



SOCIALSTYRELSEN

Mennesker med ADHD

Sociale indsatser, der virker

Aktuel viden til udvikling og planlægning af
den kommunale indsats

Publikationen er udgivet af

Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C.
Tlf.: 72 42 37 00
www.socialstyrelsen.dk
E-mail: info@socialstyrelsen.dk
Spørgsmål og kommentarer er velkomne.

Forfattere: Katrine Bærentzen, Jannik Beyer og Connie Cramer Jensen, Socialstyrelsen.
Redaktion: Marie Herholdt Jørgensen, Socialstyrelsen.

1. udgave, 1. oplag, 2014.

Download notatet på <http://shop.socialstyrelsen.dk/>

Der kan frit citeres fra vidensnotatet med angivelse af kilde.

Digital ISBN: 978-87-93052-85-7

Indholdsfortegnelse

Viden til gavn	4
Indledning	5
Mennesker med ADHD	7
Om ADHD og lignende vanskeligheder	7
Beskrivelse af målgruppen	9
Børn	9
Unge	10
Voksne	12
Piger og kvinder med ADHD	14
Den aktuelle udvikling blandt mennesker med ADHD ...	14
Sociale indsatser, der virker	15
Effekten af indsatserne	15
Sociale og adfærdsorienterede indsatser på ADHD-området	16
Sociale indsatser målrettet børn med ADHD	20
Sociale indsatser målrettet unge med ADHD	22
Sociale indsatser målrettet voksne med ADHD	24
Dokumentation på ADHD-området	26
Implementering af sociale indsatser	28
Drivkræfter for implementering	28
Faktorer, der påvirker implementeringen	30
Implementeringsstrategier	33
Økonomi	34
Kommunale udgifter til ADHD-området	34
Cost-effectiveness-analyser	34
Cost-benefit-analyser	35
Initiativer på ADHD-området	36
Referenceliste	40

Viden til gavn

Antallet af børn, unge og voksne, der får stillet diagnosen ADHD, har gennem de senere år været stigende. Samtidig er der mange mennesker, der i forskellig grad oplever vanskeligheder i forhold til eksempelvis koncentration, opmærksomhed og kommunikation. Som følge heraf har et stigende antal personer behov for støtte til at håndtere deres tilværelse og få et meningsfuldt liv. Det er nødvendigt, at udfordringerne mødes med målrettede og effektive indsatser, ellers kan det få store konsekvenser både for den enkelte, for familien og for det omgivende samfund, som den enkelte er og skal være en del af.

Mennesker med ADHD eller lignende vanskeligheder og deres familier er en sårbar gruppe, som kræver en koordineret *målrettet* indsats. Det kræver mange ressourcer, og det er derfor afgørende, at der i kommunerne er solid viden om, hvilke indsatser der virker, hvorfor de virker, og hvordan de virker. Desværre er viden om effektive indsatser begrænset og til tider svært tilgængelig. For kommunerne kan det derfor være svært at prioritere de rette indsatser til borgere med ADHD.

Derfor har Socialstyrelsen i perioden 2009-2013 arbejdet indgående med at styrke indsatsen til børn, unge og voksne med ADHD eller lignende vanskeligheder. I maj 2013 lancerede socialstyrelsen *National ADHD-handleplan – pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område*. Handleplanen peger på vigtige pejlemærker for den kommunale organisering. Den giver en række anbefalinger til det videre arbejde med målgruppen, og den præsenterer en række konkrete indsatser, der er virksomme i forhold til de forskellige aldersgrupper med ADHD og lignende vanskeligheder.

Dette notat knytter direkte an til ADHD-handleplanen men giver en kortere oversigt, som omfatter den aktuelle viden om mennesker med ADHD eller lignende vanskeligheder, og peger på udvalgte sociale indsatser, der har en dokumenteret effekt og særlig relevans for denne gruppe.

Vidensnotatet indgår i en række notater fra Socialstyrelsen om målgrupperne for den kommunale sociale indsats. Ledere, mellemledere, fagkoordinatorer og andre centralt placerede medarbejdere fra to kommuner har testet de første notater og bidraget med kommentarer, kritik og konkrete ændringsforslag. Ligeledes har Kommunernes Landsforening, ADHD-foreningen og Sundhedsstyrelsen gennemlæst og kommenteret dette notat og givet os en tilbagemelding. En stor tak til disse for værdifulde bidrag.

Det er mit håb, at vidensnotatet sammen med ADHD-handleplanen vil være med til at kvalificere kommunernes beslutningsgrundlag for valget af sociale indsatser på ADHD-området.

God læselyst!

Knud Aarup
Direktør for Socialstyrelsen

Notatet handler om indsatser for mennesker med ADHD eller lignende vanskeligheder, men for læsbarhedens skyld benævnes målgruppen blot som mennesker med ADHD. Der er dog tale om den brede målgruppe notatet igennem.

Indledning

I dette vidensnotat beskrives aktuel viden om sociale indsatser i forhold til mennesker med ADHD eller lignende vanskeligheder inden for opmærksomhed, aktivitet og impulsivitet. Notatet retter sig især mod kommunale mellemledere, fagkoordinatorer og udviklingskonsulenter, der arbejder med at planlægge og udvikle den sociale indsats over for målgruppen.

Notatet handler om indsatser for mennesker med ADHD eller lignende vanskeligheder, men for læsbarhedens skyld benævnes målgruppen blot som mennesker med ADHD. Der er dog tale om den brede målgruppe notatet igennem.

Notatet er opdelt i en række afsnit:

- *Mennesker med ADHD eller lignende vanskeligheder*
Her præsenteres viden om målgruppens omfang og karakteristika.
- *Sociale indsatser, der virker*
Her præsenteres nyere dansk og international forskningsbaseret viden om indsatser med dokumenteret effekt. I afsnittet ses også på, hvordan indsatserne kan dokumenteres.
- *Implementering af sociale indsatser*
Her beskrives de væsentligste forhold, som ifølge forskningen påvirker implementeringen af nye indsatser på det sociale område.
- *Økonomi*
Her præsenteres viden om økonomiske udgifter og omkostninger på området.
- *Initiativer på ADHD-området*
Her findes en oversigt over igangværende initiativer i Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold – og over de kommuner, som er involveret i initiativerne.
- *Referenceliste*

Små tal i notatets tekst henviser til listen over anvendt litteratur. Listen gør det muligt at opsøge yderligere viden. Bemærk, at tallene udelukkende henviser til litteratur og ikke til uddybende forklaringer.

Om vidensnotatet

I notatet præsenteres et udvalg af den aktuelt tilgængelige forskningsbaserede viden om mennesker med ADHD og om sociale indsatser over for denne gruppe. Socialstyrelsen fokuserer på viden, der svarer på centrale spørgsmål, som stilles på det sociale område. Det kan være spørgsmål om en målgruppe, sociale metoder/indsatser, deres effekt og økonomi, og om hvordan man implementerer dem.

Notatet er ikke en egentlig systematisk forskningsoversigt, men bygger på eksisterende forskningsoversigter og undersøgelser. Blandt den tilgængelige viden har vi udvalgt viden og tilgange, som bygger på et solidt, velbeskrevet og tilgængeligt vidensgrundlag.

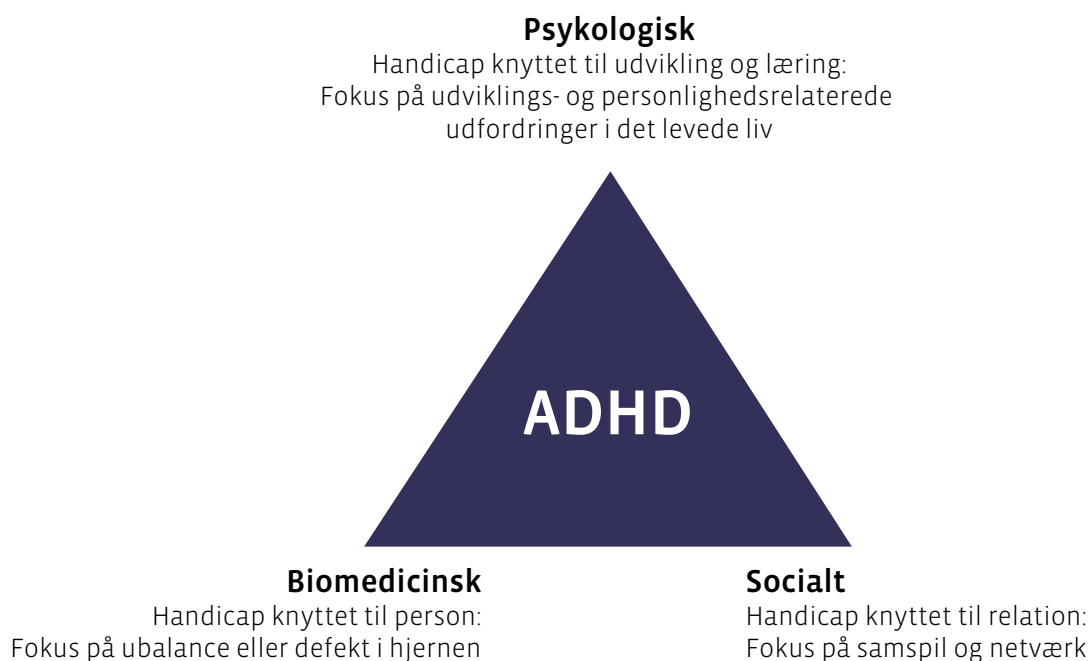
Notatet er kvalitetssikret af to uafhængige forskere. Vidensnotatet opdateres hvert tredje år.

Mennesker med ADHD

Om ADHD og lignende vanskeligheder

Betegnelsen ADHD dækker forskellige grader af funktionelle vanskeligheder relateret til opmærksomhed, aktivitet og impulsivitet. Vanskelighederne skal ses i samspil med risikofaktorer og beskyttende faktorer hos den enkelte, i det nære miljø og i de sociale kontekster, hvor personen færdes¹. Vanskelighederne kan ændre karakter og sværhedsgrad afhængigt af livsforhold og de konkrete situationer, man befinder sig i. Det er ikke alle, som oplever vanskeligheder i forhold til opmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet, der opfylder kriterierne for diagnosen ADHD, men behovet for støtte kan alligevel være stort. I et socialt perspektiv er selve diagnosen ADHD ikke det primære udgangspunkt. Det afgørende er at opnå et nuanceret og helhedsorienteret billede af den enkelte persons udfordringer og støttebehov samt de faktorer, der har indflydelse herpå².

Dette notat forholder sig primært til ADHD ud fra et socialt og et udviklingsorienteret perspektiv. Dvs. i forhold til indsatser, som igangsættes med hjemmel i serviceloven. Det vil dog i mange tilfælde være nødvendigt også at medtage et sundhedsfagligt/biomedicinsk perspektiv. En nøjere beskrivelse af det sundhedsfaglige perspektiv falder dog udenfor rammerne af dette notat. Viden herom kan findes i Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinjer på området³. De tre perspektiver ses illustreret på figuren nedenfor:



Figur 1. Tre perspektiver på ADHD

ADHD kan betragtes som en bio-psyko-social problematik, der opstår i et komplekst samspil mellem biologiske/genetiske, psykologiske/personlige og sociale/miljømæssige faktorer⁴. Disse forhold kan betyde, at nogle mennesker har en medfødt sårbarhed, der kan påvirkes af forhold i omgivelserne og på den baggrund udvikle sig, så kriterierne for eksempelvis diagnosen ADHD opfyldes.

Det tredelte perspektiv skal forstås dynamisk. Elementerne skal ikke opfattes separat, og sammenhængen mellem dem er afgørende for at opnå et nuanceret og helhedsorienteret billede af den enkelte persons udfordringer og støttebehov og de faktorer, der har indflydelse herpå. De tre perspektiver har desuden en afgørende indflydelse på, hvordan en indsats tilrettelægges, og dermed også på, hvordan effekten af indsatsen kan måles.

Omfanget af mennesker med ADHD

Det anslås, at ADHD kan optræde hos op mod 5 pct. af en børneårgang i en sådan grad, at det kan være nødvendigt at stille en klinisk diagnose, og at 1-2 pct. kan have meget svære vanskeligheder⁵.

ADHD optræder oftere hos drenge end hos piger med en fordeling på ca. tre drenge for hver pige⁶. Der er endnu ingen klare forskningsmæssige svar på, om dette afspejler reelle kønsforskelle eller forskelle i, hvordan vanskelighederne kommer til udtryk^{7 8 9}.

Sammensatte vanskeligheder

Hos børn og unge med ADHD er der en øget risiko for samtidig forekomst af kognitive forstyrrelser, herunder specifikke sproglige forstyrrelser og indlæringsvanskeligheder. Mange vil endvidere have sammensatte problematikker i form af andre psykiske og/eller adfærdsmæssige vanskeligheder, såsom søvnforstyrrelser, adfærdsforstyrrelser, andre udviklingsforstyrrelser, angst og depression. Disse tilstande kan hos nogle betyde mere for den daglige funktion end selve ADHD-problematikkerne.

Beskrivelse af målgruppen

Vanskeligheder forbundet med ADHD udgør et bredt spektrum og omfatter både børn, unge og voksne. Det er derfor ikke muligt at afgrænse målgruppen entydigt. På det sociale område er der ofte behov for at sætte ind med sociale indsatser over for mennesker, som har vanskeligheder inden for områderne opmærksomhed, aktivitet og impulsivitet. De opfylder ikke nødvendigvis kriterierne for diagnosen ADHD. Børn, unge og voksne kan have behov for støtte på en række forskellige områder. Det kan omfatte vanskeligheder, der er direkte relateret til deres funktionsnedsættelse og/eller til sociale problematikker, som på forskellig vis kan gøre sig gældende for den enkelte person.

Børn

Børn med ADHD bliver ofte oplevet som impulsive, urolige og uopmærksomme inden for de rammer, som andre stiller op. Derfor kan de kræve ekstra opmærksomhed, tid og støtte. Det kan medføre, at voksne omkring dem bliver negative, skælder mere ud og føler sig inkompetente eller magtesløse²⁰. Børn, der ofte bliver mødt med skældud eller skuffelse, vil sjældent trives eller udvikle sig optimalt. Et vedvarende negativt samspil med nære omgivelser (forældre, pædagoger, lærere, kammerater) påvirker trivsel, identitetsdannelse og funktion senere i livet.

Nogle børn med ADHD kan virke indadvendte og drømmende. Disse børn kan være svære at få øje på for de voksne omkring dem. Denne gruppe har en særlig risiko for ikke at få den støtte, som de har behov for²¹.

Omvendt kan børn med ADHD, der ikke stresses af for store krav, men får tilbudt en målrettet indsats, udvikle kompetencer til at mestre de vanskeligheder, der kan være forbundet med ADHD. Det er vigtigt at være opmærksom på, at børnenes udvikling kan være forsinket. Det kan betyde, at barnet ikke er parat til at forstå og imødekomme de krav omgivelserne stiller. De børn, der typisk får behov for støtte fra det sociale system, befinder sig i situationer, hvor problemerne allerede er eskaleret²²⁻²³.

Udfordringerne kommer almindeligvis til udtryk inden for områderne familie, dagtilbud, skole og fritidsliv.

Familiens forhold²⁴⁻²⁵⁻²⁶⁻²⁷

- Børn med ADHD har ofte en adfærd, der stiller store krav til familien. Det kan belaste relationen mellem forældre og barn. Det kan også medføre, at søskende føler sig oversete.
- Mange forældre til børn med ADHD oplever stress og mister tilliden til egne evner som forælder. Vanskelighederne bliver typisk værre, når også forældre eller søskende har ADHD. Der kan også være tale om sociale vanskeligheder i familien.
- Der kan opstå konflikter og samarbejdsvanskeligheder med det sociale system, der skulle støtte familien.
- Forældrenes socioøkonomiske status kan blive påvirket. Forældre til børn med ADHD har ti år efter fødslen 75 pct. højere risiko for at gå fra hinanden. Deres deltagelse på arbejdsmarkedet er reduceret med helt op til 13 pct., sammenlignet med forældre med børn på samme alder.

Daginstitution og skole¹⁸

- Vanskelighederne bliver ofte forstærket i skolen. Børnene bliver generelt mødt med forventninger om at kunne sidde stille og koncentrere sig. Krav om fleksibilitet, selvstændighed, overblik, indlevelse og sociale kompetencer bliver større, hvilket kan være med til at tydeliggøre vanskelighederne.
- Nogle børn klarer sig dårligt i en undervisningsmæssig sammenhæng. Vanskelighederne handler ofte om adfærd og koncentration, mens barnet er med fagligt. Der er derfor en øget risiko for at blive ekskluderet i sammenhænge, hvor andre lærer og udvikler sig.
- Omgivelserne oplever ofte barnets adfærd som problemskabende. Derfor bliver adfærden let fejltolket. Især hvis rammer og forventninger er uklare, og kravene er særligt vanskelige at opfylde.
- Der er risiko for, at omgivelserne tager afstand fra barnet frem for at støtte det, for eksempel med anvisning af relevante handlemuligheder. Fokus er ofte på adfærdsproblematikker frem for udvikling¹⁹.

Fritid og venskaber²⁰

- Børn med ADHD udsættes generelt hyppigere end andre børn for mobning og drillerier, og de har generelt mindre kontakt til kammerater i og uden for skolen. De har også færre muligheder for at udvikle venskaber uanset deres tilknytning til skole og fritidsordninger.
- Børnene har forhøjet risiko for, at relationerne til andre børn bliver konfliktfyldte og problematiske. Det kan øge risikoen for mobning og isolation, og barnet bliver på den måde afskåret fra en række udviklingsmuligheder, når andre børn trækker sig.
- Børn med ADHD kan have svært ved at håndtere sociale relationer, fordi de eksempelvis kan have svært ved at vente og styre deres følelser og humør. Nogle børn har også vanskeligt ved at tolke og forstå regler i for eksempel lege og kan opleve, at de ikke passer ind og ikke lykkes i de sociale relationer^{21, 22}.

Unge

Ungdomslivet rummer udfordringer, der kan være særligt store for unge med ADHD. Det kan indebære en forsinket udvikling. Det kan betyde, at de fremstår mindre modne end deres jævnaldrende og derfor også mindre parate til det ansvar, som omgivelserne forventer²³. Dertil kommer, at unge med ADHD har en markant højere risiko for også at få andre psykiske vanskeligheder end deres jævnaldrende²⁴. Vanskeligheder med impulsivitet og opmærksomhed kan endvidere betyde, at de unge kan have en mere risikobetonet adfærd end andre unge²⁵.

Problemstillingerne er ofte meget komplekse. Det betyder, at de unge kan have brug for en tværfaglig indsats, der involverer en række aktører og forskellige forvaltninger og lovgivning. Udfordringerne vil almindeligvis komme til udtryk inden-for områderne *familie og netværk, uddannelse og job, venner og fritid, hverdagsmestring (bolig og økonomi) og risikoadfærd*:

Familie og netværk

- I takt med at den unge bliver ældre, mindskes forældrenes indflydelse og mulighederne for at planlægge hverdagen. Adgangen til information om de unges liv begrænses, og når den unge er myndig, inddrages forældrene almindeligvis kun efter den unges eget ønske. Behovet for mere omfattende støtte fra familie og netværk kan være større end hos den unges jævnaldrende.

Uddannelse og job

- De funktionelle vanskeligheder, der ofte følger med ADHD, kan medføre mangelfuld uddannelse og/eller lavere grad af beskæftigelse. Risikoen for frafald i uddannelsesforløb er større, og der er en større tendens til hyppige jobskift end hos jævnaldrende. Det samme gør sig gældende for den voksne målgruppe.
- De krav, der stilles til eleverne på en ungdomsuddannelse, kan harmonere dårligt med det behov for struktur og forudsigelighed, som mange unge med ADHD har brug for for at kunne fastholde koncentration og overblik.
- Mange unge med ADHD flakker ind og ud af uddannelsessystemet, også selvom de har gode boglige evner. Jo længere det står på, desto sværere bliver det for den unge at finde fodfæste i uddannelsessystemet og fastholde troen på, at han eller hun faktisk kan klare det.
- Unge med ADHD har ofte brug for hjælp til at fastholde deres motivation gennem et uddannelsesforløb.
- Behovet for støtte kan variere markant fra ung til ung, og for en del unge vil der ofte være en sammenhæng mellem de udfordringer, som de eksempelvis oplever i forhold til boligforhold, og de udfordringer, som de oplever i forbindelse med uddannelse.
- Amerikanske undersøgelser²⁶ har vist en sammenhæng mellem ADHD hos unge (teenagere) og senere forekomst af stress relateret til arbejdslivet. Undersøgelserne har også vist, at ADHD på dette tidspunkt i livet kan ses som en forløber for andre psykiske vanskeligheder samt arbejdsrelaterede og økonomiske problemer senere i livet.

Venner og fritid

- Unge med ADHD kan have svært ved at etablere og bevare relationer til jævnaldrende. For mange unge har der barndommen igennem været betydeligt flere konflikter end venskaber. Det kan betyde, at de sociale kompetencer bliver sparsomme eller senere udviklet. Mangelfulde sociale relationer kan begrænse muligheder for at indgå i nye sociale fællesskaber med andre unge.

- Der kan være forhøjet risiko for, at den unge ukritisk søger et hvilket som helst socialt fællesskab, bare man bliver accepteret.
- Unge med ADHD har forhøjet risiko for at opleve ensomhed og isolation, sammenlignet med deres jævnaldrende²⁷.

Hverdagsmestring²⁸

- Unge med ADHD oplever i højere grad end deres jævnaldrende problemer i forbindelse med at flytte hjemmefra og styre egen økonomi.
- Nye ansvarsområder kan hurtigt blive uoverkommelige at løfte. Opgaver som at vaske sit tøj, købe ind og lave mad består af mange sammenhængende aktiviteter, som det kræver overblik og koncentration at planlægge og gennemføre.
- Vanskeligheder med overblik og struktur i hverdagen kan ende i kaotiske forhold i den unges hjem, hvilket også kan komme til at udgøre en barriere i forhold til eksempelvis uddannelse eller job.
- Behovet for støtte kan være meget varieret og afhænge af, hvilken ballast den unge har fået med hjemmefra. Nogle unge kan klare sig i egen bolig med få timers støtte, mens det for andre vil være relevant med et botilbud af kortere eller længere varighed.
- Risikoadfærd²⁹ ³⁰Unge med ADHD har ofte en mere risikobetonet adfærd end jævnaldrende. Risikoadfærden kan indebære en øget risiko for at blive forælder tidligt, blive involveret i færdselsuheld, udvikle misbrug af rusmidler eller blive involveret i kriminalitet.
- Risikoadfærd udgør ikke kun en risiko for den unge selv, men kan også have store konsekvenser for omgivelserne og for helt udenforstående mennesker. Det er derfor af stor betydning, at voksne omkring de unge er særligt opmærksomme, opsøgende og støttende i forhold til at modvirke og forebygge risikoadfærd.

Voksne

For mange voksne vil vanskelighederne primært komme til udtryk i bestemte sammenhænge. For eksempel kan omgivelsernes krav og forventninger til håndtering af forhold i hjemmet, på uddannelse eller arbejde overstige, hvad den enkelte kan rumme. I mange tilfælde findes de relevante kompetencer til at løse udfordringerne enkeltvis. Men den samlede mængde udfordringer på en gang bliver større, end hvad den enkelte kan magte. For en stor dels vedkommende vil vanskelighederne derfor blive særligt tydelige i forbindelse med større begivenheder som for eksempel at stifte familie, blive skilt eller få nye krævende arbejdsopgaver med mere ansvar³¹.

Nogle voksne med ADHD har et lavt selvværd som følge af mange nederlag livet i gennem. Der er også mange, som får andre psykiske vanskeligheder, for eksempel angst, depression eller stress. Mange udvikler et misbrug. Ofte kan disse problemer være mere synlige end de vanskeligheder, der knytter sig mere entydigt til ADHD. De bliver det primære fokus for både den sociale indsats og den sundhedsfaglige indsats³².

Udfordringerne vil almindeligvis komme til udtryk inden for områderne mestring af hverdagen, job og uddannelse og sociale problemer.

*Mestring af hverdagen*³³

- Mange voksne med ADHD har behov for at få styrket deres kompetencer i forhold til struktur, overblik og organisering af dagligdagen.
- De vanskeligheder, som voksne ofte oplever, kan resultere i et anstrengt og måske konfliktfyldt forhold til familie, venner og det øvrige netværk.
- Der er stor forskel på, om det drejer sig om voksne med børn; om familier, hvor både forældre og børn oplever vanskeligheder; om sammenbragte eller opløste familier eller om voksne, der kun har sig selv at tage vare på.
- Voksne med ADHD kommer typisk først i kontakt med de sociale myndigheder, når problemerne er blevet så massive, at der er behov for en mere omfattende indsats³⁴.

Arbejdsmarkedet^{35 36}

- Voksne med ADHD oplever ofte problemer i forhold til deres tilknytning til arbejdsmarkedet. De kan på forskellig vis have behov for støtte til at prioritere, fokusere, skabe overblik og indrette sig efter gældende arbejdsnormer.

*Sociale problemer*³⁷

- Situationen for voksne med ADHD kan være meget kompleks. I nogle tilfælde opstår der også problemer i forhold til misbrug, kriminalitet, hjemløshed eller psykiske vanskeligheder som eksempelvis depressioner eller angst.
- De samtidige vanskeligheder kan være mere belastende og aktuelle end de vanskeligheder, der direkte hænger sammen med ADHD. Mange voksne har derfor brug for en sammenhængende indsats, der koordineres på tværs af sektorer.

Piger og kvinder med ADHD

Forskning på ADHD-området tager primært udgangspunkt i drenge og mænd. Den sparsomme forskning i piger og kvinders problematikker relateret til ADHD tyder dog på, at der kan være forskelle mellem kønnene, både i forhold til hvordan vanskelighederne kommer til udtryk, og i forhold til hvordan mænd og kvinder oplever deres vanskeligheder³⁸.

I forhold til piger og kvinder er det vigtigt at være opmærksom på, at:

- Antallet af piger og kvinder med psykiske problemer er steget tre gange så meget som hos drengene siden 1990'erne³⁹.
- Piger og kvinder har en øget risiko for at udvikle depression, angst og spiseforstyrrelser. En ADHD-problematik kan ligge bag udviklingen af disse psykiske vanskeligheder⁴⁰.
- Pigerne overses ofte, fordi deres adfærd kan være anderledes og mindre forstyrrende for omgivelserne end drengenes⁴¹.
- Statistisk set har voksne kvinder med ADHD ofte en anden psykiatrisk diagnose sammen med ADHD. Det er ofte den anden diagnose, som volder de synligste problemer⁴².

Den aktuelle udvikling blandt mennesker med ADHD

Antallet af børn, unge og voksne, der får stillet diagnosen ADHD, har gennem de senere år været stigende. Det samme gør sig gældende for brugen af lægemidler til behandling af ADHD. I Danmark har vi kun registreret udviklingen i forhold til diagnosen hyperkinetisk forstyrrelse, som er den officielle diagnosebetegnelse i Danmark.

- Blandt børn og unge er der sket en udvikling fra ca. 1.000 børn og unge, der fik diagnosen ADHD i den regionale psykiatri i 2001, til ca. 8.000, der fik diagnosen i 2011⁴³.
- Udviklingen i forhold til voksne med ADHD har været særligt markant. I 2001 fik stort set ingen voksne stillet diagnosen ADHD i den regionale psykiatri, mens antallet af dem, der fik stillet en ADHD-diagnose i 2011 var oppe på 3.000. Der er således en tydelig tendens til, at diagnosen også anvendes i forhold til voksne⁴⁴.

I forbindelse med den sociale indsats er der behov for at håndtere målgruppen uden henvisning til, om der foreligger en diagnose eller ej. For mange mennesker med vanskeligheder inden for områderne opmærksomhed, koncentration, aktivitet og impulsivitet kan en relevant og tidlig social indsats betyde, at problemerne ikke når at udvikle sig til et niveau, hvor en diagnose bliver relevant⁴⁵.

Sociale indsatser, der virker

Målet med den sociale indsats er at skabe de bedste udviklings- og livsbetingelser for mennesker med ADHD. Ifølge Regeringens Handicappolitiske Handlingsplan omfatter det at opnå selvbestemmelse og ansvar for eget liv, at indsatsen tilrettelægges med fokus på det enkelte menneskes ressourcer, og at borgeren skal støttes i at udnytte sit fulde potentiale⁴⁶.

Den kommunale koordinering af de tværgående og tværsektorielle indsatser er afgørende for effekten af indsatsen. Målet er en helhedsorienteret indsats, hvor der med udgangspunkt i individuelle ressourcer og behov for støtte er fokus på udvikling af sociale kompetencer, selvforståelse, hjælp til almindelige daglige funktioner, forsørgelsesgrundlag, bolig, arbejde og uddannelse. Da ADHD i høj grad påvirker den enkeltes udvikling, er det vigtigt løbende at foretage en individuel vurdering af støttebehov og udviklingspotentiale.

De fleste mennesker med ADHD har ofte komplekse problemstillinger. Den kommunale indsats består ofte af:

1. En tidlig socialpædagogisk indsats rettet mod barnet og dets omgivelser.
2. En bred social indsats rettet mod personens sociale, undervisningsrelaterede, arbejdsrelaterede og økonomiske situation.
3. En social og/eller psykiatrisk indsats rettet mod personens psykiske forhold.
4. En sundhedsfaglig indsats (herunder eksempelvis medicinsk behandling).
5. Velfærdsteknologi og hjælpemidler.

Effekten af indsatserne

Vidensniveauet om sociale indsatser specifikt rettet mod mennesker med ADHD varierer meget, afhængigt af hvilken aldersgruppe og hvilke problemstillinger der er tale om. Der findes relativt få sociale indsatser med dokumenteret effekt i forhold til mennesker med ADHD. Den primære effekt af den sociale indsats hænger sammen med målet for de sociale indsatser: at skabe så gode muligheder for udvikling og selvbestemmelse som muligt.

Nogle af de beskrevne indsatser retter sig ikke specifikt mod diagnosen ADHD, men er rettet mod håndtering af adfærd og mestring. Der er mange områder og indsatser på det sociale område, som endnu ikke er tilstrækkeligt undersøgt. Derfor er der formentlig andre sociale indsatser, der har lige så god eller bedre effekt end dem, som nævnes her. Samtidig virker sociale indsatser ofte forskelligt i forskellige kontekster. Det betyder, at en indsats, som har dokumenteret effekt i et andet land, ikke nødvendigvis virker lige så godt eller på samme måde i Danmark.

Vanskelighederne forbundet med ADHD kan variere betydeligt fra person til person og i forhold til den enkeltes udviklingsforløb. Funktionsevnen kan derfor variere kraftigt over et livsforløb, og det samme vil de indsatstyper, som har den største effekt. Det er dog fælles for forskellige indsatstyper, at effekten øges betydeligt (fordobles), hvis indsatsen retter sig imod mål og problemstillinger, som familien og den enkelte selv udpeger som primære.⁴⁷

Sociale og adfærdsorienterede indsatser på ADHD-området

Effekten af sociale indsatser i forhold til ADHD er generelt bedst belyst på børne- og ungeområdet. Det gælder for den samlede målgruppe, at sociale og adfærdsrelaterede indsatser har positiv effekt i forhold til ADHD eller lignende vanskeligheder⁴⁸. Virkningen af adfærdsorienterede indsatser er beskrevet i metaundersøgelser⁴⁹. Nyere forskning har registreret positive ændringer i hjernens funktion efter adfærdsrelaterede indsatser⁵⁰.

Der er derfor klart belæg for at tilrettelægge en social og adfærdsorienteret indsats i forhold til mennesker med ADHD eller andre væsentlige opmærksomheds- eller adfærdsrelaterede problematikker.

Sådanne indsatser vil almindeligvis omfatte adfærdsanalyse, positiv adfærdsstøtte, undervisning og alment sundhedsfremmende tiltag⁵¹. I de fleste tilfælde vil der være behov for en tværfaglig indsats, og koordinering er i disse tilfælde af afgørende betydning⁵².

Tre indsatsniveauer i samspil

Sociale indsatser på området kan etableres på flere niveauer, alt efter hvilke problemstillinger de retter sig imod. Afhængigt af indsatsen kan den rette sig mod alle borgere, en afgrænset gruppe af borgere eller en enkelt borger.

De tre niveauer af indsatser er dynamiske, forstået på den måde, at der ofte vil være overlap mellem dem, og at de ikke gensidigt udelukker hinanden. De fleste personer med ADHD vil på forskellige tidspunkter i deres liv have forskellige behov og derfor også have brug for en varieret indsats. Indsatserne skal derfor forstås i sammenhæng, så den enkelte borger får den type støtte, der aktuelt er behov for:

Alment forebyggende indsatser

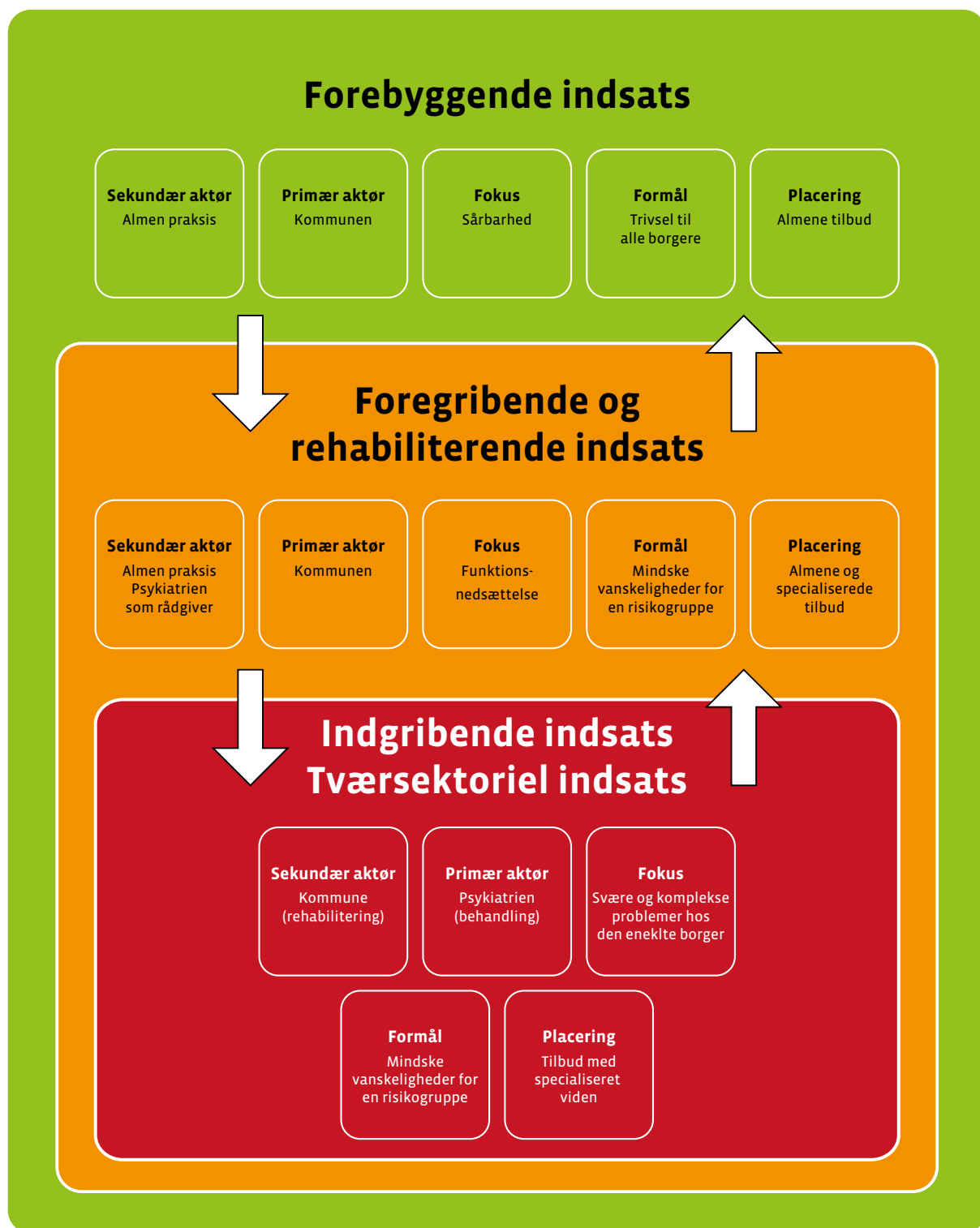
- *Formålet* er at gøre almene tilbud tilgængelige for alle borgere ved at fjerne forskellige typer af barrierer og give lige muligheder for alle, herunder mennesker med funktionelle vanskeligheder.
- *Målgruppen* for alment forebyggende indsatser er personer, hvis vanskeligheder ikke kan tilskrives en bestemt diagnose, men mere udgør en sårbarhed hos den enkelte.
- *Fokus* er rettet mod en tidlig indsats i forhold til trivsel, adfærd og socialt samspil, som kan understøtte, at problemer ikke får lov til at udvikle sig, så mere omfattende indsatser bliver nødvendige.
- *Indsatserne* kan for eksempel bestå i, at kommunen opstiller mål om, at alle daginstitutioner skal sikre et inkluderende miljø i alle dagtilbud, og arbejde målrettet med at styrke børnenes sociale relationer.
- *Kommunen* er den primære aktør, og indsatsen kan typisk etableres inden for rammerne af de almene tilbud i kommunen.

Foregribende indsatser

- *Formålet* er at forudse særlige udfordringer med henblik på at mindske vanskelighederne hos en risikogrube.
- *Målgruppen* vil ofte være en grube af personer med mere specifikke vanskeligheder, som kan være relateret til ADHD. De enkelte personer i målgruppen oplever typisk vanskeligheder i et omfang, som kan nedsætte funktionsevnen, og der er bekymring for trivslen.
- *Fokus* er bl.a. rettet mod at identificere risikofaktorer og styrke beskyttende faktorer hos personen og i det omgivende miljø. Foregribende indsatser kan dog i nogle tilfælde være målrettet en enkelt person.
- *Indsatserne* kan for eksempel bestå i, at relevante fagpersoner har særlig viden om og opmærksomhed på børn, unge og voksne med eksempelvis opmærksomheds- og koncentrationsproblemer. Det kan være tilbud i form af kurser til forældre, der har børn i risikogrube, eller mestringskurser til unge og voksne, der er i risiko for at afbryde uddannelse eller beskæftigelse.
- *Kommunen* er den primære aktør. Indsatsen kan med eventuelle tilpasninger etableres inden for rammerne af kommunens eksisterende tilbudsvifte, både i de almene og de mere specialiserede tilbud. Henvisning til den regionale psykiatri kan overvejes.

Indgribende indsatser

- *Formålet* er at afhjælpe vanskelighederne for enkelte personer, der har alvorlige vanskeligheder, og som måske er på vej til at blive eller allerede helt eller delvist er ekskluderet fra eksempelvis det almene uddannelsessystem og arbejdsmarked.
- *Målgruppen* er den enkelte person og/eller omgivelserne, som oplever store vanskeligheder. Der kan være tale om meget komplekse problemstillinger med mulighed for flere samtidige diagnoser eller dobbeltbelastning (ADHD + misbrug).
- *Fokus* er rettet mod at understøtte personen i at fungere i hverdagen med henblik på at forbedre betingelser og muligheder for den enkelte borger samt øge borgerens inklusion i samfundet.
- *Indsatserne* kan for eksempel bestå i tilbud om en støtteperson, et pædagogisk støtteforløb, et specialskoletilbud eller et ophold på et botilbud for børn eller voksne, en casemanager (ICM) eller støtte på arbejdspladsen.
- *Kommunen* er fortsat en væsentlig aktør, men henvisning til den regionale psykiatri vil ofte være relevant. Der vil ofte være stort behov for koordinering i den tværfaglige indsats, og indsatsen kræver specialiseret viden.



Figur 2. Modellen viser forholdet mellem aktører, graden af vanskeligheder og typer af indsats.

Nedenfor ses eksempler på sociale indsatser inden for de tre indsatsniveauer målrettet hhv. børn, unge og voksne. Yderligere eksempler kan findes i *National ADHD-handleplan – pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område* (Socialstyrelsen 2013).

ADHD og serviceloven

Der er ikke én specifik indgang til ADHD-området i serviceloven. Området reguleres som udgangspunkt af de generelle bestemmelser på hhv. børneområdet og voksenområdet.

Det er den aktuelle problematik for den enkelte borger, der afgør, hvilke paragraffer der er relevante.

I forhold til øvrige sektors lovgivning er der heller ikke bestemmelser, der knytter sig specifikt til ADHD-området. Området reguleres i overensstemmelse med den relevante lovgivning i forhold til sundhedsområdet, beskæftigelsesområdet og uddannelsesområdet.

Sociale indsatser målrettet børn med ADHD

På børneområdet findes evidensbaserede programmer, som har dokumenteret effekt i forhold til ADHD. Det skal fremhæves, at flere af de evidensbaserede programmer rummer store forebyggende potentialer.

De første vanskeligheder vil ofte vise sig i førskolealderen⁵³. For børn og for unge er en kombineret social- og undervisningsrelateret og evt. sundhedsfaglig indsats ofte det optimale^{54 55}.

Børn med ADHD vil ofte have behov for en særlig indsats for at sikre, at de deltager i og får udbytte af fælles aktivitet i daginstitution og skole.

En sikring af, at elever med ADHD får udbytte af skolens undervisning, stiller krav om en række særlige forudsætninger, som er afgørende for inklusion i såvel skole som efterfølgende uddannelse og arbejdsliv⁵⁶. Nogle af de helt afgørende forudsætninger for at opnå en positiv effekt er eksempelvis klare målsætninger for eleverne, kendskab til evidensbaserede undervisningsmetoder og et struktureret teamsamarbejde^{57 58}.

Tidlig forebyggende indsats	Fokus på udvikling og læring ^{59 60}
<i>Formål og indhold</i>	Formålet med indsatsen er at sætte fokus på de enkelte børns udvikling og forudsætninger på det sociale, kommunikative og opmærksomhedsrelaterede område. Dette er en forudsætning for tidligt at kunne understøtte og udvikle børns sociale, faglige og personlige kompetencer i almentilbuddene gennem et inkluderende og målrettet læringsmiljø med en klar pædagogisk didaktik. Der kan være tale om børn med en sårbarhedsprofil, men ikke nødvendigvis børn, der opfylder kriterierne for ADHD. Udviklingsdifferentiering gør det muligt at se og imødekomme det enkelte barns behov gennem målrettede pædagogiske aktiviteter. Gennem øget grad af udviklings- og læringsdifferentiering får børnene den nødvendige støtte og opmærksomhed, så de får gavn af den pædagogiske indsats.
<i>Varighed og forudsætninger</i>	Udviklings- og læringsdifferentiering omfatter flere virksomme komponenter, for eksempel skift mellem mindre og større grupper af børn, visualisering og strukturering af opgaver, tilgængelig faglig ekspertise og supervision samt ledelsesmæssigt fokus og opbakning. Det er væsentligt, at der er mulighed for målrettet at uddanne og supervisere personalet, så udviklingsbetingelserne i læringsmiljøet omkring barnet bliver de bedst mulige.
<i>Effekt og dokumentation</i>	Forskningsevalueringer viser gode resultater i forhold til en målrettet pædagogisk indsats i dagtilbud af høj kvalitet. Der er et solidt erfaringsgrundlag i forhold til en bredere målgruppe af børn med en sårbarhedsprofil fra udviklingsprojekter i en række kommuner.

Foregribende indsats	Adfærdsprogrammer ^{61 62 63}
<i>Formål og indhold</i>	I forhold til ADHD vil de adfærdsorienterede programmer typisk omfatte anvendt adfærdsanalyse, positive adfærdsstøtte og kognitiv adfærdsterapi. Programmerne kan administreres af såvel forældre som af personale i daginstitution eller skole. Programmerne har typisk et dobbelt sigte, så de ikke alene retter sig mod barnets adfærd, men også mod omgivelsernes reaktioner, med henblik på at fremme ønsket og reducere uhensigtsmæssig adfærd (hos begge parter). De utrolige år og PMTO (Parent Management Training-Oregon) er eksempler på programmer, som bliver brugt i Danmark, og som lægger stor vægt på adfærdshåndtering. Programmerne er ikke udviklet specifikt til børn med ADHD.
<i>Varighed og forudsætninger</i>	<p>Indsatsen består af individuelle eller gruppebaserede ugentlige møder af to timers varighed. Afhængigt af program, og hvilke delelementer der indgår i indsatsen, kan forløbet strække sig fra ca. 8 til ca. 26 uger.</p> <p>Anvendelse af programmerne kræver certificering, recertificering og i nogle tilfælde særlig lokaleindretning og udstyr.</p> <p>For at opnå den dokumenterede effekt i forhold til adfærd ved programmerne kræves en høj grad af metodestringens (fidelitet), som er følsom over for lokale tilpasninger.</p>
<i>Effekt og dokumentation</i>	<p>Programmerne nævnt i denne sammenhæng har dokumenteret effekt i forhold til børn med ADHD eller lignende vanskeligheder.</p> <p>Der er desuden et solidt og veldokumenteret erfaringsgrundlag fra forsøg i en række danske kommuner.</p>

Indgribende indsats	Individuel specialpædagogisk støtte i dagtilbud ⁶⁴
<i>Formål og indhold</i>	Formålet med indsatsen er at støtte børn med handicap, herunder ADHD, til at indgå i almene dagtilbud. Indsatsen har et inkluderende sigte, og tanken er, at barnets udvikling styrkes bl.a. via spejling og leg med de øvrige børn. Afsættet for indsatsen er enkeltintegration, hvor en pædagog indgår som særlig støtte til barnet et antal timer per uge. Indsatsen kan bestå af en individuel støttepædagog eller som en generel opnormering af dagtilbuddet.
<i>Varighed og forudsætninger</i>	<p>Omfanget af timer afhænger af det enkelte barns funktionsniveau og kan gå fra 5 til 37 timer per uge. Varigheden afhænger af barnets behov og udvikling.</p> <p>Indsatsen forudsætter indgående viden om ADHD og de funktionelle vanskeligheder, der kan være forbundet hermed. Indsatsen forudsætter også tydelige handleplaner, kvalificering af personalet og løbende supervision.</p>
<i>Effekt og dokumentation</i>	Forskningsbaserede undersøgelser og evalueringer peger på, at denne type indsats kan have effekt i relation til styrkelse af børn med handicap, herunder børn med ADHD eller lignende vanskeligheder ⁶⁵ .

Sociale indsatser målrettet unge med ADHD

Mange af de indsatser, der er beskrevet i forhold til børn og voksne, er også relevante i forhold til unge. Indsatser, som ikke er specifikt målrettet unge med ADHD, kan også være relevante af inddrage. Det kan for eksempel dreje sig om indsatser målrettet socialt udsatte unge, kriminalitetsforebyggende indsatser, indsatser målrettet misbrug m.v. For unge med ADHD vil det ofte være nødvendigt med en kombineret social, pædagogisk og sundhedsfaglig indsats.

Det kan ofte være relevant at inddrage den unges øvrige netværk i form af både familie og de personer, som den unge selv finder relevante. Det kan være relevant at sikre, at den unge har en stabil kontakt med andre voksne, hvis forholdet til forældrene er for problematisk.

Der kan være familier, hvor der kan være behov for, at der etableres et selvstændigt støtteforløb for forældrene og eventuelle søskende.

Forebyggende indsats	Kriminalitetsforebyggende indsats ^{66 67}
<i>Formål og indhold</i>	Formålet med indsatsen er at øge opmærksomheden over for børn og unge, der lever under forhold, som kan betyde, at der er en forhøjet risiko for senere at få en kriminel løbebane. Indsatsen retter sig bl.a. mod tidlig identifikation af mistrivsel og risikoadfærd. Forskning peger på, at en række forhold i de unges liv kan virke som hhv. risikofaktorer og beskyttelsesmekanismer i forhold til kriminalitet. En tværfaglig indsats kan indgå som en del af den forebyggende indsats, for eksempel med fokus på familieforhold, psykiske vanskeligheder, fodfæste i uddannelse eller beskæftigelse, kulturelle og sproglige barrierer m.v.
<i>Varighed og forudsætninger</i>	Indsatsen forankres typisk i det eksisterende SSP-arbejde, hos politiet eller i kommunens ungeteam. Formålet med den forebyggende indsats er dermed også, at fagpersoner omkring de unge er kvalificerede til at få øje på disse forhold. Forskning peger på følgende forudsætninger for den kriminalitetsforebyggende indsats: Kvalificerede fagfolk; et tværgående samarbejde, der involverer alle normalområdets aktører; fælles viden og sprog; langsigtet tænkning; fokus på ressourcer hos den unge og familien; brug af screeningsredskaber; brug af specialiseret viden; prioritering af dokumentation og evaluering. Der er en sammenhæng mellem en række risikofaktorer/beskyttende faktorer og kriminalitet, men tilstedeværelsen af bestemte risikofaktorer kan ikke alene forudsige, at en kriminel løbebane bliver aktuel.
<i>Effekt og dokumentation</i>	Det er dokumenteret, at de funktionelle vanskeligheder, der kan knytte sig til ADHD, kan udgøre en risiko i forhold til, om den unge involveres i kriminalitet.

Foregribende indsats	
Individuelt tilrettelagt støtte ^{68 69 70 71}	
<i>Formål og indhold</i>	<p>Formålet med indsatsen er at etablere en indsats, der tager udgangspunkt i den enkeltes specifikke vanskeligheder. Hensigten er først og fremmest at styrke den unges livssituation, for eksempel i forhold til boligsituation og økonomi, sociale relationer, uddannelse eller job og dermed støtte den unge i at få hverdagen til at hænge bedre sammen. Denne type indsats betegnes for eksempel støtteperson, mentor, støtte i hjemmet, kontaktperson m.v. Indsatsen bruges også i forhold til voksne og er ikke afhængig af boform.</p> <p>Indsatsen kan eksempelvis indeholde motiverende samtaler og støtten op omkring planlægning, fremmøde m.v.</p>
<i>Varighed og forudsætninger</i>	<p>Indsatsens varighed afhænger af den unges behov. Der kan være behov for mere intensiv kontakt i starten af et forløb eller i forbindelse med aktuelle situationer, for eksempel start på uddannelse eller nyt arbejde. Nogle unge vil have behov for regelmæssig kontakt over en længere periode.</p> <p>Det er en forudsætning, at den person, der varetager opgaven, har en grundlæggende viden om ADHD og forståelse for de vanskeligheder i hverdagslivet, som den enkelte typisk oplever. Det er også en fordel, hvis personen har en solid pædagogisk viden og erfaring, samt kendskab til konkrete redskaber, der er virksomme i forhold til målgruppen. Forskellige typer af individuelt tilrettelagt støtte anvendes i mange kommuner i relation til håndtering af hverdagen, uddannelse og beskæftigelse.</p>
<i>Effekt og dokumentation</i>	<p>Nyere dansk socialforskning peger på denne type indsats som effektiv specifikt i forhold til at styrke livssituationen for unge og voksne med ADHD og lignende vanskeligheder.</p>

Indgribende indsats	
Familierådslagning ⁷²	
<i>Formål og indhold</i>	<p>Formålet med familierådslagning er, at den unges netværk får indsigt, viden og forståelse for den unges vanskeligheder, og for hvordan de kan støtte den unge. Rådslagningens grundelement er, at familien og det nærmeste netværk udgør en ressource i forhold til den unge, og at netværket udgør en ressource i forhold til omverdenens kendskab til den unge. Jo ældre den unge er, desto mere vægt lægges der på også at inddrage den unges selvvalgte netværk i rådslagningen.</p> <p>Indsatsen kvalificerer netværkets deltagelse og motivation for de beslutninger, der træffes. En fælles viden om den unges vanskeligheder skaber et godt grundlag for konstruktive og fremadrettede handleplaner.</p>
<i>Varighed og forudsætninger</i>	<p>Selve familierådslagningsmødet varer ca. 4-6 timer. Derudover skal der sættes tid af til forberedelse med familien. På selve mødet indgår altid en uafhængig samordner (der er uddannet til at styre mødet). Derudover kan en rådgiver (evt. en sagsbehandler) indgå, og ofte deltager også fagpersoner med særligt kendskab til den unge eller med særlig viden om eksempelvis ADHD.</p>
<i>Effekt og dokumentation</i>	<p>Forskningsresultater og evalueringer fra både Norge og Danmark dokumenterer positiv effekt i forhold til socialt udsatte unge og deres familier og familier med ADHD⁷³. Det er dog en forudsætning, at den uafhængige samordner har specifik viden om ADHD og kan tilpasse metoden herefter.</p>

Sociale indsatser målrettet voksne med ADHD

I forhold til voksne med ADHD bærer vidensgrundlaget præg af, at det først er inden for de seneste år, at der for alvor er kommet fokus på, at ADHD også kan medføre vanskeligheder for voksne. Der mangler derfor viden om, hvad der specifikt virker på det sociale område i forhold til voksne med ADHD. Mange voksne i målgruppen har komplekse problemstillinger.

Voksne med ADHD har ofte andre vanskeligheder, som kan være mere belastende end selve det, at de har ADHD. Der kan eksempelvis være tale om stofmisbrug, hjemløshed, psykiske vanskeligheder m.v. Det vil derfor være relevant at orientere sig i forhold til veldokumenterede indsatser på de relevante områder. Socialstyrelsens notater om viden, der virker på områderne *stofmisbrug, hjemløshed og psykiske vanskeligheder*⁷⁴, beskriver en række indsatser, som også kan anvendes i forbindelse med ADHD. Notater på disse områder findes på www.socialstyrelsen.dk.

For nogle voksne med ADHD kan det være tilstrækkeligt med et mestringskursus. For andre kan behovet dækkes af støtte i egen bolig. Der vil dog også være nogle voksne med ADHD eller lignende vanskeligheder, som har behov for et botilbud af kortere eller længere varighed.

Det kan være nødvendigt med særlig opmærksomhed i de tilfælde, hvor der er børn involveret, og i den forbindelse medtænke mulig relevant støtte i forhold til at sikre børnene en stabil hverdag.

Fleksibilitet i form af eksempelvis reduceret arbejdstid, skiftende mødetider og tilpassede opgaver er af stor betydning for succes. Uden fleksibilitet er der stor risiko for, at arbejdet bliver for ressourcekrævende på bekostning af det private liv, og resultatet kan blive kaotiske hjemlige forhold, som også påvirker omgivelserne.

Nedenfor fremgår eksempler på sociale indsatser, hvor der er en dokumenteret effekt i forhold til beslægtede målgrupper, og hvor det vurderes, at der kan opnås en tilsvarende effekt i forhold til voksne med ADHD, evt. med tilpasninger i et mindre omfang.

Foregribende/ indgribende indsats	Støtte i hjemmet ^{75 76 77}
<i>Formål og indhold</i>	Med denne indsats får borgeren støtte til at få sammenhæng og mening i hverdagen. Hensigten er, at borgeren kan klare hverdagen selvstændigt i videst muligt omfang. Indsatsen kan for eksempel omfatte støtte til struktur, kommunikation med omverdenen, overblik i forhold til økonomi og et konstruktivt samarbejde med kommunen. Indsatsen har flere betegnelser, for eksempel hjemmevejledning, bostøtte eller støtteperson i hjemmet. Undersøgelser peger på, at det er vigtigt i forhold til målgruppen, at der tages udgangspunkt i borgerens individuelle behov og ønsker, og at indsatsen tager højde for vanskeligheder, ressourcer og individuelle læringsstile. De professionelle, der varetager indsatsen, skal have den fornødne viden om ADHD og variationen af vanskeligheder, der kan være forbundet med den.
<i>Varighed og forudsætninger</i>	Indsatsens varighed afhænger af graden af de funktionelle vanskeligheder og borgerens individuelle situation og behov. For nogle kan det være tilstrækkeligt med støtte et par gange om måneden. For andre vil der være behov for en mere intensiv indsats. Indsatsen kan være af både kortvarig og længerevarende karakter. Indsatsen kan forudsætte kompetenceudvikling hos støttepersonen.
<i>Effekt og dokumentation</i>	Dansk socialforskning peger på denne type indsats som virkningsfuld i forhold til voksne med ADHD eller lignende vanskeligheder, både individuelt og i forhold til familier ⁷⁸ . Der peges endvidere på et stort potentiale i forhold til en systematisk opsamling og bearbejdning af de professionelle erfaringer med målgruppen ⁷⁹ .

Foregribende/ indgribende indsats	Netværksrådslagning ^{80 81 82}
<i>Formål og indhold</i>	Indsatsen inddrager borgerens netværk med henblik på at finde holdbare løsninger på borgerens vanskeligheder. Indsatsen øger netværkets deltagelse og ansvar og sætter fokus på evt. oversete ressourcer hos borgeren. Omdrejningspunktet er spørgsmål formuleret af borgeren. Det kan for eksempel handle om at få etableret kontakt til den nærmeste familie, om arbejde, behandling, økonomi m.v.
<i>Varighed og forudsætninger</i>	Selve rådslagningsmødet varer ca. 4-6 timer. Derudover skal der sættes tid af til forberedelse sammen med borgeren og invitation af familien og netværket. I indsatsen indgår en udefrakommende samordner, som har til opgave at samle de personer, der skal deltage i rådslagningen, og at informere om modellen og de spørgsmål, som netværket skal tage stilling til på rådslagningen. Der skal påregnes forberedelsestid sammen med borgeren og evt. med netværket. Indsatsen kan anvendes i forhold til den enkelte borgers individuelle vanskeligheder, men kan også anvendes i forhold til familier, hvor et barn har ADHD, og hvor familien har brug for støtte fra netværket.
<i>Effekt og dokumentation</i>	Forskning har dokumenteret, at denne type indsats er virkningsfuld i forhold til udsatte voksne både individuelt og i forhold til familier ⁸³ . Netværksrådslagning er nært beslægtet med behandlingsmetoden <i>Åben dialog</i> , som også anvendes i den regionale psykiatri i forhold til andre målgrupper ⁸⁴ .

Indgribende indsats	Individual Case Management (ICM) ^{85 86}
<i>Formål og indhold</i>	Formålet med indsatsen er at skabe sammenhæng og koordination i den enkelte borgers samlede støtte- og behandlingsmæssige indsats. Derudover er formålet at støtte borgeren til øget handleevne og kontrol i eget liv (empowerment). I tilrettelæggelsen af indsatsen er fokus på den enkelte borger, og det er borgerens behov og ønsker, der er styrende for indsatsen. Udgangspunktet for indsatsen er borgerens hverdag og udfordringer. Indsatsen tilrettelægges, så den er fleksibel og hele tiden kan justeres i forhold til borgerens aktuelle behov.
<i>Varighed og forudsætninger</i>	Indsatsen vil typisk være længerevarende og kræver hyppig og regelmæssig kontakt med borgeren. Indsatsen forudsætter, at case managerne har en solid viden om ADHD og de funktionelle vanskeligheder, der kan være afledt heraf. Derudover forudsætter indsatsen et godt kendskab til kommunens organisering og tilbud i de forskellige forvaltninger.
<i>Effekt og dokumentation</i>	Dansk socialforskning peger på ICM som en egnet indsats i forhold til borgere, der har ADHD eller lignende vanskeligheder, og som har omfattende problemer, herunder misbrug.

Dokumentation på ADHD-området

Målene for behandling og indsatser i forhold til ADHD afhænger af indsatstypen. I forhold til sociale indsatser er målet, at borgeren er blevet bedre til at mestre sine vanskeligheder i dagligdagen og oplever øget trivsel.

Måling og dokumentation består typisk af observationer af adfærd, der kan varetages af en faglig specialist eller en fagperson med den fornødne viden og kompetencer. Derudover indgår selvrapportering og selvevaluering. På børneområdet er det typisk det nærmeste netværk, der vurderer og rapporterer⁸⁷. På voksenområdet er det borgerne selv⁸⁸.

I ICS (Integrated Children's System) og VUM (voksenudredningsmetoden) er der indbygget elementer, der er med til at vise fremskridt⁸⁹.

Fra 2013 skal alle kommuner løbende elektronisk indberette en række data på voksenhandicapområdet til Danmarks Statistik. Data indberettes på cpr-nummer-niveau, og der anvendes et fælles begrebsapparat. Indberetningerne omfatter tilbud og ydelser, som gives efter lov om social service til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, herunder mennesker med ADHD. Ligeledes har kommunerne fra sommeren 2013 indberettet data elektronisk til Danmarks Statistik vedr. brug af forebyggende foranstaltninger i henhold til serviceloven på børneområdet. Alle kommuner indberetter på barnets cpr-nummer. Man indberetter for det foregående år⁹⁰.

Indikatorer og monitorering af området

De centrale indikatorer for effekt af sociale indsatser til mennesker med ADHD kan eksempelvis være:

- *Trivsel og oplevet livskvalitet.* For eksempel relationer til venner og familie
- *Bedring af de funktionelle vanskeligheder.* For eksempel varetagelse af dagligdags funktioner i forhold til hjem og økonomi.
- *Ændringer i borgerens socioøkonomiske forhold.* For eksempel ændringer i boligsituation eller forsørgelsesgrundlag, herunder uddannelse og beskæftigelse.
- *Reduktion i kernesymptomer.* For eksempel hvor meget uro man oplever fysisk eller mentalt.

Der er ikke udviklet standardiserede redskaber, som kan anvendes til måling af de sociale indsatser specifikt i forhold til ADHD. Der er dog en række relevante overvejelser om brug af redskaber i National Klinisk Retningslinje⁹¹.

Implementering af sociale indsatser

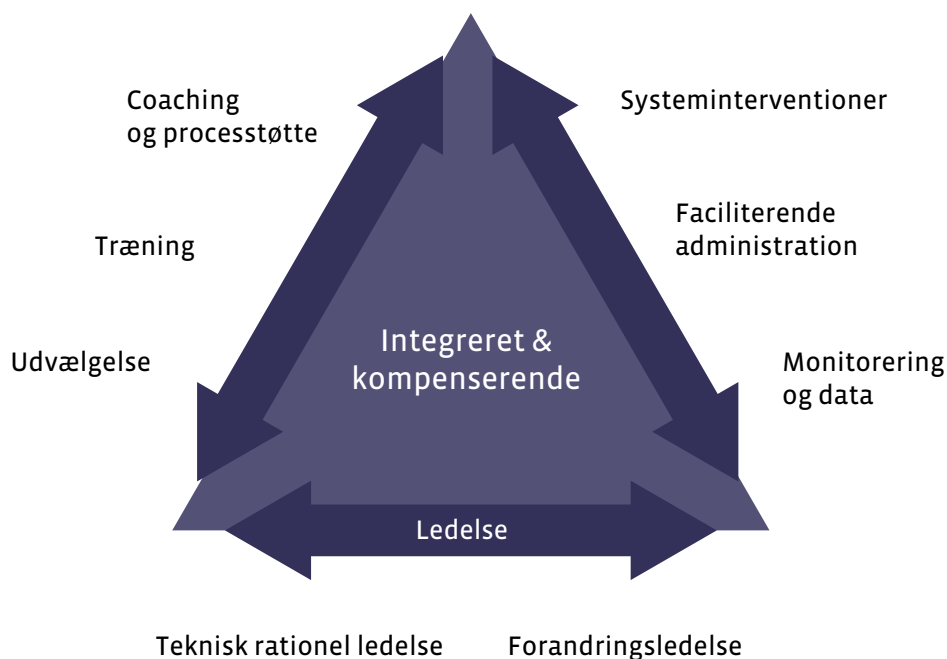
Implementering af sociale indsatser består i en række konkrete aktiviteter, der har til formål at understøtte og iværksætte en specifik indsats⁹². Implementering er med andre ord de aktiviteter, der sættes i værk med henblik på at omsætte viden til konkret praksis. I det følgende afsnit gennemgås en række af de forhold, som ifølge implementeringsforskning har indflydelse på implementering af nye sociale indsatser. Indimellem eksemplificeres der med indsatser over for målgruppen: mennesker med ADHD-problematikker.

Helt overordnet bør kommunen ved implementering af nye indsatser være opmærksom på, at indsatserne oftest består af både 'hardware' og 'software'⁹³. Med 'hardware' menes for eksempel en ny sagsbehandlingsmetode eller nye indsatser i den sociale behandlingsindsats over for mennesker med stofmisbrug. Med 'software' menes eksempelvis nye samarbejdsrelationer og ændring af organisationskulturen. Ved implementering af nye indsatser skal man have øje for, hvad 'hardwaren' indeholder – men lige så meget for, hvordan den påvirker 'softwaren' i organisationen.

Drivkræfter for implementering

Implementering fremmes gennem tre centrale drivkræfter: Ledelse, kompetencer og organisering⁹⁴. De tre drivkræfter er gensidigt afhængige og skal understøtte hinanden. Samtidig er de kompensatoriske. Det betyder for eksempel, at kommunen kan kompensere for manglende kompetencer hos medarbejderne ved at have ekstra ledelsesmæssig fokus på, at indsatsen leveres efter hensigten.

Drivkræfter og hæmsko for implementering er hinandens spejlbilleder⁹⁵. Eksempelvis er stærk ledelsesopbakning en væsentlig drivkraft for implementering, mens mangel på ledelsesopbakning er en væsentlig hæmmer. Det samme gør sig gældende for de øvrige drivkræfter for implementering. Hvis man arbejder målrettet og struktureret med dem, vil det fremme implementeringen. Hvis man undlader at gøre det, vil det hæmme den.



Figur 3. Drivkræfter for implementering⁹⁶

Ledelse som drivkraft

Alle succesfulde implementeringsprocesser har haft tydelig ledelsesmæssig fokus og opbakning⁹⁷. Chancerne for succesfuld implementering vil være små, hvis ikke ledelsen er med til at sætte implementeringsprocessen i gang, understøtter den løbende, vælger de rigtige medarbejdere og kommunikerer målsætningerne.

Ledelsesopgaven har to aspekter. Dels den mere konkrete og tekniske, der handler om at understøtte rammerne omkring implementeringsopgaven. Dels aspektet omkring forandringsledelse, hvor ledelsens opgave er at drive implementeringsprocessen fremad og holde medarbejderne til ilden gennem opfølgninger og vedvarende fokus på fremdriften.

Kompetencer som drivkraft

Modsætningen mellem at vide, hvad man skal gøre – og at gøre det i praksis – er en central udfordring for implementering af nye indsatser. En vigtig drivkraft for implementering er derfor at udvælge medarbejdere og sikre løbende kompetenceudvikling. Typisk skal denne have lige så megen fokus på at aflære gamle rutiner og vaner som på at tillære den nye praksis⁹⁸.

Hvad kompetenceudvikling angår, diskvalificerer forskningen entydigt 'train and hope'-tilgangen⁹⁹. Det er ikke nok blot at kompetenceudvikle medarbejderne. De skal også have mulighed for at omsætte denne viden til praksis gennem løbende støtte, coaching og supervision.

I implementeringslitteraturen bliver forandringsagenter og superbrugere ofte fremhævet som helt centrale for at sikre fremdriften i implementeringsprocessen¹⁰⁰. Superbrugere er medarbejdere, der uddannes og trænes særligt, så den øvrige medarbejderstab kan læne sig op ad dem i implementeringsprocessen.

Organisering som drivkraft

Den tredje drivkraft for implementering handler om at få skabt en sammenhængende og koordineret organisering af indsatsen. Den handler også om at skabe et monitoringsystem, der gør det muligt at følge med i og understøtte implementeringsprocessen – og løbende vurdere, om man efterlever faglige standarder og opnår de tilsigtede resultater for deltagerne¹⁰¹.

Sandsynligheden for, at indsatsen bliver implementeret ordentligt, er betydeligt større, hvis medarbejderne har et skriftligt referencepunkt at forholde sig til i implementeringsprocessen. Det kan for eksempel være i form af behandlingsprotokoller. Jo tydeligere indsatsens kernekomponenter er beskrevet, desto lettere er det at implementere den. Det gælder derfor også om at få nedskrevet tavse og intuitive handlinger, som nye medarbejdere ikke nødvendigvis kender til. Det kan for eksempel være en bestemt tilgang til borgerne eller en uskreven ansvars- og opgavefordeling mellem medarbejderne.

Det er vigtigt løbende at overvåge og følge med i implementeringsprocessen¹⁰². Det gøres ved at indsamle de data, som vil give det mest anvendelige billede af udviklingen, og som samtidig sikrer, at dokumentationsindsatsen er enkel og håndterbar i hverdagen. Samtidig er det vigtigt, at monitoringsdata bliver anvendt aktivt på teammøder og lignende. På den måde kan data bruges til at identificere og håndtere forskellige implementeringsudfordringer.

Faktorer, der påvirker implementeringen

Nogle af de præsenterede indsatser vil kunne implementeres forholdsvis let og indgå som en del af den eksisterende tilbudsvifte på det sociale område. Andre indsatser kræver et større implementeringsarbejde, der involverer andre forvaltninger og sektorer. ”I forhold til implementering af de evidensbaserede programmer har evalueringer vist, at organisationens og praktikernes parathed til at implementere programmerne har afgørende betydning for loyaliteten ved gennemførelsen af programmet, hvilket i sidste ende vil få betydning for, om den forventede effekt opnås”¹⁰³.

Der er ikke forskningsmæssigt belæg for at pege på én specifik fremgangsmåde, der er bedre end andre i forhold til implementering. Men der kan på nuværende tidspunkt peges på en række centrale områder, som er virkningsfulde at fokusere på i implementeringsprocessen.

Borgerne, som er målgruppen for indsatserne, kan være vigtige medspillere både i forhold til implementeringsprocessen og for indsatsernes resultater. Det er borgerne i indsatsernes målgruppe, der i sidste ende skal ændre deres adfærd, hvis indsatsen skal have en effekt. Deres aktive deltagelse og interaktion med andre aktører, der er involveret i indsatsen, har derfor en væsentlig betydning for, om implementeringen lykkes. Borgerinddragelse kan styrke implementeringen af indsatsen, og det kan derfor være relevant at undersøge, hvordan borgerne meningsfuldt kan inddrages i implementeringsprocessen^{104 105}

De øvrige faktorer, der påvirker implementeringen, foregår typisk på fire niveauer:

Individuelle faktorer

De individuelle faktorer er de faktorer, der knytter sig til de enkelte medarbejderes faglige og personlige adfærd og holdninger.

De medarbejdere, der skal arbejde med den enkelte indsats og metoden, har stor betydning for, hvordan en indsats implementeres. Gennem konkrete handlinger, opfattelser og faglige viden påvirker medarbejderne implementeringen, både fremmende og hæmmende. I forhold til implementering af evidensbaserede programmer, er fælles viden om og forståelse af borgernes vanskeligheder, og en ensartet anvendelse af metoderne af afgørende betydning for, om implementeringen lykkes¹⁰⁶.

Nyere forskning viser, at der blandt professionelle og borgere hersker forskellige forståelser af problemstillinger og handlemuligheder relateret til ADHD-problematikker, hvilket har betydning for, hvilke sociale tilbud der visiteres til¹⁰⁷. Der ses også en tendens til, at medarbejderne har en mangelfuld viden om, at ADHD-problematikker er kontekstafhængige, og det medfører en risiko for at vanskeligheder på ét område, for eksempel i forhold til familien, automatisk skaber en forventning hos medarbejderne, om, at borgeren også har vanskeligheder eller er i risiko for at løbe ind i vanskeligheder på alle andre områder, for eksempel på arbejdspladsen¹⁰⁸. Det er derfor nødvendigt at trække på relevant ekspertise, når indsatserne skal implementeres.

Interpersonelle faktorer

De interpersonelle faktorer er samarbejdsrelationerne og kommunikationen mellem og på tværs af de medarbejdere, der skal levere indsatsen. De interpersonelle faktorer handler også om den kultur, som præger den organisation, hvor indsatsen skal implementeres.

Kommunerne registrerer ofte målgruppen forskelligt, og ADHD-problematikker betragtes enten som handicap (kognitiv udviklingsforstyrrelse) eller som psykisk lidelse^{109 110}. Det betyder, at der knyttes forskellige problem- og ressourceforståelser til ADHD-problematikker.

I forhold til forståelse af ADHD-problematikker er lokale problemforståelser knyttet til de forskellige organisationer, forvaltninger og tilbud. Det betyder, at de kan have forskellige opfattelser af støttebehov og handlemuligheder. Det har betydning for det tværgående samarbejde og ikke mindst for de familier, børn, unge og voksne med ADHD-problematikker, som har brug for støtte og hjælp. Familier med ADHD-problematikker inde på livet efterlyser, at de relevante samarbejdspartnere har den fornødne relevante og især differentierede viden om ADHD-problematikker for børn såvel som voksne¹¹¹. Disse faktorer skal man tage højde for og adressere, når man ønsker at implementere evidensbaserede indsatser.

Institutionelle faktorer

De institutionelle faktorer er den organisation, som indsatsen skal implementeres i, herunder de organisationsstrukturelle betingelser for samarbejde.

Implementeringen af nye indsatser bør medtænke, at indsatsen for mennesker med ADHD-problematikker ofte involverer flere og forskellige sociale, sundhedsfaglige og beskæftigelsesrettede indsatser. Det stiller store krav til koordination og samarbejde, så den enkelte borger modtager et hensigtsmæssigt, koordineret tilbud og oplever forløbet som sammenhængende og relevant¹¹².

De mange aktører kan udgøre en implementeringsmæssig udfordring pga. forskellig kultur, struktur, opgave, tilgang, teoretisk grundlag og lovgivning. Forskningen viser også, at der er problemer med koordinering af de forskellige samarbejdspartnere. Både på det konkrete plan i forhold til udmøntning af hjælpen og på det mere overordnede plan med koordinering mellem forskellige dele af den sociale forvaltning og mellem socialforvaltning og andre forvaltninger¹¹³.

Infrastrukturelle faktorer

De infrastrukturelle faktorer er den overordnede samfundsmæssige og politiske kontekst, som indsatsen skal fungere i.

Politisk har der gennem en længere periode været fokus på ADHD-området og de udfordringer, som kommunerne står med i forhold til målgruppen. Som resultat heraf blev der i perioden 2009-2012 gennemført et stort satspuljeprogram, *Ny forstærket indsats til børn, unge og voksne med ADHD*. Programmet blev i 2013 afsluttet med *National ADHD-handleplan – pejlemærker, indsatser og anbefalinger på det sociale område*¹¹⁴. Handleplanen skal ses i tæt sammenhæng med regeringens handicappolitiske handlingsplan¹¹⁵, psykiatriudvalgets rapport¹¹⁶ og Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for ADHD. Det er alt sammen tiltag, som kan have afgørende betydning for implementering af konkrete indsatser.

I den offentlige hverdagsdebat forekommer der flere forskellige forståelser af ADHD og de vanskeligheder, som ADHD kan medføre. Debatten trækker som regel på medicinske forståelser med psykologiske varianter eller på sociale og kulturelle forhold. Uanset hvilken eller hvilket afsæt der er tale om, skal familier, børn, unge og voksne med ADHD håndtere de problemstillinger, som de oplever og møder i forskellige kontekster, og omverdenens blik kan i sig selv have indflydelse på den daglige håndtering af ADHD-problematikker¹¹⁷.

Sociale indsatser er komplekse størrelser, der skal fungere i komplekse kontekster. Den helt centrale opgave i implementeringsprocesserne er derfor så vidt muligt at tage højde for og håndtere de faktorer, der påvirker implementeringen. Det gøres gennem aktivt arbejde med drivkræfterne for implementering: ledelse, kompetencer og organisering.

Implementeringsstrategier

Det er en vigtig beslutning at vælge en implementeringsstrategi, når kommunen skal implementere nye indsatser. Man kan implementere indsatsen i hele organisationen eller blot i enkelte dele af den – og man kan implementere hele indsatsen med det samme eller i flere faser. Det giver fire forskellige implementeringsstrategier:

- *Big Bang*
Her implementerer hele organisationen hele ændringen med det samme. Fordelen ved denne strategi er, at perioden med forandringer holdes forholdsvis kort, og man minimerer sandsynligheden for, at medarbejderne falder tilbage til gamle vaner. Ulempen ved Big Bang-strategien er, at der er tale om store forandringer for medarbejderne.
- *Domino*
Her implementerer en del af organisationen hele indsatsen med det samme. Fordelen ved denne strategi er, at kommunen får mulighed for at afprøve og implementere indsatsen i en begrænset del af organisationen. Derved kan man høste en række erfaringer, der kan tages med, når indsatsen skal spredes ud til resten af organisationen. Ulempen er, at denne implementeringsstrategi er mere tidskrævende.
- *Kaskade*
Her implementerer hele organisationen indsatsen i flere faser. Fordelen ved denne strategi er, at implementeringen brydes ned i mindre og mere overskuelige dele, samtidig med at man høster fordelene ved, at hele organisationen implementerer indsatsen. Ulemperne er, at det er en tidskrævende proces, og man risikerer, at der opstår 'forandringstræthed' i organisationen.
- *Små skridt*
Her implementerer en del af organisationen indsatsen i flere faser. Fordelen ved denne strategi er, at medarbejderne får tid til at vænne sig til den nye indsats. Ulemperne er, at implementeringsprocessen er meget tidskrævende, og at der er risiko for, at medarbejderne blot fortsætter, som de hidtil har gjort.

Det gælder generelt for implementering, at der ikke er en 'one size fits all'-løsning, som det altid vil være bedst at bruge. I stedet bør kommunen være bevidst om de forskellige fordele og ulemper, der følger af de forskellige strategier, og forsøge at tage højde for dem.

Kommunale udgifter til ADHD-området

I Danmark er de kommunale og statslige udgifter, der er forbundet med ADHD på nuværende tidspunkt ikke opgjort eksakt. De sociale ydelser, der kan bevilges i forbindelse med ADHD eller lignende vanskeligheder, anvendes også i forhold til andre målgrupper. De har en meget bred lovhjemmel, og de registreres ikke i forhold til handicap eller diagnose. Det er derfor ikke på nuværende tidspunkt muligt at udskille de kommunale driftsudgifter specifikt i forhold til ADHD.

Både internationale og nationale analyser (se nedenfor) rummer en stærk indikering af, at en tidlig målrettet behandling og social indsats vil have en positiv indflydelse på en række personlige socioøkonomiske forhold både for den enkelte borger og for familier til mennesker med ADHD. Analyserne peger endvidere på et stort samfundsmæssigt potentiale i at fremme forebyggende indsatser. Forebyggende indsatser er mindre omkostningstunge end indgribende indsatser, og de kan resultere i, at færre borgere med ADHD eller lignende vanskeligheder får behov for indsatser af mere indgribende karakter. De forebyggende indsatser kan naturligvis ikke stå alene. Der vil fortsat være borgere, for hvem en forebyggende indsats ikke er tilstrækkelig. Deres behov skal også kunne tilgodeses i den sociale indsats fremadrettet.

Cost-effectiveness-analyser

I cost-effectiveness-analyser sammenholdes driftsudgiften ved en indsats (typisk medarbejderressourcer) med indsatsens effekt på kortere eller længere sigt. Effekten af indsatser målrettet mennesker med ADHD bliver ofte målt på reduktion i omfanget af kernesymptomer. Cost-effectiveness-analyser giver også mulighed for at sammenligne forskellige indsatser. Den medikamentelle behandling er et typisk eksempel på en indsats, der kan måles på denne måde.

Der findes amerikanske og britiske eksempler på cost-effektivitets-analyser, der sammenligner medikamentel behandling som tilbydes som eneste indsats, med f.eks. kognitiv terapi, der tilbydes som eneste indsats, og en kombineret indsats som rummer begge tilbud. I disse tilfælde måles der alene på reduktion i graden af symptomer. Der måles ikke på forbedring af de funktionelle vanskeligheder eller på personens egen oplevelse af trivsel.

Der findes aktuelt ingen danske cost-effektivitets-analyser af sociale indsatser til mennesker med ADHD.

Cost-benefit-analyser

I cost-benefit-analyser sammenlignes udgifterne ved en given indsats med indsatsens økonomiske effekter på kortere og længere sigt. Dvs. effekterne omregnet til en økonomisk værdi i kroner. En sådan undersøgelse kunne eksempelvis vise værdien i kroner, når der sikres en tidlig forebyggende indsats til målgruppen, sammenlignet med udgifterne i de tilfælde, hvor der ikke ydes en indsats.

Internationale cost-benefit-analyser peger på, at de funktionelle vanskeligheder i relation til ADHD er forbundet med store samfundsøkonomiske udgifter og individuelle personlige omkostninger. En svensk analyse viser, at udgifter forbundet med ADHD reduceres markant i et langsigtet perspektiv, når der ydes en tidlig og relevant indsats¹¹⁸. Undersøgelser fra Holland og USA viser, at sociale og sundhedsrelaterede udgifter til børn med ADHD er dobbelt så høje som til børn uden ADHD. Undersøgelser blandt voksne med ADHD peger på, at omkostninger forbundet med sygefravær, nedsat produktivitet, ulykker, kriminalitet og brug af sundhedsvæsenet er væsentligt forhøjet i forhold til borgere med ADHD¹¹⁹.

En dansk undersøgelse fra Aarhus Universitet har vist, at det at have et barn med ADHD kan få stor indflydelse på forældrenes socioøkonomiske status. Analysen har vist, at forældre til børn med ADHD ti år efter fødslen har 75 pct. højere risiko for at gå fra hinanden, og at deres deltagelse på arbejdsmarkedet er reduceret med helt op til 13 pct. sammenlignet med andre forældre, der har børn på samme alder. Der er således tale om familier, der både har en reduceret indkomst og en ustabil relation forældrene imellem. Undersøgelsen peger imidlertid også på, at især mødre intensiverer deres arbejdsindsats, når deres barn bliver udredt og efterfølgende modtager behandling og støtte¹²⁰.

Der er i Danmark gennemført en cost-benefit-analyse i relation til unge mødres forhold og de samfundsøkonomiske gevinster, der kan opnås ved en tidlig målrettet indsats. Denne analyse peger på et væsentligt besparelspotentiale, hvor de indledningsvise udgifter forbundet med indsatsen forventes at tjene sig ind op imod fem gange¹²¹.

De unge mødres forhold ligner i vid udstrækning de forhold, som gør sig gældende for voksne med ADHD. Der er tale om en betydeligt lavere beskæftigelsesfrekvens, færre får en kompetencegivende uddannelse, mange har en lavere indkomst, og flere forsørges via offentlige overførselsindkomster. Der kan således peges på forholdsvis klare paralleller mellem de to områder. Der er endnu ikke resultater fra lignende analyser specifikt målrettet ADHD, men på nuværende tidspunkt pågår der på Copenhagen Business School et forskningsprojekt omkring samfundsøkonomi og ADHD, og projektet forventes afsluttet i løbet af 2014.

Initiativer på ADHD-området

I afsnittet præsenteres en række af de igangværende initiativer, som er sat i værk af det daværende social-, børne-, og integrationsministeriet. Der er på nuværende tidspunkt kun enkelte initiativer i gang, som er specifikt målrettet ADHD-området. Der er dog en række initiativer inden for beslægtede områder, der også har relevans i forhold til mennesker med ADHD, og hvor der formodes at være et væsentligt potentiale for målgruppen. Yderligere initiativer på beslægtede områder er beskrevet i Socialstyrelsens øvrige vidensnotater²².

Opfølgning på National ADHD-handleplan – pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område (2013-2014)

<i>Målgruppe</i>	Professionelle inden for kommunernes myndigheds- og sagsbehandlerniveau.
<i>Formål</i>	<p>Hensigten med opfølgningen er at øge kommunernes kendskab til og anvendelse af handleplanens pejlemærker, anbefalinger og indsatser med henblik på at styrke indsatsen på området. Endvidere er formålet at afdække potentielle udviklingsområder, hvor der kan være behov for yderligere initiativer.</p> <p>Opfølgningen på ADHD-handleplanen består af en række initiativer, som omfatter en surveyundersøgelse, der afdækker kommunernes brug af handleplanen, en række formidlingsaktiviteter, herunder en debat- og formidlingsdag i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, og produktion af filmbaseret formidlingsmateriale.</p>
<i>Dokumentation og effekt</i>	Effekten måles på omfanget af kommunernes kendskab til og anvendelse af handleplanens pejlemærker, anbefalinger og indsatser.
<i>Kontakt</i>	Socialstyrelsen, Kontoret for Kognitive Handicap og Hjerneskade.

SAFARI: Belysning af sociale faktorer i barnets opvækstmiljø, der henholdsvis øger eller mindsker de funktionelle vanskeligheder, der kendetegner ADHD (2013-2018)

<i>Målgruppe</i>	Aktører tilknyttet den kommunale og regionale indsats over for mennesker med ADHD.
<i>Formål</i>	Frembringe viden, der kan understøtte udviklingen af en tidlig målrettet og forebyggende indsats over for børn med ADHD eller lignende symptomer. Belyse sociale faktorer i barnets opvækstmiljø, der henholdsvis øger eller mindsker de funktionelle vanskeligheder, der kendetegner ADHD.
<i>Dokumentation og effekt</i>	Der foretages en løbende og systematisk dataindsamling. Data analyseres, forsvares og publiceres som led i ph.d.-afhandling. Fremkomne resultater offentliggjort i videnskabeligt tidsskrift samt i artikler til Socialstyrelsen og danske medier, heriblandt artikler om risikofaktorer for tidlig manifestation af ADHD, artikler med fokus på udvikling fra præ-ADHD til ADHD fra 2,5 til 5 års alderen og artikler om søvnproblemer og deraf følgende sammenhæng med udvikling af ADHD. Fremkomne resultater offentliggjort i videnskabeligt tidsskrift samt i artikler til Socialstyrelsen og danske medier. De fremkomne resultater skal kunne påvirke de landspolitiske og kommunale indsatser, således at de bliver mere målrettede og dermed øger mulighederne for at mestre hverdagen og undgå tillægsproblematikker for borgere med ADHD.

Robusthed – Forskning i psykosociale indsatser over for unge og voksne med ADHD (2013-2017)

<i>Målgruppe</i>	Aktører tilknyttet den kommunale og regionale indsats over for mennesker med ADHD.
<i>Formål</i>	Tilvejebringe viden om effektive indsatser over for unge og voksne med ADHD, der kan kvalificere valget og tilrettelæggelsen af indsatsen over for målgruppen. Belyse effekten af konkret social indsats målrettet unge og voksne med ADHD, herunder hvilke komponenter i indsatsen der virker for hvem, og under hvilke forudsætninger.
<i>Dokumentation og effekt</i>	Der foretages en løbende og systematisk dataindsamling. Data analyseres, forsvares og publiceres som led i ph.d.-afhandling. De fremkomne resultater skal kunne påvirke de landspolitiske og kommunale indsatser, således at disse bliver mere målrettede og dermed øger mulighederne for at mestre hverdagen og undgå tillægsproblematikker for borgere med ADHD.

De Utrolige År

<i>Målgruppe</i>	Børn i alderen 0-12 år, deres forældre og personalet i deres daginstitutioner og skoler.
<i>Formål</i>	Der findes De Utrolige År-programmer med et universelt, forebyggende sigte, såsom Baby-programmet, DUÅ i dagtilbud og skole samt Dino i stor gruppe/skole. Desuden findes der programmer, der har et mere behandlende sigte, og hvor fokus er på at genoprette positivt samspil og god tilknytning i familien. De behandlende programmer er udviklet med fokus på børn med udadreagerende adfærd.
<i>Dokumentation og effekt</i>	Forskningen viser for De Utrolige Års forældretræning: Forbedrede forældrekompetencer. Forbedret selvfølelse og reduceret stress hos forældre. Reduktion i adfærdsvanskeligheder hos børn. ¹²³ Evalueringer af De Utrolige År i danske kommuner viser bl.a., at: Forældrenes opdragelsesmetoder bliver mere positive. Stressniveauet i familien falder. Relationen mellem de voksne og børnene bliver mere positiv. Barnets problemer og vanskelige adfærd i hjemmet, institution og skole reduceres. ¹²⁴

PMTO (Parent Management Training)

<i>Målgruppe</i>	Primært målrettet forældre med børn i alderen fra ca. 4 til ca. 12 år, der har udadrettet problemadfærd. Anvendes hyppigt i relation til forældre til børn med ADHD inden for samme aldersgruppe, men er endnu ikke fuldt tilpasset en indsats i forhold til de kognitive problematikker, der ofte ses i tilknytning til ADHD, herunder opmærksomhed og eksekutive funktioner (evnen til at planlægge, organisere og målrette for eksempel adfærd).
<i>Formål</i>	Formålet med programmet er gennem forældretræning at ændre familiens adfærdsmønstre, så forældre og børn kan bryde negative samspilsformer. Indsatsen målrettes forældrene, da disse anses for at være de vigtigste forandringsagenter i det sociale samspil.
<i>Dokumentation og effekt</i>	Randomiserede, kontrollerede forsøg fra både Norge og USA viser, at behandling med PMTO medfører en væsentlig reduktion i barnets antisociale adfærd. ¹²⁵

PALS (Positiv Adfærd i Læring og Samspil)

<i>Målgruppe</i>	Da PALS er en helhedsorienteret og inkluderende udviklingsmodel, omfatter den primære målgruppe både undervisningsforvaltning og børne- og familieforsvaltning, herunder de ansatte i disse forvaltninger. Herudover udgør børn og forældre i kommunen en væsentlig målgruppe.
<i>Formål</i>	At styrke børns sociale og skolefaglige kompetence.
<i>Dokumentation og effekt</i>	Programmet er evalueret i 2012, hvor man dog måtte konkludere, at det endnu er for tidligt at vurdere virkningen af PALS. Nogle af de implicerede skoler havde endnu ikke indført PALS fuldt ud, og der var ikke tilstrækkeligt grundlag for at måle virkningen. ¹²⁶

Tidlig forebyggende indsats i Valby, Københavns Kommune

<i>Målgruppe</i>	<i>Primær målgruppe:</i> Ledelse og personale i daginstitutioner, samt ansatte i folkeskolernes indskoling. <i>Sekundær målgruppe:</i> Børn mellem 4 og 9 år samt deres forældre.
<i>Formål</i>	At sikre, at børn med risikoprofiler inden for det sociale, det kommunikative og det opmærksomhedsmæssige område, får et meningsfuldt og udviklende pædagogisk tilbud i de omgivelser, de aktuelt befinder sig i, herunder at: Afklare, i hvilket omfang tidlig identifikation af risikofaktorer (hos barn og omgivelser) kan føre til bedre trivsel og udvikling. Afklare, i hvilket omfang målrettet uddannelse og supervision til personale kan indvirke på børns trivsel og udvikling. Afklare, hvilke former for supervision og uddannelse, der har den bedste effekt i forhold til at modvirke eksklusion af målgruppen.
<i>Dokumentation og effekt</i>	Projektet er eksternt evalueret og beskrevet i evalueringsrapporten: <i>Man skal jo ikke spille børns tid</i> (Fisker). Bibringer en større forståelse for udviklingsproblematikker og nedsætter risiko for mistro og eksklusion inden for den sekundære målgruppe. Erfaringerne fra pilotprojektet indgår fra 2013 i den samlede inklusions- og forebyggelsesindsats i Københavns Kommune.

Referenceliste

- 1 Sundhedsstyrelsen. Fremme af mental sundhed-baggrund, begreb og determinanter. Sundhedsstyrelsen. 2008
- 2 Socialstyrelsen. National ADHD-handleplan – pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område. Socialstyrelsen 2013
- 3 National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge, Sundhedsstyrelsen, 2014
- 4 Christoffersen, Mogens og Hammen , Ida. ADHD-indsatser. En forskningsoversigt. SFI. 2011
- 5 National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge, Sundhedsstyrelsen, 2014
- 6 Jepsen, Møllegaard. Jens Richardt. ADHD. I *Klinisk neuropsykologi*. Gade Anders, Gerlach, Christian, Starrfelt, Randi og Peddersen, Palle Møller (red.). Frydenlund. 2009
- 7 Regeringens udvalg om psykiatri. En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser. *Bilagsrapport 2: Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – udviklingen i diagnoser og behandling*. 2013.
- 8 Kopp, Svenny (2010) Girls with social and/or attention impairments. Institute of Neuroscience and Physiology Child and Adolescent Psychiatry. University of Gothenburg. Sweden.
- 9 Socialstyrelsen. National ADHD-handleplan – pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område. Socialstyrelsen 2013
- 10 Maniadaki, Katerina, Sonuga-Barke, Edmund and Kakouros, Efthymios (2006) Adults' self-efficacy beliefs and referral attitudes for boys and girls with AD/HD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15, (3), 132-140. (doi:10.1007/s00787-005-0514-3).
- 11 Steinhausen, Hans-Christoph (red.). ADHD. Liveslange perspektiver og særlige behov. Dansk Psykologisk forlag. 2011.
- 12 Christoffersen, Mogens og Hammen , Ida. ADHD-indsatser. En forskningsoversigt. SFI. 2011
- 13 Socialstyrelsen. National ADHD-handleplan – pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område. Socialstyrelsen 2013
- 14 Christoffersen, Mogens og Hammen , Ida. ADHD-indsatser. En forskningsoversigt. SFI. 2011
- 15 Maniadaki, Katerina, Sonuga-Barke, Edmund and Kakouros, Efthymios (2006) Adults' self-efficacy beliefs and referral attitudes for boys and girls with AD/HD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15, (3), 132-140. (doi:10.1007/s00787-005-0514-3).
- 16 Christoffersen, Mogens og Hammen , Ida. ADHD-indsatser. En forskningsoversigt. SFI. 2011
- 17 Kvist, Primdal Anette, Nielsen, Skyt Helena og Simonsen, Marianne. *The effects of Children's ADHD on Parents' relationship Dissolution and Labor Supply*. Departementof Economics and Business. Aarhus Universitet. 2011.
- 18 EVA - Danmarks evalueringsinstitut. *Indsatser for inklusion i folkeskolen*. EVA 2011. <http://www.eva.dk/projekter/2011/undersogelse-af-skolens-indsatser-for-inklusion/projektprodukter/inklusion>
- 19 Maniadaki, Katerina, Sonuga-Barke, Edmund and Kakouros, Efthymios (2006) Adults' self-efficacy beliefs and referral attitudes for boys and girls with AD/HD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15, (3), 132-140. (doi:10.1007/s00787-005-0514-3).
- 20 Socialstyrelsen. National ADHD-handleplan – pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område. Socialstyrelsen 2013
- 21 Bengtsson, Steen , Hansen, Helle og Røgeskov, Maria. *Børn med funktionsnedsættelser og deres familier*. SFI. 2011
- 22 Christoffersen, Mogens og Hammen , Ida. ADHD-indsatser. En forskningsoversigt. SFI. 2011
- 23 Sødergaard, Per Straarup. Konstant uro – om med ADHD. Turbine forlaget. 2011
- 24 Christoffersen, Mogens og Hammen , Ida. ADHD-indsatser. En forskningsoversigt. SFI. 2011

- 25 Socialstyrelsen. National ADHD-handleplan – pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område. Socialstyrelsen 2013
- 26 Brook, Judith S. Brook, David W, Zhang, Chensu, Seltzer, Nathan and Finch, Stephen J. *Adolescent ADHD and Adult Physical Mental Health, Work Performance and Financial Stress*. PEDIATRICS Volume 131, Number 1, January 2013
- 27 Christoffersen, Mogens og Hammen , Ida. ADHD-indsatser. En forskningsoversigt. SFI. 2011
- 28 Christoffersen, Mogens og Hammen , Ida. ADHD-indsatser. En forskningsoversigt. SFI. 2011
- 29 Kooij, S.J.J. m.fl. "European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European network Adult ADHD" I *BMC Psychiatry*, nr. 10. 2010
- 30 Christoffersen, Mogens og Hammen , Ida. ADHD-indsatser. En forskningsoversigt. SFI. 2011
- 31 Høgsbro, Kjeld, Eskelinen, Leena, Andersen, Maja Lundemark og Berger Nichlas Permin. *ADHD-problematikkens sociale aspekter Sammenfatning af resultaterne fra undersøgelsen af den sociale indsats over for familier og voksne med ADHD*. Aalborg universitet og KORA. 2013.
- 32 Kooij, S.J.J. m.fl. "European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European network Adult ADHD" I *BMC Psychiatry*, nr. 10. 2010
- 33 Andersen, Maja Lundemark. *Familier og ADHD-problematikker. Problemforståelser, handlingsstrategier og samarbejde*. Aalborg Universitetsforlag. 2013
- 34 Socialstyrelsen. National ADHD-handleplan – pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område. Socialstyrelsen 2013
- 35 Eskelinen, Leena. *ADHD-problematikkens sociale aspekter – beskæftigelsesrettet indsats*. Aalborg Universitetsforlag. 2013
- 36 Socialstyrelsen. *Jeg er jo den, jeg er. En interviewundersøgelse om ADHD og udsathed*. 2011
- 37 Kooij, S.J.J. m.fl. "European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European network Adult ADHD" I *BMC Psychiatry*, nr. 10. 2010
- 38 Quinn m.fl. (2002) Gender issues and ADHD.
- 39 Kopp, Svenny (2013) konference.
- 40 Kopp, Svenny (2013) konference.
- 41 Ibid.
- 42 Thomsen, Per Hove & Damm, Dorte (2011)"Et liv i kaos – om voksne med ADHD. Hans Reitzels Forlag.
- 43 Regeringens udvalg om psykiatri. En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser. *Bilagsrapport 2: Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – udviklingen i diagnoser og behandling*. 2013.
- 44 Ibid.
- 45 Socialstyrelsen. National ADHD-handleplan – pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område. Socialstyrelsen 2013
- 46 Handicappolitisk handlingsplan 2013 – et samfund for alle. Regeringen 2013. Link: http://www.sm.dk/data/Dokumentertilnyheder/2013/Handicappolitisk%20handlingsplan%202013_ACC.pdf
- 47 Fiks, A.G, et al. (2013). Parental Preferences and Goals Regarding ADHD Treatment. *Pediatrics* 2013; 132; 692
- 48 National Collaborating Centre for Mental Health. The NICE guideline on diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults – National Clinical Practice Guideline Number 72. The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists, 2009.
- 49 Fabiano GA, Pelham WE Jr, Coles EK, et al. A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clin Psychol Rev* 2009; 29: 129-140.
- 50 oekzema E, Carmona S, Tremols V, et al. Enhanced neural activity in frontal and cerebellar circuits after cognitive training in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Hum Brain Mapp* 2010; 31: 1942-1950.
- Hoekzema E, Carmona S, Ramos-Quiroga JA, et al. Training-induced neuroanatomical plasticity in ADHD: a tensor-based morphometric study. *Hum Brain Mapp* 2011; 32: 1741-1749

- 51 Taylor E, Döpfner M, Sergeant J, et al. European clinical guidelines for hyperkinetic disorder – first upgrade. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2004; 13 (Suppl 1): 17-30.
- 52 Høgsbro, Kjeld, Eskelinen, Leena, Andersen, Maja Lundemark og Berger Nichlas Permin. *ADHD-problematikkens sociale aspekter Sammenfatning af resultaterne fra undersøgelsen af den sociale indsats over for familier og voksne med ADHD*. Aalborg universitet og KORA. 2013.
- 53 Egger HL, Erkanli A, Keeler GM, Potts E, Walter BK, Angold A. Test-retest reliability of the Preschool Age Psychiatric Assessment (PAPA) *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006a;45:538–549. [PubMed]; Egger HL, Kondo D, Angold A. The epidemiology and diagnostic issues in preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: A review. *Infants & Young Children*. 2006b;19:109–122.
- 54 Charach, A, et al. (2013): Interventions for preschool children at high risk for ADHD: A comparative effectiveness review. *Pediatrics*, vol 131, 5, e1584 – e 1604.
- 55 National Collaborating Centre for Mental Health. The NICE guideline on diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults – National Clinical Practice Guideline Number 72. The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists, 2009.
- Pediatrics (2011). ADHD: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics*, 2011; 128; 1007
- 56 Daley & Birchwood, 2010, ADHD and academic performance: why does ADHD impact on academic performance and what can be done to support ADHD children in the classroom?, *Child Care Health Development*, 2010, jul, 36 (4), 455 - 64
- 57 Camilla Brørup Dyssegaard et al, 2013, Effekt og pædagogisk indsats ved inklusion af børn med særlige behov i grundskolen – et systematisk review, Dansk Clearinghouse for uddannelsesforskning IUP Århus Universitet, forskerserien, 2013, no 13, København 2013
- 58 Dyssegaard, Camilla Brørup, Søgaard Larsen, Michael, Tiftikçi, Neriman. *Effekt og pædagogisk indsats ved inklusion af børn med særlige behov i grundskolen*. København 2012
- 59 Mehlbye, Jill, Andersen, John og Hansen Maj-Britt Høybye. Kvalificering af den tidlige indsats. udvikling og afprøvning af opsporingsmodellen. AKF. 2011
- 60 Fisker, T. B. & Rasch, R. F. (2012) ”Man skal jo ikke spille børns tid” Evaluering af projektet ”Tidlig forebyggende indsats i Valby”. Evalueringsrapport. Frejaskolen. København.
- 61 National Collaborating Centre for Mental Health. The NICE guideline on diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults – National Clinical Practice Guideline Number 72. The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists, 2009.
- 62 Webster-Stratton et al. (2012): Combining Parent and Child Training for Young Children with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40, 2, pp. 191 – 203
- 63 www.socialstyrelsen.dk/born-og-unge/programmer-med-evidens
- 64 Brochmann, Helene. *Inviter støttepædagogen ind i personalerummet*. EVA. 2011
- 65 Brochmann, Helene. *Inviter støttepædagogen ind i personalerummet*. EVA. 2011
- 66 VISO og CFK (2012): Forebyggelse af kriminalitet blandt børn og unge: <http://shop.socialstyrelsen.dk/products/forebyggelse-af-kriminalitet-blandt-born-og-unge>
- 67 Høgsbro, Kjeld, Eskelinen, Leena, Andersen, Maja Lundemark og Berger Nichlas Permin. *ADHD-problematikkens sociale aspekter Sammenfatning af resultaterne fra undersøgelsen af den sociale indsats over for familier og voksne med ADHD*. Aalborg universitet og KORA. 2013.
- 68 Høgsbro, Kjeld, Eskelinen, Leena, Andersen, Maja Lundemark og Berger Nichlas Permin. *ADHD-problematikkens sociale aspekter Sammenfatning af resultaterne fra undersøgelsen af den sociale indsats over for familier og voksne med ADHD*. Aalborg universitet og KORA. 2013.
- 69 Center for evaluering, Psykiatrien i Århus Amt (2006): En evaluering af ADHD-foreningens Flyverprojekt: http://adhd.dk/fileadmin/dokumenter/adhd/artikler/projekter/evalueringsrapport_flyverprojektet.pdf
- 70 Petersen, Christiane Bundegaard og Højen, Betina Falkesgaard. *Evaluering af Støttepersonuddannelsen – Uddannelse for støttepersoner til voksne med ADHD*. CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland. 2012.
- 71 EVA (2012): ”Fastholdelse i uddannelse - Evaluering af forsøg med mentorstøtte”: <http://www.eva.dk/nyheder/2012/mentor-hjaelper-fracaldne-unge-videre>

- 72 Socialstyrelsen. *Familierådslagning*.
<http://www.servicestyrelsen.dk/born-og-unge/sagsbehandling/inddrag.nu/familieradslagning>
- 73 Socialstyrelsen. *Familierådslagning*.
<http://www.servicestyrelsen.dk/born-og-unge/sagsbehandling/inddrag.nu/familieradslagning>
- 74 Socialstyrelsens samlede vidensnotater kan findes på <http://socialstyrelsen.dk/om-os/viden-der-virker>
- 75 Høgsbro, Kjeld, Eskelinen, Leena, Andersen, Maja Lundemark og Berger Nichlas Permin. *ADHD-problematikkens sociale aspekter Sammenfatning af resultaterne fra undersøgelsen af den sociale indsats over for familier og voksne med ADHD*. Aalborg universitet og KORA. 2013.
- 76 Center for evaluering, Psykiatrien i Århus Amt (2006): En evaluering af ADHD-foreningens Flyverprojekt: http://adhd.dk/fileadmin/dokumenter/adhd/artikler/projekter/evalueringsrapport_flyverprojektet.pdf
- 77 Petersen, Christiane Bundegaard og Højen, Betina Falkesgaard. *Evaluering af Støttepersonuddannelsen – Uddannelse for støttepersoner til voksne med ADHD*. CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland. 2012.
- 78 Høgsbro, Kjeld, Eskelinen, Leena, Andersen, Maja Lundemark og Berger Nichlas Permin. *ADHD-problematikkens sociale aspekter Sammenfatning af resultaterne fra undersøgelsen af den sociale indsats over for familier og voksne med ADHD*. Aalborg universitet og KORA. 2013.
- 79 Petersen, Christiane Bundegaard og Højen, Betina Falkesgaard. *Evaluering af Støttepersonuddannelsen – Uddannelse for støttepersoner til voksne med ADHD*. CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland. 2012
- 80 Jensen, Bernhard, Muff, Elsebeth Kirk, Faureholm, Jytte og Pedersen, Karen. *Netværksrådslagning – Erfaringer, fortællinger og refleksioner fra et udviklingsprojekt om netværksrådslagning for hjemløse*. Socialt Udviklingscenter SUS. 2008
- 81 Seikkula, Jaakko og Arnkil, Tom Erik. *Sociale netværk i dialog*. Akademisk Forlag. 2008
- 82 Socialstyrelsen. Mennesker med psykiske vanskeligheder - Sociale indsatser, der virker. Socialstyrelsen. 2013
- 83 Jensen, Bernhard, Muff, Elsebeth Kirk, Faureholm, Jytte og Pedersen, Karen. *Netværksrådslagning – Erfaringer, fortællinger og refleksioner fra et udviklingsprojekt om netværksrådslagning for hjemløse*. Socialt Udviklingscenter SUS. 2008
- 84 Seikkula, Jaakko og Arnkil, Tom Erik. *Sociale netværk i dialog*. Akademisk Forlag. 2008
- 85 Høgsbro, Kjeld, Eskelinen, Leena, Andersen, Maja Lundemark og Berger Nichlas Permin. *ADHD-problematikkens sociale aspekter Sammenfatning af resultaterne fra undersøgelsen af den sociale indsats over for familier og voksne med ADHD*. Aalborg universitet og KORA. 2013.
- 86 Socialstyrelsen. *Individual Case management (ICM)*. <http://www.socialstyrelsen.dk/udsatte/hjemloshed/hjemlostrategi/metoderne-1/individual-case-management-icm>
- 87 Thomsen P.H. et al. (2008): Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark. *Referenceprogram for udredning og behandling af børn og unge med ADHD*.
- 88 Kooij, Sandra J.J. Adult ADHD. *Diagnostic Assessment and Treatment*. Pearson. 2010
- 89 www.socialstyrelsen.dk/ics/viden og www.socialstyrelsen.dk/dhuv
- 90 Social- og Integrationsministeriet, KL, Danmarks Statistik, Danske Regioner og Finansministeriet (2011): *Aftale om national dokumentation på handicapområdet*. Link: <http://www.sm.dk/Temaer/velfaerdsudv/dokumentation/handicap>
- 91 National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge, Sundhedsstyrelsen, 2014
- 92 Fixsen, D. et al (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- 93 Rogers, E. M. (2005): *Diffusion of innovations* (5th edition)
- 94 Fixsen, D. et al (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- 95 Ogden, T. (2012): *Evidensbasert praksis i arbeidet med barn og unge*.
- 96 <http://nirn.fpg.unc.edu/learn-implementation/implementation-drivers>

- 97 Guldbrandsson, K. (2008): *From News to Everyday use – The difficult art of implementation*. Statens Folkhälsoinstitut.
- Kotter, J. (2000): *Hvorfor forandringer mislykkes*.
- Fixsen, D. et al (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- 98 Ibid. og Hamm, M. S. et al. (1989): "The Conditions of effective implementation – A guide to Accomplishing Rehabilitative Objectives in Corrections". *Criminal Justice and Behavior*. 16(2)
- 99 Fixsen, D. et al (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- Gearing, R. et al (2011): "Major ingredients of fidelity: A review and scientific guide to improving quality of intervention research implementation". *Clinical Psychology Review*. 31.
- 100 Guldbrandsson, K. (2008): *From News to Everyday use – The difficult art of implementation*. Statens Folkhälsoinstitut
- Kotter, J. (2000): *Hvorfor forandringer mislykkes*.
- Fixsen, D. et al (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- 101 Durlak, J. og DuPre, E. (2008): "Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and factors affecting implementation". *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350.
- Fixsen, D. et al (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- Dusenbury, L. et al. (2003): "A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings". *Health Education Research*. 18(2)
- 102 Durlak, J. og DuPre, E. (2008): "Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and factors affecting implementation". *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350.
- Dusenbury, L. et al. (2003): "A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings". *Health Education Research*. 18(2)
- Fixsen, D. et al (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- 103 Rønno, Louise Poulsen og Marckmann, Bella. *Implementeringsforskning om forebyggelse – en baggrundsrapport*. Sundhedsstyrelsen. 2010
- 88 Fixsen, D., S. F. Naoom, K. A. Blasé, R. M. Friedman & F Wallace. *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*, University of South Florida, 2005.
- 89 Greenhalgh, T, G. Robert, F. Macfarlane, P. Bate & O. Kyriakidou. 'Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations' *The Milbank Quarterly*, vol. 82, No. 4. 2004
- 104 Socialstyrelsen. National ADHD-handleplan – pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område. Socialstyrelsen 2013
- 105 Høgsbro m.fl (2013) ADHD-problematikkens sociale aspekter. Sammenfattende analyse af resultaterne fra undersøgelserne af den sociale indsats overfor familier og voksne med ADHD. Aalborg
- 106 Socialstyrelsen. National ADHD-handleplan – pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område. Socialstyrelsen 2013
- 107 Høgsbro m.fl (2013) ADHD-problematikkens sociale aspekter. Sammenfattende analyse af resultaterne fra undersøgelserne af den sociale indsats overfor familier og voksne med ADHD. Aalborg Universitetsforlag (63).
- 108 Ibid(55).
- 109 Regeringens udvalg om psykiatri. En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser. *Billagsrapport 1 Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser– kapacitet, sammenhæng og struktur*. 2013.
- 110 Rambøll. 2013. *Analyse af kapaciteten i den kommunale indsats over for mennesker med psykiske vanskeligheder*.
- 111 Lundemark Andersen, Maja (2013) Familier og ADHD problematikker – problemforståelser, handlestrategier og samarbejde. Aalborg Universitetsforlag.

- 112 Regeringens udvalg om psykiatri. En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser. *Billagsrapport 1 Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – kapacitet, sammenhæng og struktur*. 2013.
- 113 Lundemark Andersen, Maja (2013) Familier og ADHD problematikker – problemforståelser, handlestrategier og samarbejde. Aalborg Universitetsforlag.
- 114 Socialstyrelsen. National ADHD-handleplan – pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område. Socialstyrelsen 2013
- 115 Den handicappolitiske handlingsplan kan downloades her: <http://www.sm.dk/Temaer/socialle-omraader/Handicap/handicappolitik/handicappolitisk-handlingsplan/Sider/default.aspx>
- 116 Regeringens udvalg om psykiatri. En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser. *Billagsrapport 1 Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – kapacitet, sammenhæng og struktur*. 2013.
- 117 Ibid.
- 118 Wieselgren, Ing-marie (red.). *The Value of a good childhood. Social investments for future welfare*. Swedish Association of Local Authorities and regions. 2012
- 119 Kooij, Sandra J.J. *Adult ADHD. Diagnostic Assessment and Treatment*. Pearson. 2010
- 120 Kvist, Primdal Anette, Nielsen, Skyt Helena og Simonsen, Marianne. *The effects of Children´s ADHD on Parents' relationship Dissolution and Labor Supply*. Departementof Economics and Business. Aarhus Universitet. 2011
- 121 Jacobsen, Rasmus Højbjerg. *Beskrivende analyse og cost-benefit-analyse af en ekstra indsats over for unge mødre*. CEBR – Centre For Economic and Business Research. Copenhagen Business School. 2010
- 122 Socialstyrelsen. *Notater om viden der virker*. 2013 kan downloades på <http://socialstyrelsen.dk/om-os/viden-der-virker>
- 123 Fabrinio et al, 2009, A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder, *Clinical Psychology Review*, vol. 29, pp. 129 - 140
- 124 Rambøll Management Consulting, 2011, *Evaluering af De Utrolige År – Slutrapport*, Socialstyrelsen. (<http://shop.socialstyrelsen.dk/collections/born-og-unge/products/evaluering-af-de-utrolige-ar-slutrapport>)
- 125 Ogden og Amlund-Hagen, 2008, Treatment Effectiveness of Parent Management Training in Norway, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 76, no. 4, pp. 607 – 621
- Kjøbli et al, 2013, A randomized trial of group parent training: Reducing child conduct problems in real-world settings, *Behaviour Research and Therapy*, vol. 51, pp. 113 -121.
- 126 Pernille Skovbo Christensen og Peter Skov Olsen, 2012, *Positiv adfærd i læring og samspil - en evaluering af en skoleomfattende intervention*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd



Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00
www.socialstyrelsen.dk

