er i kontakt med kommunen, kommer de til at virke bedre fungerende end de er. Da handicappet ikke kan ses, kan det altså komme til at fremstå, som behovet er mindre end det er. En forklarer det således:

"Jeg er slem til, når jeg snakker med autoriteter, at virke som om, at jeg er stærk... jeg trækker mig... jeg kommer ikke igennem med de ting, jeg gerne vil sige, og så bagefter så kan jeg så være rasende over de ting, de så drager konklusioner af og beslutter hen over hovedet på mig."

Flere af interviewpersonerne giver udtryk for at have opgivet at søge kommunen om hjælp, fordi de føler sig afvist fra starten af, og fordi de oplever, at de altid får afslag.

"Jeg har ligesom enten opgivet undervejs eller også ... jeg har frygtelig svært ved de der autoriteter. Jeg har hutlet mig igennem."

"Jeg fik at vide, at jeg kunne søge, men jeg ville få afslag. Jeg gider ikke sidde og udfylde papirer, når jeg ved, at jeg alligevel får afslag, hvorfor skal jeg så overhovedet bruge tid på at udfylde papirerne. Han sagde, at det ikke kunne lade sig gøre. Så var der ikke mere at komme efter."

"Jeg synes tit, jeg har fået at vide, at det kan man ikke, eller fået afslag i telefonen fx på et eller andet, som måske godt kan lade sig gøre. Jeg har sådan et eller andet med, at de skal ikke være så korte for hovedet, og så bare det at tage telefonen og sætte sig derop er jo en overvindelse, synes jeg. Og så hælde vand ud af ørerne der. Og hvis du vidste, hvor mange gange jeg har fortalt om det helehele livet igennem og til skiftende socialrådgivere."

Deltagerne i voksengruppen forklarer i forlængelse heraf, at de oplever, at man selv skal kende sine rettigheder for at få hjælp. De påpeger, at nogle af problemerne med at få hjælp bunder i, at kommunen ikke informerer om, hvilke rettigheder man har, og at kommunen enten ingen rådgivning giver eller giver en rådgivning, der opfattes som dårlig. En udtrykker det således:

"Man skal selv komme og vide, hvor man kan få hjælp og efter hvilke paragraffer".

Deltagerne i voksengruppen giver desuden udtryk for, at de oplever, at hjælpen er meget forskellig alt efter, hvilken kommunen man bor i. Dette er også en gennemgående oplevelse blandt interviewpersonerne, og en af personerne beskriver, at familien har følt sig nødsaget til at flytte kommune for at få den nødvendige hjælp.

At blive lyttet til

Det er formentlig med til at forværre mødet imellem kommunen og den voksne med ADHD, at de fleste af undersøgelsens deltagere har en generel oplevelse af, at der ikke blev lyttet til den viden og de holdninger, deltagerne selv har om egne behov.

Problematikken om ikke at blive lyttet til bliver af en af de interviewede forklaret med, at han oplever, at der ikke er tid til rigtig at høre og snakke i kommunen. En anden forklarer, at sagsbehandleren ikke forstår, hvad det vil sige at have ADHD, selvom man prøver at forklare det.

To af de interviewede forklarer imidlertid at have oplevet, at nogle sagsbehandlere lytter til dem og gerne vil give dem den hjælp, de selv giver udtryk for at have brug for, men at sagsbehandleren ikke har mulighed for at følge deres ønsker. Dette forklares med, at der enten ikke er muligheder i lovgivningen, eller at sagsbehandleren bliver bremset af overordnede, sparehensyn eller lignende. Det opleves derfor som om, at systemet ikke giver sagsbehandleren mulighed for at give den rigtige hjælp, men at systemet derimod sætter en stopper for, at der kan skabes individuelle løsninger, der passer til den enkelte.

Som vi tidligere har nævnt, har det en meget stor betydning at have en sagsbehandler som ved noget om ADHD. At have en god sagsbehandler, som ved noget, og som lytter til en, opleves som banebrydende:

"Men altså bare det der, at han går og tænker over det. Det kan jeg godt lide. Der føler jeg ligesom, at han gør noget specielt, noget de andre aldrig nogensinde har gjort. Det føler jeg mig tryk ved."

"Jeg synes, de er rigtig gode til det - i hvert fald nu, hvor jeg har fået en socialrådgiver, jeg kan snakke med. I begyndelsen var det ikke så godt, fordi der var så meget skiftet ud. Jeg nåede kun at snakke med én en eller to gange, og så blev jeg tosset, og så flippede jeg ud dernede, fordi jeg gad ikke at skulle fortælle det hele, hver gang jeg kom derned. Ham jeg har fået nu – ham og jeg, vi harmonerer egentlig godt."

Flere har endvidere oplevelsen af, at man i højere grad bliver lyttet til, hvis man ikke går alene til møde.

At have en anden med til møde

Seks af interviewpersoner har haft en anden person med til møder ved kommunen. De fleste har haft en fra flyverprojektet med, men to har også haft forældre med, og en har haft en veninde med.

Det opleves generelt som en stor fordel at have en med, der kan hjælpe med at forklare tingene. Som en af de interviewede forklarer det:

"Jeg slapper mere af, når jeg ved, der er en med, som ligesom kan gå ind og forklare, hvis jeg pludselig taber tråden."

Det opleves endvidere, som om det er nemmere at komme igennem med tingene, når man har en udenforstående med. Den, man har med, kan være med til at vurdere, hvad der er vigtigt at få sagt, og kan hjælpe med at tale ens sag. En forklarer, at han forment-

lig ikke havde fået den hjælp, han har i dag, hvis ikke en fra flyverprojektet havde været med.

En af de interviewede oplever imidlertid, at der er fordele og ulemper både ved at have en med og ved at gå alene til møder. Han forklarer, at når der er bisidder med, så henvender kommunen sig til bisidderen i stedet for at henvende sig til ham selv, og når han går alene til møde, så er det svært at komme igennem med tingene.

Deltagerne i mødet med voksengruppen har også erfaring for, at det er en god ide at have en anden person med til møder med kommunen. En giver udtryk for, at han mener, at man aldrig skal gå til møde med kommunen alene. I denne sammenhæng fremhæves det, at problemet med, at kommunen oplever en som bedre fungerende end man egentlig er, også kan imødegås, hvis man har en bisidder med. En af deltagerne beskriver det sådan:

"Man skal ikke sige noget selv, for så tror de bare, at man er for klog."

Tre af interviewpersoner har ikke haft en anden person med til møder ved kommunen, og én har overhovedet ikke været til møde med kommunen i forbindelse med sin egen ADHD, men kun i forbindelse med sin søns ADHD. En af de tre vurderer, at det ville have gjort en forskel, hvis han var gået til møde ved kommunen sammen med en bisidder med viden om ADHD eller eventuelt en fra flyverprojektet.

Det er interessant at bemærke, at undersøgelsen viser, at de fire interviewpersoner, der modtager hjælp eller er blevet lovet hjælp fra kommunen, alle har haft en fra flyverprojektet med til møde med kommunen. Personerne vurderer selv, at det har gjort en stor forskel i forhold til deres sag, at flyverprojektet har været involveret. En udtrykker det således:

"Men nu, fordi flyveren var med og kunne tale sagen der, så var det ikke noget problem."

Sagsbehandlerskifte

En af de ting, der for flere af deltagerne i undersøgelsen er med til at forstærke oplevelsen af ikke at blive hørt, ikke at få den rigtige hjælp og ikke at møde viden, er hyppige sagsbehandlerskifte i kommunen. Problematikken dukkede op under interviewene og blev også bragt på banen af voksengruppen.

Hyppige sagsbehandlerskifte giver den oplevelse, at når man lige har fået forklaret, hvad ADHD er, hvem man selv er, og hvad man har brug for, så får man en ny sagsbehandler. På den måde skal man fortælle sin historie og sætte nye sagsbehandlere ind i, hvad det vil sige at have ADHD igen og igen. En af de interviewede forklarer det således:

"Så starter det bare forfra, så skal jeg fortælle hele historien en gang til, så når det er sagt, så går der tre måneder, så får jeg ny sagsbehandler igen, så starter jeg forfra, og så hver gang jeg har været deroppe, så har jeg sagt, der ligger sikkert nogle papirer et eller andet sted, så når de har haft noget brugbart at sige, så skulle de ringe til mig igen, og de har ikke ringet, så jeg går ikke ud fra, at de har noget brugbart til mig."

En anden beskriver at have oplevelsen af, at det bringer en masse kludder i hans sag, når der hele tiden bliver skiftet sagsbehandler. Deltagerne i voksengruppen beskriver på samme måde, at de har oplevelsen af, at man meget ofte skifter sagsbehandler.

De af interviewpersonerne, der har oplevet hyppige sagsbehandlerskift, forklarer i det hele taget samstemmende, at de oplever de mange sagsbehandlerskift som meget forvirrende og frustrerende. Og de fortæller, at det opleves særligt forvirrende for voksne med ADHD, der i forvejen kan have svært ved at overskue deres sag i kommunen.

En af interviewpersonerne beskriver det endvidere som forvirrende, at hun på samme tid har to eller flere sagsbehandlere i kommunen. Som for eksempel en sagsbehandler, der tager sig af det økonomiske, og en der tager sig af det sociale. Hun efterlyser derfor, at man kun har en sagsbehandler i kommunen, der kan hjælpe med det hele, og som kan følge sagen.

Det gode og det dårlige

Som et af de afsluttende spørgsmål spurgte vi interviewpersonerne, om de kunne pege på ting, som var gået rigtig godt eller rigtig dårligt, hvis vedkommende så tilbage på hele sin sag.

Det beskrives som rigtig godt, når kommunen har haft viden om voksne med ADHD, når kommunen har sat sig ind i tingene, og når kommunen har været engageret i sagen. En forklarer i forlængelse heraf, at når man oplever, at kommunen ikke har styr på tingene, så føler man, at man ikke bliver taget seriøst. Og det ikke at blive taget seriøst, når man beder om hjælp, er ikke særlig rart. Derfor er det så vigtigt, at kommunen har sat sig ind i tingene.

De interviewpersoner, der modtager ugentlig praktisk hjælp fra kommunen, beskriver dette som rigtig godt. En forklarer således, at det har været godt, at kommunen har sørget for en støttekontaktperson i en situation, hvor det opleves som om, at alle svigter.

En af interviewpersonerne forklarer endvidere, at alene det at få stillet diagnosen er det bedste, der er sket. Det at møde en fagperson, der ved, hvad ADHD for voksne drejer sig om, og er vant til at stille diagnosen, beskrives som meget positivt.

Flere beskriver også flyverprojektet som rigtig godt i forhold til mødet med kommunen. En forklarer, at flyverne er gode til at gå ind og sige, hvad der er realistisk i forhold til det at have ADHD. De interviewpersoner, der har været i kontakt med flyverprojektet, beskriver alle, at de har været meget glade for den hjælp, de har fået. De oplever, at det virkelig har gjort en forskel på mange områder af deres liv.

To interviewpersoner beskriver det endvidere som godt, at de har fået mulighed for at tage en uddannelse. En af personerne oplever imidlertid, at det er meget stressende at skulle gennemføre uddannelsen på normeret tid, og den anden person beskriver det som problematisk at blive færdig med uddannelsen og oplever, at uddannelsen ikke regnes for noget, fordi man er handicappet.

I forhold til hvad der er gået dårligt, beskriver en, at det har været meget dårligt, at der hele tiden er sagsbehandlerskift i kommunen, og at man derfor hele tiden skal starte forfra.

Endvidere opleves det som dårligt, når kommunen ikke vil høre på en, hvis man beder om hjælp. Det, at man har ADHD og koncentrationsbesvær, fejer kommunen væk med, at man bare er urolig, og at man ikke vil høre efter, hvad kommunen siger. Det beskrives som meget frustrerende at blive afvist, når man selv henvender sig og gør opmærksom på, at der er et behov for hjælp:

"Og jeg har egentlig hele vejen igennem rakt min hånd frem og sagt: 'Hjælp mig! Jeg kan ikke klare det her, fordi jeg kan mærke, at jeg selv har haft det svært, og at min søn har det på tilsvarende måde, og jeg har brug for, at I hjælper ham, fordi jeg ved ikke, hvad jeg skal gøre. Og jeg er bange for, at han skal lide nederlag.' Og så har den oplevelse givet den modsatte effekt af det, jeg havde håbet på: at jeg selv har skullet banke dem op, at jeg selv har skullet sige: 'Ved I hvad? Nu stopper I. Jeg vil ikke finde mig i mere, at I sidder og siger til mig, at jeg er en dårlig mor. Min søn har problemer, og jeg er selv blevet diagnosticeret med DAMP, og jeg ved, at det er det, han fejler.'"

Forslag til forbedringer

I forlængelse af det forrige spørgsmål om, hvad der er gået godt og dårligt ved mødet med kommunen, ønskede vi at få beskrevet, hvilke konkrete forslag undersøgelsens deltagere havde til, hvad der kan gøres bedre.

En af de interviewede foreslog, at hvis kommunen kommer i kontakt med en borger med ADHD, så bør de indkalde til et møde, hvor man snakker om den voksnes situation. Kommunen bør spørge konkret ind til, hvilke problemer den enkelte har, og om der fx er brug for hjælp i hjemmet, til uddannelse, arbejde mv. På den måde kan man få en afklaring af, hvilken hjælp der måtte være behov for, og hvor der skal sættes ind. Deltagerne i voksengruppen beskriver på samme måde, at det ville være godt, hvis kommunen vidste, hvilken hjælp voksne med ADHD generelt har brug for, og hvis de med denne viden ville spørge ind til, hvad den enkelte har brug for.

Der peges i det hele taget på, at det ville være en klar forbedring, hvis kommunerne havde mere viden om voksne med ADHD.

En anden anfører, at det ville være godt, hvis kommunen på eget initiativ sørgede for at følge op på tingene og sikrede sig, at situationen ikke kørte af sporet for den voksne med ADHD.

Deltagerne i voksengruppen foreslår endvidere, at det ville være godt, hvis kommunen og ADHD-foreningen snakkede sammen. Derved kunne ADHD-foreningen kontakte den voksne og høre, om man havde behov for hjælp. I forlængelse heraf forklares det, at som voksen med ADHD har man netop svært ved selv at kontakte ADHD-foreningen, selvom man gerne ville og fx oplever at have brug for nogen at snakke med.

En af interviewpersonerne efterlyser, at kommunen undersøger sagerne noget bedre, og at kommunen sørger for, at den samme sagsbehandler kan følge hele sagen i længere tid.

En anden interviewperson gør opmærksom på, at det ville være en fordel, hvis kommunen havde bedre tid.

Flere gør opmærksom på, at det vil være en forbedring, hvis kommunerne i højere grad lyttede, og en udtrykker det således:

”Så ville jeg nok foreslå dem, at de lyttede lidt mere til deres klienter i stedet for bare at kigge ind i bogen og så bare sende problemerne væk.”

Endvidere forslår en af interviewpersonerne, at man fx ansatte nogle handicappede som sagsbehandlere i kommunen. Det opleves i dag, som om systemet ikke er bygget til at have med handicappede at gøre. Sagsbehandlerne og de ansatte bør derfor have bedre handicapbaggrund.

Anden kontakt til det offentlige

Det er meget forskelligt, om og hvordan interviewpersonerne har haft kontakt til andre dele af det offentlige system end kommunen. Alle har i forbindelse med at få stillet diagnosen været i kontakt med sundhedssystemet. En beskriver at have haft kontakt med børnepsykiatrien i forhold til hendes barn med ADHD og at have gode erfaringer hermed. En anden beskriver at have haft megen kontakt til egen læge.

En af undersøgelsens deltagere har også været i kontakt med sundhedssystemet i forbindelse med misbrugsbehandling. Flere af interviewpersonerne oplyser, at de har været ude i alkoholmisbrug eller været afhængige af stoffer. To af interviewpersonerne oplyser, at de på nuværende tidspunkt ryger hash. De, der ryger hash, fortæller, at de gør det, fordi det har en beroligende effekt. At nogle af undersøgelsens deltagere har haft misbrugsproblematikker inde på livet, korresponderer med oplysninger fra flyverprojektets database, som viser, at 15% af personerne tilknyttet projektet tilkendegiver, at de har et misbrug. Flyverne oplyser endvidere, at de har en formodning for, at antallet af personer med misbrug er højere end 15%.

Flere har problemer med at holde styr på økonomien og har i den anledning haft kontakt til det offentlige system. En har haft kontakt til skattevæsnet og en anden til fogedretten.

Kontakten til andre dele af systemet opleves heller ikke som helt uproblematisk, og også i relation til andre dele af systemet opleves det, som om det ville være en hjælp at have en person, der kunne hjælpe med styring og overblik:

”Men det store overblik har man ikke fået, fordi det har jeg jo egentlig behov for – en der kan overskue Skattevæsnet. Hvad må man trække fra? Og hvad har jeg egentlig? Men de har da rettet det til, når man er kommet op med et eller andet stykke papir, men et eller andet sted er det jo kun halvt, for det er jo ikke alle papirer, jeg selv har kunnet finde frem.”

To af undersøgelsens deltagere har begået kriminalitet og har derfor været i kontakt med retssystemet. En enkelt har siddet i fængsel.

En af undersøgelsens deltagere nævner endvidere, at han har været i militæret, og at det var en positiv oplevelse.

Ønsker for fremtiden

Afslutningsvis ønskede vi med undersøgelsen at få beskrevet, hvilke ønsker og drømme interviewpersonerne havde for fremtiden. Herunder ville vi gerne have forklaret, hvad personerne fandt, at der skulle til for at realisere disse drømme, blandt andet om de i den forbindelse havde brug for hjælp fra kommunen.

Interviewpersonerne ønsker sig gennemgående en uddannelse og et job som alle andre. En giver for eksempel udtryk for, at det at gøre den nuværende uddannelsen færdig er et mål i sig selv. Derefter er næste mål at få et arbejde. En anden person giver udtryk for at ønske sig et job, hvor arbejdsopgaverne er strukturerede. I forhold til at få et job beskriver en af interviewpersonerne, at han sagtens kan passe et job, hvis han bare bliver udfordret nok. En af interviewpersonerne præciserer, at hun svinger mellem at ønske at få en uddannelse/et job som alle andre og så ikke at skulle noget som helst. Hun forklarer, at hun ikke er helt sikker på, hvad hun overhovedet kan klare i forhold til et job.

I forhold til fremtidsplanerne beskrives det også her som vigtigt, at sagsbehandleren lytter til, hvad man selv har af planer og ønsker:

"De begyndte at snakke om, at de ville måske sætte mig på en produktionsskole eller sådan noget. Der har jeg det bare sådan - Nej, det gider jeg ikke. Det er ikke mig. Jeg vil hellere ud selv og finde noget, end at skulle stå et sted og lave nogle træmøbler hver eneste dag, så vil jeg hellere noget, jeg selv har valgt."

En af interviewpersonerne er nervøs for, at det ikke skal lykkes for ham at få et arbejde, og at han derfor vil være nødt til at komme på førtidspension. Kommunen har før tilbudt ham førtidspension, hvilket han har takket nej til:

"... så ender det nok med, at jeg får min førtidspension eller sådan noget. Det har de tilbudt mig en gang. Der sagde jeg nej til det. Det ender nok med, at jeg får det."

En forklarer, at hjælpen gerne skal gives med henblik på, at man med tiden kan blive selvhjulpen:

"Det eneste jeg kan se, at jeg har brug for til den fremtid, som jeg gerne vil, det er jo at være selvhjulpen. Det ville jeg gerne kunne. Det skal jeg have noget hjælp til."

Et par af interviewpersonerne mener ikke, at det vil være realistisk for dem at have et arbejde på almindelige vilkår. En forklarer dog, at han meget gerne vil kunne arbejde som selvstændig ved siden af førtidspensionen, men oplever det som meget svært.

"Det er jo ikke et spørgsmål om at tjene penge. Det er et spørgsmål om at få lov til at fungere som et eller andet. Det kan godt være, at man skal sige, du må kun tjene 1.000 eller 1.200 kr. om måneden, men de der udgifter til materialer og benzin, og hvad der ellers skal til for at køre en eller anden aktivitet, skal man have lov til at trække fra, synes jeg, for ellers er der jo ingenting, der kan lade sig gøre. Vi kan jo ikke både betale moms mig her og moms mig der. Den duer ikke."

For at gennemføre drømmen om en uddannelse eller et arbejde anfører en, at der skulle være mulighed for at få tilbudt uddannelsen eller arbejdet på halv tid, hvis den enkelte ikke kan klare fuld tid. Andre håber at kunne få et fleksjob.

En anden af interviewpersonerne udtrykker bekymring for, om hans ADHD kan gøre det sværere for ham at finde et arbejde, når han er færdig med sin uddannelse:

"De ser det som et kæmpe minus hos den ansatte, så er han måske ikke lige så god som alle de andre. Det kan man sagtens forestille sig."

Han mener, at det måske kunne afhjælpe denne problematik at have noget materiale med til arbejdsgiveren om ADHD, sådan at denne kunne få en forståelse for, hvad det vil sige at være voksen med ADHD.

En af interviewpersonerne fortæller, at det at have fået stillet diagnosen og efterfølgende at have fået medicin i sig selv er en indfrielse af en drøm:

"Det er jo egentlig sjovt, fordi jeg har jo altid ønsket, at jeg bare ville have ro. Jeg har aldrig ønsket mig noget arbejdsmæssigt eller materielt eller socialt, bare ønsket at jeg fik ro. Kunne jeg dog bare få tingene til at fungere uden at være frustreret og irriteret og stresset. Det har jeg jo opnået ved at få medicinen. Det vil sige, at jeg har ingen ønsker for noget fremover, andet end at tingene bare fortsætter i god stil."

Også i relation til det at nå sine mål nævnes behovet for støtte til strukturering og fastholdelse:

Interviewer: "Hvad kunne hjælpe dig til at nå dine mål?"

Interviewperson: "En eller anden form for coach – som sparringspartner, som kunne holde fast i nogle af de der ting – fordi et eller andet sted, så har jeg bare så ufattelig mange ressourcer, som bare ikke bliver brugt – de bliver ikke struktureret – de bliver ikke fokuseret – så det kunne holde mig fast på nogle af de ting – fordi vi folk med ADHD har en eller anden krølle på hjernen og har utrolig mange ideer, som vi ikke får gjort noget ved."

Andre kommentarer

Efter interviewet eller i løbet af interviewene kom der forskellige emner frem, som ikke direkte var omfattet af vores spørgsmål. Nogle af disse emner har vi valgt at tage med her til sidst, idet de på en fin måde beskriver nogle af de problemer, voksne med ADHD oplever.

Under interviewene nævnte et par af interviewpersonerne spørgsmålet omkring åbenhed om det at have ADHD. En gav udtryk for at have de bedste erfaringer med at fortælle, at han har ADHD. En anden forklarer i forlængelse heraf, at han har erfaret, at det var fejlagtigt ikke at orientere et uddannelsessted om, at han havde ADHD, fordi de således ikke havde kendskab til hans situation. En giver udtryk for, at hun ikke ønsker, at folk på fx uddannelsesstedet skal kende til, at hun har ADHD, og at det således kun er den nærmeste familie og nære venner, som kender situationen. Samtidig påpeges det, at der er mange, der har et meget forkert indtryk af, hvad ADHD er, og at det derfor kan være svært at fortælle andre, at man har ADHD:

"Altså jeg har klaret mig udmærket, nogenlunde, selvom jeg har DAMP, og der er mange, der tror, og som resten af samfundet tror, at når man har DAMP, så er man bare voldsspsykopat..... man sidder og rådner på en bæk et eller andet sted. Det behøves

høves man jo ikke. Det er derfor, jeg ikke er så tosset med at fortælle tingene - at jeg har DAMP, fordi så er det bare sådan: Så slår han mig nok ned."

Flere fortæller i det hele taget om, hvor meget omverdenens reaktioner betyder:

"Jeg vil gerne have, at min søn vokser op med en sikkerhed omkring sig selv, der siger: Jamen, jeg er, som jeg er. Jeg er lidt anderledes, men det er OK, fordi det siger min mor, og de mennesker, der er omkring mig, kan lide mig, og de tager mig for det jeg er, så han ikke får de nederlag. For de nederlag jeg har haft har været betinget af, at jeg ikke blev accepteret som den jeg var – at jeg ikke kunne leve op til kravene, at jeg ikke kunne leve op til nogen, at jeg ikke fungerede som andre, og at jeg var styret langt mere følelsesmæssigt."

Flere af interviewpersonerne beskriver desuden, at de som følge af ADHD har oplevet mange skift i deres liv. En af personerne beskriver, at han har skiftet arbejde rigtig mange gange. Og at skiftene især skyldtes, at han har haft svært ved at koncentrere sig, og at han til tider har kedet sig. I forhold til at gå i folkeskole beskriver flere at have haft mange skift. Det kommer endvidere frem, at nogle slet ikke får gennemført folkeskolen, mens andre gennemfører med flotte karakter. Fælles for flere er dog oplevelsen af at have haft det svært i folkeskolen.

Konklusion

Undersøgelsen peger på forskellige ting, som interviewpersonerne oplever som problematiske i forhold til at få hjælp fra kommunen i forbindelse med deres ADHD.

Undersøgelsens resultater peger på følgende:

- at der mangler viden om ADHD i kommunerne
- at det kan være svært for voksne med ADHD at få kompensation for deres handicap
- at det kan være svært at få kommunen til at tro på, at der er brug for hjælp, fordi man ikke kan se på mennesker med ADHD, at de har en funktionsnedsættelse
- at det er svært for voksne med ADHD at forklare kommunen, hvilken form for hjælp der er brug for
- at der er behov for en mere aktiv rolle fra kommunernes side, at der følges op, og at der vejledes og rådgives om rettigheder og muligheder
- at det er vigtigt, at kommunerne ved sagsbehandlerskift er opmærksomme på, at relevant viden bliver givet videre
- at det er vigtigt, at kommunerne holder sig for øje, at voksne med ADHD er meget forskellige og har forskellige behov. Der skal derfor tænkes i at skabe fleksible løsninger, der passer til den enkelte
- at det er afgørende at have en god sagsbehandler, der ved noget om ADHD

- at mange voksne med ADHD har brug for en coach (bostøtte/støttekontaktperson/hjemmevejleder), der kan hjælpe med at få struktur på livet og fungere som bindeled til kommunen.

Anbefalinger

På baggrund af undersøgelsens resultater anbefaler centret:

- at der tages initiativ til en oplysningskampagne og et uddannelsesinitiativ om voksne med ADHD målrettet kommunale sagsbehandlere
- at der igangsættes en uddannelsesindsats af kommunale coaches
- at der tages initiativ til en systematisk indsamling, bearbejdning og formidling af viden om voksne med ADHD og kompensationsmuligheder, eventuelt forankret i VISO.

Bilag 1. Interviewguide

Introduktion:

Jeg hedder NN og er fra Center for Ligebehandling af Handicappede.

Du har været så venlig at tilbyde, at du gerne vil medvirke i en interviewundersøgelse i forbindelse med centrets undersøgelse vedrørende voksne med ADHD. Undersøgelsen handler om voksne med ADHD og deres kontakt til kommunen.

Besvareelserne i interviewet er anonyme. Men der kan være en risiko for, at mennesker der kender dig kan genkende din historie.

Vi vil, når vi er færdige med dette interview, sende dig et referat af, hvad vi har talt om. Du kan så rette eller ændre, evt. også tilføje i teksten, hvis der er noget, du synes skal ændres eller formuleres anderledes. Du kan ringe eller e-maile eller skrive. Du kan til hver en tid bestemme, at du alligevel ikke vil være med.

Hvis der er nogle af spørgsmålene, du ikke vil svare på, er det helt i orden.

Er det i orden?

1. Hvor gammel er du?

2. Har du en diagnose?

3. Hvilken diagnose har du?

4. Hvor gammel var du, da du fik diagnosen? (spørg ind til om det var svært at opnå diagnosen, om man havde oplevet at have problemer længe inden diagnosen blev stillet etc.)

5. Hvem stillede diagnosen?

6. Hvilken kommune bor du i?

7. Hvad laver du? (uddannelse, arbejde, kontanthjælp, pension etc. Spørg ind til ansættelsestypen ved arbejde. Fx om det er 37 timer med eller uden støtteforanstaltninger, nedsat tid, fleksjob eller andet)

8. Får du hjælp fra kommunen?

Hvis nej: Har du før fået hjælp fra kommunen? Hvilken hjælp var det?

Hvis ja: Hvilken hjælp får du?

9. Har du fået den hjælp du har brug for?

Hvis nej:

Hvad mangler du?

Har du søgt om det?

Hvorfor kunne du ikke få den hjælp, du bad om?

Hvilken betydning har det haft for dig, at du ikke har fået den hjælp, du bad om?

10. Synes du, at din sagsbehandler kan forstå, hvad ADHD er?

11. Synes du, at din sagsbehandler lytter til dig og din mening om, hvilke tilbud du har brug for?

12. Har du forslag til, hvad kommunen/sagsbehandleren kan gøre bedre, når det handler om en voksen med ADHD?

13. Går du alene til møder med kommunen eller har du nogle med? (spørg ind til om det har haft betydning at have nogen med)

14. Hvis du ser på din sag nu, er der så noget du vil sige er gået rigtig godt eller rigtig dårligt? (husk at få svar på både det gode og det dårlige. Spørg eventuelt ind til, om der er noget, der har været udslagsgivende)

15. Har du været i kontakt med dele af det offentlige ud over kommunen?

16. Hvad er dine ønsker i forhold til fremtiden, og hvilken hjælp har du brug for, for at det kan realiseres?

17. Jeg har ikke flere spørgsmål. Har du mere du gerne vil sige eller spørge om, før vi afslutter interviewet?

Undersøgelsens resultater vil blive omtalt i en artikel i centrets årlige statusberetning, som offentliggøres i begyndelsen af februar og sendes til Folketinget, ministre, amter, kommuner, handicaporganisationer samt pressen, ligesom den naturligvis også vil blive sendt til dig. Selve rapporten om undersøgelsen vil blive lagt på centrets hjemmeside.

Bilag 2. Spørgsmål til voksengruppen

1. Hvordan oplever I kommunen?
2. Har I fået den hjælp, I behøver?
3. Ved sagsbehandleren, hvad ADHD/DAMP er?
4. Ved de, hvordan det er at have ADHD/DAMP?
5. Ved de, hvad I har behov for?
6. Har I fået uddannelse eller et arbejde?
7. Var det det, I ønskede jer?

Bilag 3. Hvad er ADHD?

DAMP/ADHD-diagnoserne dækker over specifikke udviklingsforstyrrelser: forstyrret udvikling på enkelte afgrænsede områder og normal udvikling på andre. Når det gælder DAMP/ADHD, er udviklingsforstyrrelsen af neurologisk art. Det er udviklingen af bestemte kognitive funktioner, der er forstyrret. De berørte funktioner er opmærksomhed, perception, hukommelse og motorisk koordination (Trillingsgaard, 1995).

Forstyrrelsen kommer til udtryk gennem en adfærd, der er karakteriseret ved uopmærksomhed, hyperaktivitet, impulsivitet og klodsethed. Adfærdsmønstret er mest tydeligt i situationer med ustrukturerede aktiviteter og rutineopgaver. I en-til-en-situationer, hvor der er kontakt med autoritetspersoner, og i forbindelse med spændende og strukturerede opgaver med hyppig respons skiller mennesker med neuropsykiatriske vanskeligheder sig som regel ikke ud fra mængden.

Diagnoser

Til problematikken omkring neuropsykiatriske funktionsvanskeligheder knytter der sig fire forskellige diagnoser, som har udviklet sig ud af hinanden og overlapper hinanden.

MBD: Minimal Brain Dysfunction

Den første diagnose, der for alvor satte neuropsykiatriske funktionsvanskeligheder på dagsordenen, var MBD. MBD-diagnosen udvikledes i begyndelsen af 1900-tallet som forklaring på en række indlærings- og adfærdsforstyrrelser hos børn og unge, der gav sig udslag i hyperaktivitet, impulsivitet, motorisk kluntethed og perceptions- og hukommelsesforstyrrelser.

MBD stod oprindeligt for Minimal Brain Damage, da man havde en opfattelse af, at årsagen til vanskelighederne skulle findes i mindre skader i hjernen.

Da man med de eksisterende metoder sjældent kunne påvise nogen egentlig hjerneskade, ændrede man i 1960'erne diagnosen til Minimal Brain Dysfunction. Senere har det vist sig, at neuropsykiatriske vanskeligheder sjældent skyldes hjerneskade i form af vævsskade, men derimod forstyrrelser i funktionelle (biokemiske) systemer (Trillingsgaard, 1995).

På baggrund af skredet fra hjerneskade til funktionel forstyrrelse bredte der sig især i USA en praksis, hvor man diagnosticerede udelukkende på baggrund af adfærdsmæssige kriterier. Disse kriterier var dog for almene og for mangelfuldt definerede, hvilket medførte en kraftig overdiagnosticering, som er en del af årsagen til den skepsis, ADHD og DAMP-diagnoserne møder i dag.

På grund af de mangelfuldt definerede kriterier og den kraftige overdiagnosticering er man i dag holdt op med at bruge MBD-diagnosen. I stedet bruger man tre forskellige overlappende diagnoser (Trillingsgaard, 1995):

- ADHD, som bruges i USA og Canada og i dag også i Danmark
- HKD, der især bruges i England

- DAMP, som er blevet brugt i Norden.

ADHD: Attention Deficit - Hyperactivity Disorder

I USA og Canada blev MBD-diagnosen afløst af ADHD-diagnosen, der er beskrevet i det amerikanske diagnostiske klassifikationssystem DSM-IV. Diagnosen er nu på vej til at brede sig til resten af verden, heriblandt de nordiske lande, hvor blandt andet den danske ADHD-forening i dag bruger ADHD sidestillet med DAMP (www.adhd.dk).

Som navnet antyder, består ADHD dels af en opmærksomhedsforstyrrelse (Attention Deficit), dels af hyperaktivitet/impulsivitet (Hyperactivity Disorder). Man skelner mellem tre forskellige undergrupper (Hellström, 2001):

- Personer hovedsagligt med opmærksomhedsvanskeligheder
- Personer hovedsagligt med hyperaktivitetsvanskeligheder
- Personer med en kombination af opmærksomhedsvanskeligheder og hyperaktivitetsvanskeligheder.

Opmærksomhedsforstyrrelsen kommer til udtryk ved, at personen har svært ved at fastholde opmærksomheden og har modstand mod opgaver, der kræver længerevarende mental anstrengelse. Personen savner opmærksomhed for detaljer og har svært ved at fuldføre igangsatte opgaver. Personen synes ikke at høre efter ved direkte tale, har svært ved at organisere opgaver og aktiviteter, mister ting, bliver ofte distraheret af uvedkommende stimuli og er i det hele taget glemsom i daglige aktiviteter (Trillingsgaard, 1995).

Hyperaktiviteten viser sig ved, at personen er i gang hele tiden og har svært ved at forholde sig roligt. Ofte er kroppen i konstant bevægelse: fingrene piller, fødderne tripper og personen bevæger sig rundt på stolen. Personen er meget snakkende og forlader ofte sin plads i situationer, hvor det forventes, at man bliver siddende og kravler op eller løber omkring i situationer, hvor det er upassende (Trillingsgaard, 1995). Den samlede motoriske aktivitet er dog ikke nødvendigvis højere end hos andre børn. Ofte er der tale om en vekselvirkning mellem overaktivitet og underaktivitet, så den samlede aktivitet i løbet af dagen er normal eller under middel (Gillberg, 1996).

Overaktiviteten kan hænge sammen med de søvn-/vågenhedsproblemer, som mange med ADHD lider af. Visse forskere mener, at et lavt vågenhedsniveau i nervesystemet kan medføre en kompenserende høj motorisk aktivitet. Kroppen er overaktiv for at holde hjernen vågen (Gillberg, 1996).

Impulsiviteten kommer til udtryk ved, at personen har svært ved at vente på tur, afbryder andre eller overskrider deres grænser (Trillingsgaard, 1995).

HKD: Hyperkinetic Disorder

I England og størstedelen af Europa bruges diagnosen HKD, der er en diagnose i WHO's internationale klassifikationssystem ICD-10.

Kriterierne for HKD ligner kriterierne for ADHD, dog med den væsentlige forskel, at diagnosen udelukker børn med trodsig og aggressiv adfærd. Disse børn placeres i ICD-10 under diagnosen Hyperkinetisk Adfærdsforstyrrelse. I DSM-IV indeholdes begge

grupper i ADHD-diagnosen. Blandt andet på grund af udelukkelsen af den aggressive adfærd er HKD mindre udbredt end ADHD (Trillingsgaard, 1995).

DAMP: Deficits in Attention, Motorcontrol and Perception

I de nordiske lande er MBD-diagnosen blevet efterfulgt af DAMP-syndromet. DAMP er ikke en diagnose i de anerkendte internationale klassifikationssystemer, men syndromets gyldighed understøttes af en række undersøgelser (Dalsgaard, 2002). DAMP dækker over en kombination af opmærksomhedsproblemer (Deficits in Attention) og motoriske/perceptuelle forstyrrelser (Motorcontrol and Perception). I forhold til de internationale klassifikationssystemer kan DAMP defineres som en kombination af ADHD og DCD (Developmental Coordination Disorder), der dækker over en forstyrret udvikling af koordinationsevnen (Kadesjö, 2002).

Syndromet kom til verden i midten af 1980'erne i forbindelse med en svensk undersøgelse af Christopher Gillberg: Göteborgundersøgelsen. Undersøgelsen havde til formål at dokumentere MBD-diagnosens gyldighed og påvise langtidsfølgerne af MBD. På baggrund af de medvirkende børns vanskeligheder blev børnene inddelt i tre målgrupper:

- Børn med motoriske og/eller perceptuelle forstyrrelser (Motor Perception Dysfunction: MPD)
- Børn med opmærksomhedsproblemer (Attention Deficit Disorder: ADD)
- Børn med en kombination af opmærksomhedsproblemer og motoriske og/eller perceptuelle forstyrrelser (kombinationen af MPD og ADD – det, der senere blev til DAMP).

Göteborgundersøgelsen førte til, at man i de nordiske lande skiftede den årsagsfokuserede MBD-diagnose ud med det årsagsneutrale og symptombeskrivende DAMP-syndrom.

Den væsentligste forskel mellem DAMP og ADHD/HKD er, at DAMP-syndromet stiller krav om perceptuelle og/eller motoriske vanskeligheder. De perceptuelle vanskeligheder gør sig gældende dels som socio-emotionelle problemer, dels som problemer med opfattelse af mønstre, rum og relationer. De socio-emotionelle problemer kommer til udtryk ved, at personen ikke forstår, hvad der foregår mellem andre mennesker, ikke lægger mærke til andres følelser for vedkommende, tager det sagte meget bogstaveligt og ikke forstår en hentydning. De rumlige problemer viser sig ved, at personen ikke lægger mærke til detaljer, ikke kan finde ud af, hvordan ting - fx bogstaver - skal vende, er usikker på størrelsesforhold og er dårlig til at tegne og skrive (Trillingsgaard, 1995).

De motoriske vanskeligheder kommer til udtryk ved, at personen ofte vælter eller støder ind i ting, er dårlig til gymnastik og er længe om at lære motoriske mønstre (Trillingsgaard, 1995). Finmotorisk kan der være problemer med fx at holde på en blyant, knappe knapper, spise med lukket mund og artikulere rigtigt (Gillberg, 1996).

Specifikke indlæringsvanskeligheder er også meget almindeligt hos personer med DAMP. Især læse- og skrivevanskeligheder er udbredte. Gillberg vurderer, at mindst halvdelen af alle DAMP-børn har dyslexi og mange andre har andre former for læse- og

skrivevanskeligheder. Problemer med matematik er 3-10 gange mere udbredt hos personer med DAMP end i normalbefolkningen (Gillberg, 1996).

Der er et stort overlap mellem DAMP, ADHD og HKD, idet mange personer med ADHD og HKD også har perceptuelle og/eller motoriske vanskeligheder, selvom det ikke indgår i diagnosekriterierne (Trillingsgaard, 1995). Man kan betragte forholdet mellem DAMP og ADHD som et spektrum med ADHD og udelukkende opmærksomhedsvanskeligheder i den ene ende og DAMP og udelukkende motoriske/perceptuelle vanskeligheder i den anden ende (Gillberg, 1996).

Årsager

Baggrunden for DAMP/ADHD er sandsynligvis afvigelser i de neurokemiske systemer i hjernen. I forbindelse med ADHD kan der dog i 3-5% af tilfældene konstateres mindre skader i hjernen (Trillingsgaard, 1995). Årsagen til DAMP/ADHD er dog ikke fuldstændigt kortlagt. Årsagsbilledet er komplekst og består af en række faktorer, der påvirker hinanden indbyrdes. Størst indflydelse synes at komme fra:

- Genetiske faktorer
- Fosterskader (frembragt af fx alkohol og rygning)
- Fødselskomplikationer (fx for tidlig fødsel og lav fødselsvægt) (Kadesjö, 2002).

Især i forbindelse med ADHD er der tilsyneladende en stærk sammenhæng med genetiske faktorer. Når det gælder DAMP, har undersøgelser vist en forhøjet forekomst af graviditets- og fødselskomplikationer, hvilket tyder på, at DAMP ofte er forårsaget af tidlige skader på centralnervesystemet (Trillingsgaard, 1995).

Forekomst

Forekomsten af DAMP/ADHD hos børn ser meget forskellig ud fra undersøgelse til undersøgelse. Tallet varierer fra 1% i en kinesisk undersøgelse af HKD til næsten 20% i en ukrainsk undersøgelse af ADHD. Forekomsten afhænger af en række faktorer:

- Hvordan tilstanden defineres og afgrænses
 - ADHD er en bredere diagnose end DAMP og HKD, og forekomsten af ADHD er derfor højere end forekomsten af DAMP og HKD
- Hvilken befolkningsgruppe, der undersøges
 - I visse undersøgelser er undersøgelsesgruppen ikke repræsentativ for befolkningen, fx hvis der er særlige udvælgelseskriterier
- Om undersøgelsen omfatter både drenge og piger
 - DAMP/ADHD er mere udbredt blandt drenge end blandt piger, og forekomsten af ADHD er derfor højere i undersøgelser, der kun omfatter drenge
- Omfanget af bortfald
 - Alderen på de undersøgte børn
 - Jo ældre børnene er, jo mindre er forekomsten

- Hvilken metode, der benyttes i undersøgelsen
 - Spørgeskemaundersøgelser med forældre og lærere giver højere forekomst end kliniske undersøgelser
- Hvilken grad af funktionsnedsættelse, der kræves for at få diagnosen.

I manualen til DCM-IV har man foretaget en sammenfattende bedømmelse af de eksisterende undersøgelser om ADHD. Her sættes forekomsten af ADHD til 3-5% af en årgang. I en svensk undersøgelse af Gillberg og Kadasjö vurderes det, at halvdelen af børnene med ADHD også har DAMP (Kadesjö, 2002).

DAMP/ADHD hos voksne

Da man ændrede D'et i MBD fra "damage" til "dysfunction" bredte der sig i forsknings- og behandlingskredse den opfattelse, at årsagen til problemerne lå i en forsinket modning i visse dele af hjernen. Man forventede derfor, at børn med MBD ville vokse fra deres vanskeligheder senest i teenageårene, og mange forældre slog sig til tåls med den prognose (Kadesjö, 2002).

En række langtidsundersøgelser har dog senere vist, at mellem en og to tredjedele af de børn, der får diagnosen DAMP/ADHD, stadig har problemer som voksne, der kan relateres til DAMP/ADHD (Andreasen, 2003).

Symptomerne på DAMP/ADHD ændres dog med alderen. For de fleste aftager den motoriske overaktivitet, mens koncentrationsvanskelighederne fortsætter (Kadesjö, 2002). For mange fortsætter den ydre overaktivitet dog som en indre fornemmelse af uro, rastløshed og impulsivitet (Damm, 1999). Voksne med DAMP/ADHD har svært ved at planlægge og organisere opgaver, holde opmærksomheden ved en samtale og handle velovervejet. Mange har stærke humørsvingninger, et hidsigt temperament og er overfølsomme over for stress. For mange har barndommens mange nederlag og misforståelser desuden ført til et lavt selvværd og en lav selvtillid (Damm, 1999).

Voksne, der har fået ADHD-diagnosen som børn, fordeler sig på tre grupper (Trillingsgaard, 1995):

- En gruppe med få problemer (ca. 40%)
- En gruppe med fortsatte symptomer og tilhørende sociale og arbejdsmæssige problemer, men med lille risiko for kriminalitet og psykiatriske diagnoser (ca. 35%)
- En lille gruppe med alvorlig antisocial og/eller psykiatrisk patologi og stor risiko for kriminalitet, misbrug og psykiatriske diagnoser (ca. 25%).

Det er uklart, hvad der bestemmer, hvilken gruppe man ender i. Nogle undersøgelser viser, at risikoen for ADHD-symptomer i voksenalderen er større, hvis andre medlemmer i familien har ADHD. Det tyder på, at vedblivende ADHD har en anden arvelighedsgang end den ADHD, man vokser fra. Årsagen kan dog også være, at ADHD-problemerne forstærkes, når flere familiemedlemmer har ADHD, fordi eksempelvis forældre med ADHD har svært ved at opdrage børn med de samme problemer (Kadesjö, 2002). Andre undersøgelser tyder på, at familie, kærester eller lærere, der tror på perso-

nen og støtter vedkommende i de kritiske perioder, er en væsentlig forudsætning for en positiv udvikling (Damm, 1999).

Hvilke problemer kan der opstå som følge af DAMP/ADHD?

Problemer med at klare de daglige opgaver

For voksne med DAMP/ADHD kan det være et stort problem overhovedet at komme op om morgenen, hvis der ikke er nogen til at hjælpe med det. Praktiske opgaver som oprydning, rengøring og indkøb kræver et organisationstalant, som mange ikke er i besiddelse af.

Brudte venskaber og parforhold

Mange voksne med DAMP/ADHD har svært ved at etablere og opretholde sociale kontakter til andre. Den manglende evne til at aflæse sociale signaler og forstå usynlige regler og grænser betyder, at voksne med DAMP/ADHD har svært ved at begå sig socialt. Mange vil helst være i centrum og har svært ved at give andre plads, hvilket i længden virker belastende på både venskaber og parforhold. En del har desuden svært ved at styre temperamentet og kan reagere uforudsigeligt og voldeligt (Damm, 1999).

Brudte arbejdsforhold

Har svært ved at møde til tiden, fornemme hvornår der er behov for en pause, finde rundt, huske, hvad han blev sendt af sted efter, overskue en opgave (Lunding, 1998). Svært at holde fast i et job og mange skiftende ansættelser bag sig.

Dårlig økonomi

Voksne med DAMP bruger flere penge end de har, foretager impuls køb, glemmer at betale regninger (Damm, 1999).

Øget risiko for trafikulykker

Undersøgelser viser, at voksne med DAMP tre gange så ofte som normalbefolkningen er indblandet i trafikulykker (Trillingsgaard, 1995).

Vanskelighederne med at fastholde opmærksomheden på det væsentlige, forarbejde syns- og lydindtryk og styre bevægelserne betyder, at unge og voksne med DAMP har en stærkt forøget risiko for trafikuheld (Damm, 1999).

Manglende/lav uddannelse

Göteborgundersøgelsen (22 år):

Gymnasial uddannelse: I undersøgelsesgruppen har 20% gymnasial uddannelse, i kontrolgruppen gælder det tre fjerdedele.

Videregående uddannelse: I undersøgelsesgruppen har 3% en videregående uddannelse, i kontrolgruppen er det en tredjedel (Kadesjö, 2002).

Derudover kan der være højere andel som har misbrug, kriminelle aktiviteter eller har en psykiatrisk diagnose (Kadesjö, 2002; Trillingsgaard, 1995; Dalsgaard, 2002).

Litteraturliste til bilaget :

ADHD-foreningen (Norge): *AD/HD hos jenter og kvinner*.

Andreasen, Jan (2003): "Ikke alle vokser fra det". I *Ugeskrift for læger*, 165/40, 29. september 2003.

Dalsgaard, Søren (2002): *Long-term psychiatric and criminality outcome of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*, Det Sundhedsvidenskabelige fakultet, Århus Universitet.

Damm, Dorte (1999): *Unge med DAMP*, i serien *Indsigt i psykiatrien*, Århus: PsykInfo Forlaget.

Gillberg, Christopher (1996): *Ett barn i varje klass - Om DAMP, MBD, ADHD*. Stockholm: Cura.

Hellström, Agneta (2001): *Vuxna med ADHD/DAMP i ett hjälpmedelsperspektiv*, Hjälpmedelsinstitutet, Stockholm.

Lunding, Jytte (1998): "DAMP og AD/HD: Teori og virkelighed" i *DAMP information*, 4/1998.

Kadesjö, Björn (2002): *ADHD hos barn och vuxna*. (Kunskapsöversikt). Stockholm: Socialstyrelsen.

Kopp, Svenny/ Gillberg, Christopher (2004): "Projekt: Piger med neuropsykiatriske problemer". I *Autismebladet* 1/2004.

Trillingsgaard, Anegen (1995): *Kun få vokser fra det – Om DAMP, ADHD og Hyperkinetisk Forstyrrelse i et livsløbsperspektiv*, Dansk Psykologisk Forlag, København.

Bilag 4. Fakta

Voksengruppen

Voksengruppen er oprettet af to forældre til voksne med DAMP/ADHD i samarbejde med psykolog Jytte Lunding fra Kennedy Instituttet. Målgruppen er unge og voksne over 18 år med DAMP/ADHD.

Voksengruppen er tænkt som et fristed, hvor voksne med ADHD kan møde ligesindede og have et frirum til at spørge om alt det, der er svært i hverdagen, og udveksle erfaring om, hvordan man tackler det.

Gruppen mødes en gang om måneden. De voksne er mellem 18 og 52 år, og antallet af deltager svinger mellem 6-25 personer pr. gang. De mødes om et emne, som brugerne selv bestemmer fra gang til gang. Det kan være sociale spilleregler, arbejde, tidsfor-nemmelse og alt, hvad der omhandler de voksnes hverdag. De ansvarlige for voksen-gruppen nævner, at et af de emner, der ofte tages op, er, hvordan man får sagsbehandlere til at forstå, at man trods en ofte god begavelse, ikke formår at strukturere hverdagen og ikke magter selv simple ting som oprydning, opvask, tage bad og lignende.

Gruppen afholder derudover to sociale arrangementer om året og tager endvidere en tur på Bakken om sommeren og har et julearrangement.

Desuden afholdes der fire møder om året for pårørende til voksengruppen. To møder, hvor de ansvarlige for gruppen formidler, hvad de unge/voksne gerne vil sige til deres pårørende, og to møder, hvor de pårørende får mulighed for at udveksle erfaringer og frustrationer.

ADHD-foreningens flyverprojekt

ADHD-foreningen har med midler fra satspuljen i årene 2003-2005 oprettet et lands-dækkende flyverprojekt, der er et tilbud til voksne med ADHD/DAMP, deres familier samt amter, kommuner, uddannelsesinstitutioner m.fl. Flyverprojektet har blandt andet hjulpet voksne med ADHD med at navigere i det sociale system og med at få struktur på livet. Flyverprojektet har også arbejdet med at formidle viden om voksne med ADHD blandt andet til landets kommuner og amter. Da ADHD-foreningen ikke modtog yderligere midler fra satspuljen 2006 til at fortsætte flyverprojektet, blev det lukket ned ved udgangen af 2005.

Vi har i anonymiseret form fået adgang til 148 sager, som flyverprojektet har været in-volveret i både i 2003 og 2004. Det fremgår af sagerne, at flyverne i mange sager har været med som bisidder ved møder med kommunen, på skoler eller på arbejde. Desuden har flyverne i flere sager været behjælpelige med at få etableret en støtte/kontakt-ordning eller hjemmevejleder og med at få ansøgt om diverse ting ved kommunen som pension eller forskellige enkeltydelser. Flyverne har også i nogle sager informeret om ADHD på arbejdspladser mv.

DUKH

Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet er en selvejende institution under Socialministeriet, der er oprettet efter lov om social service. DUKH har til opgave at styrke retssikkerheden for borgere med handicap. DUKH rådgiver i enkeltsager mellem en borger med et handicap og en myndighed, typisk en kommune.

DUKH har udarbejdet anonymiserede sammendrag ud fra den telefoniske rådgivning i første halvår af 2005 angående voksne med ADHD. DUKH har haft 15 afsluttede telefoniske rådgivninger. Henvendelserne er hovedsagelig kommet fra pårørende til voksne med ADHD, men også fra de voksne selv.

Henvendelserne omhandler hovedsagelig hvilken hjælp, man kan få fra kommunen i forbindelse med ADHD. Herunder hvordan man får hjælp til uddannelse, arbejde på nedsat tid, mulighed for kompensation mv.

Bilag 5. Eksempler på ting, der kan lette hverdagen:

- Regelmæssig fysisk træning
- Faste daglige rutiner
- Detaljerede planer for indkøb, rengøring og andre rutineopgaver
- Gøre brug af kalender og aftalebøger
- Påmindelse fra lister, sedler, bippere og lignende
- Budgetkonto (skema)
- Mobiltelefon med udvidede funktioner (kalender, alarm, optager mv.)
- Computer
- Elektronisk kalender eller mobiltelefon med GBS
- Mulighed for at kunne optage, mange mp3 afspillere og mobiltelefoner har denne funktion
- Opdeling af opgaver i mindre og overskuelige enheder
- Realistiske og opnåelige mål for uddannelse og arbejde.

Bilag fra Erno Badstue Larsens oplæg vedrørende voksne med ADHD. Erno Badstue Larsen er konsulent i Flyverprojektet.