

Kartläggning
av individer med ADHD-diagnos
eller misstänkt sådan

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	3
2. BAKGRUND	3
3. SYFTE.....	5
4. METOD	5
5. RESULTATREDOVISNING	6
<i>Tabell 1. Antal inkomna enkäter per verksamhet</i>	<i>6</i>
5.1 RESULTAT - KARTLÄGGNING AV INDIVIDER	6
<i>Tabell 2. Antal inrapporterade individer per verksamhet</i>	<i>7</i>
<i>Tabell 3. Antal dubbelrapporterade individer efter huvudman</i>	<i>8</i>
<i>Tabell 4. Antal individer rapporterade per myndighet och vilka andra aktörer är inblandade.....</i>	<i>9</i>
<i>Tabell 5. Antal inrapporterade individer efter huvudman och ålder.....</i>	<i>10</i>
<i>Tabell 6. Antal individer efter huvudman och diagnos.....</i>	<i>10</i>
<i>Tabell 7. Antal individer efter huvudman och finns behov som inte kan tillgodoses av de insatser som finns tillgängliga</i>	<i>11</i>
<i>Tabell 8. Typer av behov som inte kan tillgodoses av de insatser som finns tillgängliga och huvudman</i>	<i>11</i>
<i>Tabell 9. Typ av insats som inte kan tillgodoses av de insatser som finns tillgängliga och diagnos</i>	<i>12</i>
<i>Tabell 10. Antal individer efter ålder och typer av behov som inte kan tillgodoses av de insatser som finns tillgängliga</i>	<i>13</i>
5.2 RESULTAT – ALLMÄNNA DELEN	14
<i>Fråga 2. På vilket sätt arbetar Du med dessa personer?</i>	<i>14</i>
<i>Fråga 3. Vilket stöd kan dessa personer få av Dig?.....</i>	<i>15</i>
<i>Fråga 4. Vilka rutiner finns i samarbete med andra aktörer kring personer med denna problematik?</i>	<i>16</i>
<i>Fråga 5. Vilka metoder använder Du Dig av?</i>	<i>16</i>
<i>Fråga 6. Vilka kunskaper/erfarenheter har Du för att möta personer med denna problematik?</i>	<i>17</i>
<i>Fråga 7. Skulle Du vilja ha mer kompetensutveckling kring denna problematik och i så fall vad?</i>	<i>18</i>
<i>Fråga 8. Övriga reflektioner kring gruppen/problematiken/arbetssätt?.....</i>	<i>19</i>
6. RESULTAT SAMMANFATTNING OCH SLUTSATSER	20
6.1 KARTLÄGGNING AV INDIVIDER - SAMMANFATTNING	20
6.2 ALLMÄNNA DELEN - SAMMANFATTNING	21
6.3 SLUTSATSER.....	23

1. Inledning

ADHD-diagnosen blir alltmer synlig och kunskapen kring problematiken alltmer känd samtidigt som vi nås av signaler att människor med denna diagnos eller som har liknande problematik har svårt att få det stöd som de behöver för att komma ut i arbetslivet.

Samordningsförbundet Östra Östergötland beslutade därför i november 2009 att genomföra en kartläggning av personer med misstänkt eller diagnostiserad ADHD i syfte att få en beskrivning av det stöd/insatser som målgruppen får idag samt hur samarbetet mellan organisationerna bättre kan samordnas utifrån målgruppens behov.

2. Bakgrund

Ungefär tre till fem procent av alla barn i skolåldern har ADHD. Enligt psykiatrikern Kjell Modigh beräknas ca 2 % av den vuxna (18 – 64 år) befolkningen uppfylla kriterierna för ADHD-diagnos. Vi vet idag att ADHD respektive AST (autismspektrumtillstånd) kvarstår i vuxen ålder hos flertalet av dem som haft dessa svårigheter som barn. De är utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar, vilket innebär att en vuxen person med svårigheter har haft samma typ av problem sedan barndomen. Risken att också utveckla andra problem eller psykiska sjukdomar är stor. Många med AST eller ADHD har svårt att komma ut på arbetsmarknaden, och kan behöva stöd och service från olika myndigheter såsom socialtjänsten, arbetsförmedlingen och försäkringskassan. (Vägledningsdokument Kadesjö 2007).

Antalet personer som får diagnosen ADHD har ökat på senare år. En möjlig förklaring är att man upptäcker dessa personers problem i högre grad i ett informationssamhälle som ställer höga krav på kognitiva funktioner. Ett annat viktigt skäl till att dessa diagnoser ökar är att kunskapen om dem har utvecklats inom psykiatrin, både i Sverige och internationellt (Socialstyrelsen 2009).

På en gemensam planeringsdag hösten 2006 med styrelsen och beredningsgruppen i Norrköpings samordningsförbund (Samordningsförbundet Östra Östergötland från 1 april 2009) beslutades att personer i yrkesverksam ålder med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar skulle tillhöra den prioriterade målgruppen. Personerna skall vara i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser för att uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärvsarbete.

I april 2007 anordnade Samordningsförbundet ett upptaktsmöte med temat ”Vilka insatser behöver personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar för att komma ut på arbetsmarknaden”. Till mötet inbjöds representanter från arbetsförmedlingen, försäkringskassan, försörjningsstödskontoret, psykiatrin, primärvården, råd och stöd, socialkontoret, och vård- och omsorgskontoret. Syftet med mötet var att få en gemensam bild av vilka resurser som fanns tillgängliga för målgruppen samt vilka områden som behövde utvecklas och förbättras utifrån professionens erfarenheter. Diskussioner i tvärgrupper utifrån givna frågeställningar gav följande bild.

Hur upplever Ni problematiken med neuropsykiatriska funktionshinder i Er organisation och hur många personer berör det?

Fler och fler upptäcks nu när kravet på individen är större inom alla områden som skola och arbetslivet. Hur många man möter beror på i vilken organisation man arbetar i och vilken roll man har.

Personer får oftare diagnos i tidigare ålder.

Det saknas en sammanhållen kedja mellan utredning – vetenskap om diagnosen – lämpliga insatser – bemötande. Individerna får bristfälligt stöd i sitt funktionshinder.

Personer kan vandra mellan systemen i många år utan att något händer.

Oklart vem som ansvarar för individen när den befinner sig mellan myndigheterna.

Vilken kunskap finns bland Era medarbetare om neuropsykiatriska funktionshinder, Finns behov av kompetensutveckling? om ja, inom vilka områden?

Vård o omsorgskontoret anser att kunskapen i deras organisation är relativt hög. Andra organisationer bedömer att det finns stort behov av kompetensutveckling till alla som möter individer med dessa problem. Behövs inom områden funktionsbeskrivning, arbetsmetodik, bemötande.

Vilka vägar finns för att utreda om neuropsykiatriskt funktionshinder föreligger? Saknas resurser?

Vuxenpsykiatri, landstingets neuropsykiatriska utredningsteam (NPU) samt Lss råd o stöd gör utredningar idag.

Personer med svåra funktionshinder prioriteras.

Många med neuropsykiatrisk problematik är inte intresserade av att genomgå utredning.

Det saknas utredningsresurser när så önskas från Arbetsförmedlingen, försörjningsstödskontoret eller Försäkringskassan.

Diagnos är viktigt för att myndigheterna kan ge den hjälp som behövs. Samtidigt är det funktionsbeskrivning och inte diagnos som är viktig för individen.

Vilka resurser finns för att kunna stödja personer med neuropsykiatriska funktionshinder att gå vidare till arbetslivet, saknar Ni några resurser? har Ni idéer på vilka förbättringar som behöver göras?

Sius-konsulenter på AF stödjer personer som behöver extra insatser för att komma ut på arbetsmarknaden. Det behövs fler Sius-konsulenter. Actema har arbetslivscoacher för stöd i arbetslivet.

Det behövs stöd till arbetsgivare och fler arbetsplatser t.ex. Left is Right

Det brister i FK's uppföljning av personer med aktivitetsersättning.

Unga vuxna med neuropsykiatrisk diagnos behöver speciell verksamhet mer struktur, längre tidsperioder för arbetsprövning Det vore önskvärt att få en översikt över myndigheternas olika resurser till målgruppen - "Helikopterperspektivet"

Hur fungerar samverkan mellan myndigheterna när det gäller personer med neuropsykiatriska funktionshinder, finns det en samsyn om vem som gör vad och vad Ni gör tillsammans, saknar Ni något, har Ni idéer på vilka förbättringar som behöver göras?

Samarbetet kan bli mycket bättre. Tidsbrist, en faktor till att samarbetet inte fungerar.

Samsyn kanske finns på högre nivå men når inte ut till verksamheterna.

Oklart vilken organisation som har ansvaret för målgruppen. Hamnar ofta i moment 22 läget.

Det behövs kontaktpersoner inom myndigheterna för snabbare handläggning.

Sammanfattningen av diskussionerna från upptaktsmötet redovisades till beredningsgruppen och styrelsen där det beslutades att bilda en arbetsgrupp med representanter från arbetsförmedlingen, försäkringskassan, försörjningsstödskontoret, psykiatri, primärvård, råd och stöd, socialkontoret samt vård- och omsorgskontoret som fick uppdraget att se över behovet av insatser till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Arbetsgruppen lämnade sin slutrapport i oktober 2007 där förslaget var att starta en verksamhet där det finns möjlighet att remittera till utredning från alla myndigheter. Verksamheten skulle även innehålla arbetsinriktade aktiviteter som gör att deltagarna utvecklas och lär sig hantera och kompensera sin funktionsnedsättning. En naturlig länk till Arbetsförmedlingen förslogs vara en SIUS (särskilt introduktions- och uppföljningsstöd) konsulent som även medverkar i verksamhetens aktiviteter bl.a. information om arbetsmarknaden och anställningsstöd. Förslaget var att verksamheten skulle drivas i offentlig regi men ingen myndighet var beredd att vara utförare istället genomfördes en upphandling. Verksamheten som idag heter Framtidsfokus drivs av Iris Hadar AB

Erfarenheter från Framtidsfokus är att samverka mellan de olika myndigheterna för personer med diagnosen ADHD inte fungerar tillfredsställande. Personerna behöver ofta stöd i att förändra den fysiska och psykiska miljön för att underlätta vardagen t.ex. ekonomihantering, boendestöd, hem och hushållsarbete samt hjälpmedel. Det finns en otydlighet kring vilken myndighet som har detta uppdrag vilket innebär att personerna inte får det stöd som behövs för att gå vidare till arbete eller studier.

3. Syfte

Syftet med kartläggningen är att få en samlad bild av hur medarbetare hos de olika organisationerna (Arbetsförmedlingen, arbetsmarknadskontoret i Norrköping, Försäkringskassan, primärvården, psykiatri, socialkontoret i Norrköping, socialförvaltningen i Söderköping, socialförvaltningen i Valdemarsvik samt vård och omsorgskontoret i Norrköping) upplever att arbetet kring personer med ADHD eller misstänkt sådan fungerar. Det gäller hur man arbetar med gruppen, vad man anser saknas både vad gäller insatser till enskilda men även behov av kompetensutveckling samt en kartläggning av individer med ADHD eller misstänkt sådan.

4. Metod

Undersökningen genomfördes i enkätform och enkäterna distribuerades via Samordningsförbundets beredningsgrupp ut i organisationerna. Varje organisation ansvarade själva för att enkäten kom till rätt medarbetare. Enkätundersökningen genomfördes under veckorna 11 - 12 2010 och innehöll en allmän del rörande respondentens arbete och utbildning samt en kartläggning av individer som var aktuella hos organisationerna under undersökningsveckorna, se hela enkäten (bilaga 1). Kartläggningen av individer genomfördes med UNO-kod (Första bokstaven i det första förnamnet och första bokstaven i det första efternamnet, födelseår och födelsedag) för att undvika dubbelräkning samtidigt som individernas identitet inte kunde röjas. I enkäten ombads respondenten ange de individer han eller hon haft kontakt med under dessa två veckor. Alltså kan en person erhålla insatser eller ersättning från en myndighet under den aktuella tiden men om inte tjänstemannen som besvarat enkäten utfört något konkret arbete rörande individen under dessa två veckor så redovisas inte individen. Det är därför viktigt att

komma ihåg att undersökningen endast ger en ögonblicksbild över den aktuella situationen under dessa två veckor.

5. Resultatredovisning

Nedan redovisas antalet inkomna enkäter från de medverkande myndigheterna.

Tabell 1. Antal inkomna enkäter per verksamhet

Verksamhet	Antal
Uppgift saknas	1
AMK - ekonomiskt bistånd	10
Arbetsförmedlingen	4
Arbetsförmedlingen Rehabilitering	6
Beroendekliniken	1
Främjande Integration, Söderköping	1
Försäkringskassan	11
Habiliteringen	2
IFO Socialförvaltning, Valdemarsvik	2
Neuropsykiatriska utredningsteamet	2
Rehabresurs SamArbete	1
Samverkanskontoret, Söderköping	1
Socialkontoret, Norrköping	29
Valborg, Söderköping	1
Vuxenpsykiatrin	10
Vård och omsorg, Norrköping	4
Vårdcentral Sandbyhov	1
Vårdcentral Valdemarsvik	1
Vårdcentral Åby	5
Vårdcentral Östertull	2
Öppenvård	1
Summa	95

Totalt inkom 95 enkäter. Det största antalet enkäter rapporterades in från socialkontoret i Norrköping (29) följt av Försäkringskassan (11), arbetsmarknadskontoret (10) samt vuxenpsykiatrin (10).

5.1 Resultat - kartläggning av individer

Nedan redovisas resultatet av individkartläggningen. Materialet har utgått från fyra frågeställningar och identifieringen av individerna har skett genom UNO-koden för att kunna koppla samma individer till varandra då fler än en myndighet inrapporterat individen. Fråga fyra är kategoriserade i delgrupper för att göra materialet bearbetningsbart. Kategoriseringen bygger på en subjektiv tolkning av svaren. Ett flertal respondenter som svarat nej på fråga tre har även svarat på fråga fyra.

1. Har personen diagnosen ADHD?

- Ja
- Nej

2. Vilka andra aktörer är inblandade?

3. Upplever Du att personen har ett behov som inte kan tillgodoses av de insatser som finns tillgängliga?

- Ja
 Nej

4. Om ja, har Du förslag på vad detta skulle kunna innefatta?

Tabell 2. Antal inrapporterade individer per verksamhet

Verksamhet	Antal
Uppgift saknas	4
AMK - ekonomiskt bistånd	37
Arbetsförmedlingen	4
Arbetsförmedlingen rehabilitering	6
Beroendekliniken	1
Boendestödet	5
Främjande Integration	1
Försäkringskassan	17
Habilitering	6
IFO Socialförvaltningen	4
Kvinnoboendet Elsa	3
Neuropsykiatriska utredningsteamet	4
Psykiatri	3
Rehabresurs samArbete	2
Samverkanskontoret	2
Socialkontoret Boa-gården	4
Socialkontoret Bostadsgruppen	2
Socialkontoret Bostöd	8
Socialkontoret Centrum	6
Socialkontoret Ellens behandlingshem	4
Socialkontoret Hamnbrohemmet	4
Socialkontoret Mea	2
Socialkontoret Norr	8
Socialkontoret Pilen	2
Socialkontoret Väster	3
Valborg	2
Vuxenpsyk	3
Vuxenpsyk Norra	4
Vuxenpsyk södra	6
Vård o omsorg	10
Vårdcentralen Valdemarsvik	1
Vårdcentralen Åby	6
Vårdcentralen Östertull	2
Summa	176

Totalt har 176 individer inrapporterats. Det största antalet inrapporterade kommer från socialkontoret i Norrköping (46), därefter AMK (37) och psykiatri (21). För fyra individer saknas uppgift om vilka verksamhet som inrapporterat dem.

Tabell 3. Antal dubbelrapporterade individer efter huvudman

Huvudman	Pers 1	Pers 2	Pers 3	Pers 4	Pers 5	Pers 6	Pers 7	Pers 8
Ej svar	0	0	0	0	0	0	0	0
AMK	1	0	0	0	1	0	0	0
Arbetsförmedlingen	0	0	0	0	0	0	0	0
Försäkringskassan	0	0	0	1	0	0	0	0
Habiliteringen	0	0	0	0	0	0	1	0
Primärvård	0	0	0	0	0	0	0	0
Psykiatri	0	2	2	0	0	0	0	0
Rehabresurs	0	0	0	0	0	0	0	0
Socialförv. - Söderk	0	0	0	0	0	0	0	0
Socialförv. - V-vik	0	0	0	0	0	0	0	0
Socialkontoret - Norrk	1	0	0	0	0	2	0	2
Vård och omsorgskontoret	0	0	0	1	1	0	1	0
Summa	2	2	2	2	2	2	2	2

Av de totalt 176 inrapporterade individerna är åtta dubletter, vilket ger totalt 168 unika individer. Två personer är dubbelrapporterade från psykiatri och från socialkontoret i Norrköping. Därutöver är en person rapporterad från socialkontoret i Norrköping och arbetsmarknadskontoret, en person från Försäkringskassan och vård- och omsorgskontoret, en person från arbetsmarknadskontoret samt vård- och omsorgskontoret samt en person från habiliteringen och vård- och omsorgskontoret.

Tabell 4. Antal individer rapporterade per myndighet och vilka andra aktörer är inblandade

Vilka aktörer är inblandade	Ej svar	Soc Norrk	Psyk	Primär-vård	AF	FK	VOK	Hab	AMK	Soc Söderk	Soc V-vik	Rehab-resurs	Summa
ACT-team	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4
AMK	1	9	5	0	1	0	1	0	3	2	0	1	23
Arbetsförmedlingen	0	0	3	3	1	10	1	1	4	0	1	0	24
Behandlingsboende	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Behandlingshem	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Beroendekliniken	0	8	2	0	0	1	0	0	5	0	0	0	16
Boendestöd VoK	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
Case management Nässjö	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Daglig verksamhet	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	4
Flyktingmottagningen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Framtidsfokus	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4
Frideborg	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Frivården	0	3	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	8
Företagshälsovård	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Försäkringskassan	2	2	3	3	6	3	1	1	3	0	1	0	25
Försörjningsstöd Söderk	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
God man	0	2	2	0	0	0	5	0	2	3	0	0	14
Kyrkan	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Landsting	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	2	0	6
NPU-teamet	0	1	0	3	1	0	0	0	2	0	1	0	8
NUEVO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Psykiatrin	2	13	1	1	0	9	6	3	10	6	1	0	52
Rehab öst	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Samarb.p saknas	2	10	4	3	2	2	1	1	3	0	0	0	28
Servicebostad	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Socialkontoret - bo.stöd	0	4	0	0	0	0	4	0	3	0	0	1	12
Socialkontoret Norrk	0	23	1	1	0	0	2	0	16	0	1	0	44
Valborg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Vuxenhabiliteringen	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Vuxenutbildning	0	0	1	0	0	0	3	2	0	0	0	0	6
Vård och omsorg Söderk	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Vård och omsorgskontoret	0	0	3	0	0	2	1	4	4	2	0	0	16
Vårdcentral	0	0	3	1	0	0	1	0	5	1	0	1	12
Samtliga	4	46	21	9	10	17	10	6	37	10	4	2	176

Tabellen visar vilka andra aktörer som är inblandade runt individen utifrån den inrapporterade myndighetens perspektiv. Den största aktören är socialkontoret i Norrköping som finns med kring 56 individer varav det finns en intern samverkan runt 27 individer. Därefter kommer psykiatrin som finns med kring 52 individer och Försäkringskassan som finns med kring 25 individer, Arbetsförmedlingen kring 24 individer och arbetsmarknadskontoret kring 23 individer. För 28 individer saknas inblandade aktörer.

Utifrån tabellen kan konstateras att det finns en stort antal aktörer runt individerna. Detta är intressant då endast fyra personer i enkätmaterialen har rapporterats från fler än en myndighet, se tabell 3. Hur samarbetet/samverkan ser ut mellan de olika myndigheterna runt individerna framgår inte av enkätsvaren.

Tabell 5. Antal inrapporterade individer efter huvudman och ålder

Huvudman	Uppgift saknas	18 - 24	25 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 64	65 -	Summa
Uppgift saknas	4	0	0	0	0	0	0	0	4
AMK	0	9	9	7	9	3	0	0	37
Arbetsförmedlingen	2	0	1	1	2	3	1	0	10
Försäkringskassan	2	1	1	6	6	1	0	0	17
Habiliteringen	1	2	0	1	2	0	0	0	6
Primärvård	1	1	0	3	3	1	0	0	9
Psykiatrin	1	2	4	5	6	3	0	0	21
Rehabresurs samArbete	0	0	0	1	1	0	0	0	2
Socialförv - Söderk	0	4	0	2	1	2	0	1	10
Socialförv - V-vik	0	0	0	1	1	2	0	0	4
Socialkontoret - Norrk	0	4	5	10	18	9	0	0	46
Vård och omsorgskontoret	0	4	2	3	1	0	0	0	10
Summa	11	27	22	40	50	24	1	1	176

De största gruppen är individer i åldrarna 40 – 49 år (50) följt av gruppen 18 – 29 år (49). Den äldre gruppen är framförallt inrapporterad från socialkontoret i Norrköping (18) och AMK (9). Den yngsta gruppen, 18 – 29 år, är framförallt inrapporterad från AMK (18) och socialkontoret i Norrköping (9).

Tabell 6. Antal individer efter huvudman och diagnos

Huvudman	Ej svar	Ja	Nej	Summa
Uppgift saknas	2	2	0	4
AMK	1	23	13	37
Arbetsförmedlingen	2	2	6	10
Försäkringskassan	2	13	2	17
Habiliteringen	1	3	2	6
Primärvård	1	2	6	9
Psykiatrin	1	16	4	21
Rehabresurs samArbete	0	0	2	2
Socialförv - Söderk	0	6	4	10
Socialförv - V-vik	0	3	1	4
Socialkontoret - Norrk	0	16	30	46
Vård och omsorgskontoret	0	10	0	10
Summa	10	96	70	176

Totalt har 96 individer uppgivits ha diagnosen ADHD, vilket utgör 55 % av de inrapporterade. Det största antalet inrapporterade med diagnos finns hos AMK (23), psykiatrin (16) och socialkontoret i Norrköping (16). Den största andelen som rapporterats ha en diagnos finns hos vård- och omsorgskontoret i Norrköping (100%), psykiatrin (76%) och Försäkringskassan (76%). Den lägsta andelen finns hos Rehabresurs samArbete (0%), Arbetsförmedlingen (20%), primärvården (22%) och socialkontoret i Norrköping (35%).

Tabell 7. Antal individer efter huvudman och finns behov som inte kan tillgodoses av de insatser som finns tillgängliga

Huvudman	Ej svar	Ja	Nej	Summa
Uppgift saknas	2	1	1	4
AMK	8	8	21	37
Arbetsförmedlingen	2	6	2	10
Försäkringskassan	4	1	12	17
Habiliteringen	1	2	3	6
Primärvård	2	5	2	9
Psykiatri	2	9	10	21
Rehabresurs samArbete	2	0	0	2
Socialförv - Söderk	1	6	3	10
Socialförv - V-vik	0	3	1	4
Socialkontoret - Norrk	5	25	16	46
Vård och omsorgskontoret	0	6	4	10
Summa	29	72	75	176

Av de personer som inrapporteras bedöms 72 personer ha behov som inte kan tillgodoses av de insatser som finns tillgängliga. Av dessa saknar 38 personer en diagnos. Det största antalet individer, som bedöms ha behov av insatser som inte kan tillgodoses av de insatser som finns tillgängliga, kommer från socialförvaltningen i Norrköping (25), psykiatri (9) och AMK (8).

Tabell 8. Typer av behov som inte kan tillgodoses av de insatser som finns tillgängliga och huvudman

Vilken typ av insats	Ej svar	Soc.kont Norrk	Psyk	Primär-vård	AF	FK	VOK	Hab	AMK	Soc Söderk	Soc V-vik	Rehab resurs	Summa
Anpassad utbildning	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Anpassat arbete	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4
Behandlingsinsats	0	7	7	0	0	2	1	0	1	0	0	0	18
Coach/pers.ombud	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ej svar	4	26	12	4	9	15	3	3	33	5	1	2	117
Framtidsfokus	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
God man	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Hjälpmedel	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
HVB-placering	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Medicinering	0	4	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7
Personlig assistent	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Praktisk hjälp	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4
Stöd i boendet	0	3	0	1	0	0	3	0	0	3	0	0	10
Stöd/kontaktperson	0	3	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	6
Sysselsättning/praktik	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	6
Utredning/bedömning	0	4	2	4	1	0	0	0	1	1	0	0	13
Samtliga	4	46	21	9	10	17	10	6	37	10	4	2	176

Den typ av insats som mest efterfrågas är behandlingsinsatser (18). Vad som menas med behandlingsinsats framgår inte av enkätsvaren. Därefter kommer behov av utredning/bedömning (13), stöd i boendet (10) samt medicinering (7). I huvudsak kan sägas att det efterfrågas grundläggande stödinsatser för att utreda, behandla och stödja personerna i vardagen. Ett mindre antal har efterfrågat behov av anpassat arbete vilket kan antas bero

på att de grundläggande stödinsatserna först måste fungera för att kunna gå vidare dock finns arbetsförmedlingen med som samarbetspartner kring 24 individer.

Tabell 9. Typ av insats som inte kan tillgodoses av de insatser som finns tillgängliga och diagnos

Vilken typ av insats	Ej svar	Ja	Nej	Summa
Ej svar	10	66	41	117
Anpassad utbildning	0	2	0	2
Anpassat arbete	0	3	1	4
Behandlingsinsats	0	7	11	18
Coach/personligt ombud	0	1	0	1
Framtidsfokus	0	2	0	2
God man	0	0	2	2
Hjälpmedel	0	2	0	2
HVB-placering	0	0	1	1
Medicinering	0	0	7	7
Personlig assistent	0	0	1	1
Praktisk hjälp	0	3	1	4
Stöd i boendet	0	6	4	10
Stöd-/kontaktperson	0	5	1	6
Sysselsättning/praktik	0	5	1	6
Utredning/bedömning	0	0	13	13
Samtliga	10	96	70	176

Bland de personer som saknar diagnos efterfrågas i större utsträckning behov av utredning/bedömning (13), behandlingsinsatser (11) och medicinering (7). För de personer som har diagnos efterfrågas mer olika typer av stödinsatser i dagliga livet (kontaktperson, praktisk hjälp 8) samt i boendet (6) , sysselsättning/praktik (5) och anpassat arbete/utbildning (5).

Tabell 10. Antal individer efter ålder och typer av behov som inte kan tillgodoses av de insatser som finns tillgängliga

Vilken typ av insats	Uppgift saknas	18 - 24	25 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 64	65 -	Summa
Anpassad utbildning	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Anpassat arbete	0	1	0	1	2	0	0	0	4
Behandlingsinsats	0	2	1	5	6	4	0	0	18
Coach/personligt ombud	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Ej svar	11	14	17	23	38	13	1	0	117
Framtidsfokus	0	1	0	1	0	0	0	0	2
God man	0	0	0	1	1	0	0	0	2
Hjälpmedel	0	0	0	1	0	1	0	0	2
HVB-placering	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Medicinering	0	1	0	1	3	2	0	0	7
Personlig assistent	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Praktisk hjälp	0	1	2	1	0	0	0	0	4
Stöd i boendet	0	2	1	2	2	2	0	1	10
Stöd-/kontaktperson	0	3	1	1	0	1	0	0	6
Sysselsättning/praktik	0	0	0	4	1	1	0	0	6
Utredning/bedömning	0	2	1	4	2	4	0	0	13
Samtliga	11	27	22	40	50	24	1	1	176

När det gäller behov som inte kan tillgodoses av de insatser som finns tillgängliga, kopplat till ålder, så är de mest frekventa insatserna (behandlingsinsatser, utredning/bedömning, stöd i boendet) relativt jämnt fördelat mellan åldersgrupperna. Behov av medicinering är i något högre grad kopplat till 40 – 59 åringar.

5.2 Resultat – allmänna delen

Den allmänna delen av enkätfrågorna har bestått av åtta frågor med öppna svar enligt nedan. I bearbetningen av enkätsvaren har de öppna svaren kategoriserats i delgrupper och utifrån inrapporterad myndighet. Detta för att kunna göra en analys utifrån hur varje myndighet tolkar och ser på respektive frågeställning.

1. Kommer Du i Ditt arbete i kontakt med personer som har diagnosen ADHD eller som har svårt att hantera sin vardag på ett sätt som överensstämmer med merparten av följande kriterier?

2. På vilket sätt arbetar Du med dessa personer?

3. Vilket stöd kan dessa personer få av Dig?

4. Vilka rutiner finns i samarbete med andra aktörer kring personer med denna problematik?

5. Vilka metoder använder Du Dig av?

6. Vilka kunskaper/erfarenheter har Du för att möta personer med denna problematik?

7. Skulle Du vilja ha mer kompetensutveckling kring denna problematik? Och i så fall vad?

8. Övriga reflektioner kring gruppen/problematiken/arbetssätt?

Fråga 2. På vilket sätt arbetar Du med dessa personer?

	Primärv.	Soc.	Psyk.	AMK	Vo	AF	FK
Utredning, screening, kartläggning för diagnos	x		x				
Stödsamtal, motivationsarbete	x	x	x	x			
Beslutar om bistånd		x		x	x		x
Utredningar/bedömningar för "kod", arbetsförmåga				x	x	x	
Stöd i vardagen, papper, ekonomi m.m.	x	x		x	x		
Stöd i vardagen, boendet		x					
Sysselsättning				x			
Samverkar med andra myndigheter	x	x	x	x	x		x
Behandlar, medicinskt/ terapeutiskt			x				
Träning, struktur/rutiner		x	x				

X markerar att svaret förekommer från myndigheten mer än en gång.

Intressant är att de flesta anger att de samverkar med andra myndigheter samt att insatserna ofta sammanfaller mellan kommun och landsting. Båda organisationerna ger stödsamtal och motivationsarbete, man ger stöd i vardagen när det gäller papper och ekonomi och både kommunen och Landstinget tränar och ger stöd i att skapa och upprätthålla struktur och rutiner.

Fråga 3. Vilket stöd kan dessa personer få av Dig?

	Primärv.	Soc.	Psyk	AMK	Vo	AF	FK
Stöd i medicinering/medicinering	x		x				
Kartläggning	x					x	
Samverkan i resursteam/annat sätt	x		x				x
Screening	x						
Samtalsstöd	x	x	x				
Remiss för utredning	x	x		x			
Stöd i kontakt med myndigheter		x					
Stöd i föräldraroll		x					
Praktiskt t.ex. påminna om tider, ADL		x					
Stärka självförtroende, lära sig förhålla sig till andra, insikt i egen förmåga		x	x				
Råd och stöd				x			
Sysselsättning				x			
Planering, handlingsplan	x			x			x
Motivationsarbete		x	x				
Kognitiva hjälpmedel			x				
Information till anhöriga			x				
LSS vid ytterligare diagnos					x		
Klargöra funktionshinder och föreslå åtgärder som kan underlätta på arb.mark.						x	

X markerar att svaret förekommer från myndigheten mer än en gång.

I fråga 3 framgår att man hos flera myndigheter kan få samma stöd. Flera arbetar med planering/handlingsplaner och samverkar i olika former. Om det finns gemensamma handlingsplaner mellan myndigheter framgår inte. Svaren kan anses spegla individernas behov men myndigheterna som tillhandahåller stödet är flera. Det kan antas att personer med ADHD- diagnos eller misstänkt sådan har svårt att hantera att få samma typ av stöd från fler myndigheter om samverkan kring stödet inte sker.

Även i denna fråga sammanfaller svaren från kommunen och landstinget både när det gäller *stödsamtal, att stärka självförtroende, lära sig förhålla sig till andra, insikt i egen förmåga samt motivationsarbete.*

Fråga 4. Vilka rutiner finns i samarbete med andra aktörer kring personer med denna problematik?

	Primärv.	Soc.	Psyk.	AMK	Vo	AF	FK
Vid missbruksbehandling	x			x			
Med LSS	x						
Vårdplanering			x				
Nätverksmöte			x		x		
Finns inga rutiner	x	x	x	x	x		
Framtidsfokus			x				
Remiss		x					
God man		x					
Regelbundna uppföljningsmöten		x					
Med psykiatri				x			
Resursteam				x			
Flerpartsmöte/avstämningsmöte				x			x
Med Socialförvaltningen och habilitering					x		

X markerar att svaret förekommer från myndigheten mer än en gång.

Hos de flesta myndigheter framgår att man inte har några rutiner för samarbete med andra aktörer, från Arbetsförmedlingen har man inte svarat på den frågan vilket kan tolkas som att det inte finns några rutiner kring detta. Rutinerna förefaller i vissa fall vara mera oskrivna överenskommelser än rutiner.

Fråga 5. Vilka metoder använder Du Dig av?

	Primärv.	Soc.	Psyk.	AMK	Vo	AF	FK
Psykologisk testning						x	
Bedömningssamtal						x	
Inga speciella	x			x			
NP-screening enl.riktlinjer	x		x				
Arb.terapeutiska instrument	x						
Psykologisk samtalsbehandling/ KBT/psykoterapi	x		x				
MI		x		x	x		
CRA		x					
Kognitiva hjälpmedel		x	x				
Nätverksarbete		x					
Praktiskt stöd		x					
Tydlig samtalsstruktur, anpassat förhållningssätt		x					
Medicinering			x				
ASI				x			
Lösningfokuserat arbetssätt				x			
Samtalsstöd med kbt-inriktning				x			
Sassam							x
Faros							x

X markerar att svaret förekommer från myndigheten mer än en gång.

Svaren visar att metoderna skiljer sig mycket åt även om svaren varit likartade från flera myndigheter i frågan om vilket stöd myndigheten kan erbjuda t.ex. samtalsstöd. Metoderna kan vara MI, lösningsfokuserat arbetssätt eller samtalsstöd med kognitiv inriktning.

Fråga 6. Vilka kunskaper/erfarenheter har Du för att möta personer med denna problematik?

	Primärv.	Soc.	Psyk.	AMK	Vo	AF	FK
Psykologutb			x			x	
Inget	x	x					x
Personlig/privat erfarenhet	x	x	x				
Basal/allmän kunskap	x	x			x		
Arbetslivserfarenhet		x	x	x	x	x	x
Socionom/beteendevet. högskoleutb		x					
Psykiatrisk utbildning		x					
Nätverksarbete		x					
KBT		x					
MI		x					
UTS		x					
ASI		x					
Case-manager/dubbeldiagnos		x		x			
Handikapp/funktionshinder		x					
Föreläsningar/kortare kurser		x	x	x	x		
Spec.läkarutb			x				
Handledning			x				
Utb. Np-testning			x				
Basutb. NP				x			
Erf. från resursteam				x			
Erf. Från samverkan af / fk							x

X markerar att svaret förekommer från myndigheten mer än en gång.

De flesta hänvisar till arbetslivserfarenhet, kortare föreläsningar/kurser samt personlig/privat erfarenhet.

Fråga 7. Skulle Du vilja ha mer kompetensutveckling kring denna problematik och i så fall vad?

	Primärv.	Soc.	Psyk.	AMK	Vo	AF	FK
ADHD + missbuk	x	x					
Allmän utbildning kring diagnosen	x	x		x			x
Sjukdomslära/diagnosförddjupning	x	x	x	x		x	
Utb. om vilket stöd läkare på Vårdcentralen kan ge./internt kunskapsutbyte	x						
Gemensam utbildning med andra myndigheter		x					
Behandlingsmetoder		x	x				
Handledning		x				x	
Inget		x			x		
Ny forskning		x					x
Samtalsmetodik		x	x	x	x		
Information om vad kommunen kan erbjuda för stöd			x				x
Kunskap om hjälpmedel				x			
Behov och insatser				x			x

X markerar att svaret förekommer från myndigheten mer än en gång.

Från flera myndigheter efterfrågas sjukdomslära/diagnosförddjupning, allmän utbildning kring diagnosen samt samtalsmetodik.

Några har svarat inget utan önskar istället en verksamhet för dessa individer.
"Nej, dock någon instans att remittera till" (Primärvård)

Fråga 8. Övriga reflektioner kring gruppen/problematiseringen/arbetsätt?

	Primärv.	Soc.	Psyk.	AMK	Vo	AF	FK
Gärna något projekt i kommunens regi						x	
Stöd saknas	x		x		x		
Utredningarna tar för lång tid	x						
För lång väntetid till utredning	x	x		x			
Behöver mera kunskap/kompetensutveckling		x		x			
Svårt med gruppbehandling med dessa		x					
Behövs läkartid för medicinering		x					
Behöver arbeta med insikt/medvetandegöra		x					
Gemensam vårdplanering/samverkan behövs		x		x	x		
Det är skambelagt att vara annorlunda		x					
Vissa patienter faller mellan stolarna			x				
Risk för överdiagnostisering			x				
Måste klargöras vem som har uppdraget			x	x			
Fokusera på funktionshinder, inte diagnos			x				
Gruppen inte homogen, stora skillnader mellan individer			x				
Önskar samarbete med Socialförvaltningen vid missbruk					x		
Önskas större möjligheter till stöd från vården vid depression och ångest					x		
Parallella insatser arbetsprövning/behandling							x
Gruppen ökar							x
Dessa för inte fram sina synpunkter							x

X markerar att svaret förekommer från myndigheten mer än en gång.

De mest frekventa reflektionerna som kommer från myndigheterna är ”stöd saknas”, ”för lång väntetid till utredning”, samt ”gemensam vårdplanering/samverkan behövs”. Därutöver lyfts behovet av ”behöver mer kunskap/kompetensutveckling” samt ”vem som har uppdraget”

Nedan följer ett antal citat som beskriver problematiken utifrån olika myndighetsperspektiv;

”Att vi utreder men sedan är gruppen utesluten från stöd från LSS. Önskemål att diagnosen ADHD inte uteslöts från insatser från kommunen utan att man såg till den aktuella funktionsnivån oavsett diagnos.” (Vuxenpsykiatri)

”Gärna något projekt i kommunens regi.” (Arbetsförmedlingen)

”Att få stöd från vården samtidigt som arbetsprövning pågår hjälper många att komma ut i arbetslivet.” (Försäkringskassan)

”En svårarbetad grupp som kräver många olika insatser.” (Socialkontoret)

”Många vill bli utredda för att få en diagnos. När man väl fått diagnos är det inte säkert att man får det stöd som man behöver, då kan nyttan av utredningen och diagnos ifrågasättas, vad leder utredning till för vinster för individen?” (Vuxenpsykiatri)

”Det finns ett stort utvecklingsbehov för att bättre tillgodose behoven i både kommun och landsting. Men om det går att skriva en hel uppsats... Den som fått en ADHD-diagnos har fått ”svarte Petter” (Vuxenpsykiatrin)

”NPU-teamets utredningar tar väldigt lång tid. Mer resurser? Kortare utredningar, 3 års väntetid är inte realistiskt, man kan inte uppmärksamma ett stort samhällsproblem och sedan inte ha resurser att utreda/ta hand om/behandla.” (Primärvården)

”En växande skara med stort behov av samverkan mellan kommun och landsting. Även andra aktörer ex. Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen behöver mer förståelse för gruppens problematik.” (Socialkontoret)

”Besvärlig diagnos för många som inte får adekvat stöd. Vore skönt att komma till beslut om vem som ska ge dessa personer stöd....” (Vård och omsorgskontoret)

”Måste formuleras tydligare vem som gör vad.” (Vuxenpsykiatrin)

6. Resultat sammanfattning och slutsatser

Nedan redogörs för slutsatser från individkartläggningen och den allmänna delen. Sammanfattningsvis kan sägas att enkätstudien inte visar på en total sanning över hur verkligheten ser ut eftersom det inte är en totalundersökning i vilken samtliga berörda medarbetare ingår. Studien visar mer tendenser som kan antas vara allmängiltiga både vad gäller individkartläggningen och den allmänna delen.

6.1 Kartläggning av individer - sammanfattning

Antal individer

Totalt har 176 individer inrapporterats. Det största antalet inrapporterade individer kommer från socialkontoret i Norrköping (46), därefter AMK (37) och psykiatrin (21). För fyra individer saknas uppgift om vilka verksamhet som inrapporterat dem. Antalet unika individer i studien uppgår till 168 personer med en tyngdpunkt på åldrarna 40 – 49 år (50) följt av gruppen 18 – 29 år (49). Den äldre gruppen är framförallt inrapporterad från socialkontoret i Norrköping (18) och AMK (9). Den yngsta gruppen, 18 – 29 år, är till största del inrapporterad från AMK (18) och socialkontoret i Norrköping (9). Om psykiatrikern Kjell Modighs beräkning dvs att ca 2 % av den vuxna (18 – 64 år) befolkningen uppfyller kriterierna för ADHD-diagnos skulle det handla om drygt 1800 individer i de berörda kommunerna.

Diagnos

Totalt har 96 individer uppgivits ha diagnosen ADHD, vilket utgör 55 % av de inrapporterade. För 70 individer saknades diagnos och för 10 individer saknades svar. Det största antalet inrapporterade med diagnos finns hos AMK (23), psykiatrin (16) och socialkontoret i Norrköping (16). Den största andelen som rapporterats ha en diagnos finns hos vård- och omsorgskontoret i Norrköping (100%), psykiatrin (76%) och Försäkringskassan (76%). Den lägsta andelen finns hos rehabresurs samArbete (0%), Arbetsförmedlingen (20%), primärvården (22%) och socialkontoret i Norrköping (35%).

Hurvida det finns en diagnos tycks hänga samman med åldern. Ju yngre personen är desto högre andel har en diagnos och tvärtom för de som inte har någon diagnos dvs. ju äldre desto högre andel saknar diagnos.

Behov som inte kan tillgodoses av de insatser som finns tillgängliga

Av de personer som inrapporteras bedöms 72 personer ha behov som inte kan tillgodoses av de insatser som finns tillgängliga. Av dessa saknar 38 individer en diagnos.

Den typ av insats som mest efterfrågas är behandlingsinsatser (18). Vad som menas med behandlingsinsats framgår inte av enkätsvaren. Därefter kommer behov av utredning/bedömning (13), stöd i boendet (10) samt medicinering (7). I huvudsak kan sägas att det efterfrågas grundläggande stödinsatser för att utreda, behandla och stödja individerna i vardagen. Ett mindre antal har efterfrågat behov av anpassat arbete vilket kan antas bero på att de grundläggande stödinsatserna först måste fungera för att kunna gå vidare mot arbetsmarknaden dock finns Arbetsförmedlingen med som inblandad aktörer kring 24 individer.

Det största antalet individer, som bedöms ha behov av insatser som inte kan tillgodoses av de insatser som finns tillgängliga, kommer från socialförvaltningen i Norrköping (25), psykiatri (9) och AMK (8).

För de individer som saknar diagnos efterfrågas i större utsträckning behov av utredning/bedömning (13), behandlingsinsatser (11) och medicinering (7). För de individer som har diagnos efterfrågas mer olika typer av stödinsatser i dagliga livet (kontaktperson, praktisk hjälp 8) samt i boendet (6), sysselsättning/praktik (5) och anpassat arbete/utbildning (5).

Vilka andra aktörer är inblandade runt individen

När det gäller vilka andra aktörer som är inblandade runt individen utifrån den inrapporterade myndighetens perspektiv så är den största aktören socialkontoret i Norrköping som finns med kring 56 individer varav det finns en intern samverkan runt 27 individer. Därefter kommer psykiatri som finns med kring 52 individer, Försäkringskassan kring 25 individer, Arbetsförmedlingen kring 24 individer och arbetsmarknadskontoret kring 23 individer. För 28 individer saknas inblandade aktörer.

Det kan konstateras att det finns en stort antal aktörer runt individerna. Detta är intressant då endast fyra individer i enkätmaterial har inrapporterats från fler än en myndighet. Hur samarbetet/samverkan ser ut mellan de olika myndigheterna runt individerna och kvaliteten i detta samarbete/samverkan framgår dock inte av enkätsvaren.

6.2 Allmänna delen - sammanfattning

Individperspektiv

Många medarbetare uttrycker en frustration i arbetet med individer med ADHD, det är svårt att se nyttan av en utredning när ingen myndighet tar ansvaret för personen när diagnosen är klar. Det upplevs som viktigt att det fokuseras på funktionsnedsättningen istället för

diagnos. Lång väntetid på utredning framkommer som ett hinder för personen att få nödvändigt stöd och hjälp.

Stödet som individen får från de olika myndigheterna är oftast stöd i vardagen med struktur och rutiner men det är svårt att bedöma om insatserna är samordnade eller om varje myndighet har sin egen planering/handlingsplan. Många påpekar att just en gemensam vårdplanering/samverkan behövs vilket tyder på att det saknas sådan planering mellan myndigheterna.

Metoderna som används i mötet/behandlingen skiljer sig mycket åt från de olika myndigheterna. Vilka konsekvenser det får för individen går det inte att uttala sig om.

Organisationsperspektiv

De flesta myndigheterna anger att de samverkar med andra myndigheter men det saknas rutiner för samverkan och förefaller i vissa fall vara mera oskrivna överenskommelser än rutiner.

Medarbetarnas kunskaper och erfarenheter av målgruppen varierar mycket beroende på inom vilken myndighet de arbetar samt hur uppdraget är utformat. Kraven på utbildning för att göra vissa behandlingar ser olika ut, t.ex. krävs inom hälso- och sjukvården legitimerad personal för att göra vissa behandlingar. Många medarbetare hänvisar till sin arbetslivserfarenhet och kortare föreläsningar/kurser.

Efterfrågan på ytterligare, gärna gemensam, kompetensutveckling kring diagnos, behandlingsmetoder samt samtalsmetodik kommer från samtliga myndigheter. Reflektioner som återkommer från myndigheterna är att ”stöd saknas” samt ”vem har uppdraget”.

Några citat beskriver även frustrationen och bristerna i arbetet med individer med ADHD eller misstänkt sådan;

”Många vill bli utredda för att få en diagnos. När man väl fått diagnos är det inte säkert att man får det stöd som man behöver, då kan nyttan av utredningen och diagnos ifrågasättas, vad leder utredning till för vinster för individen?” (Vuxenpsykiatrin)

”NPU-teamets utredningar tar väldigt lång tid. Mer resurser? Kortare utredningar, 3 års väntetid är inte realistiskt, man kan inte uppmärksamma ett stort samhällsproblem och sedan inte ha resurser att utreda/ta hand om/behandla.” (Primärvården)

”Att vi utreder men sedan är gruppen utesluten från stöd från LSS. Önskemål att diagnosen ADHD inte uteslöts från insatser från kommunen utan att man såg till den aktuella funktionsnivån oavsett diagnos.” (Vuxenpsykiatrin)

”En växande skara med stort behov av samverkan mellan kommun och landsting. Även andra aktörer ex. Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen behöver mer förståelse för gruppens problematik.” (Socialkontoret)

”Besvärlig diagnos för många som inte får adekvat stöd. Vore skönt att komma till beslut om vem som ska ge dessa personer stöd...” (Vård och omsorgskontoret)

”Måste formuleras tydligare vem som gör vad.” (Vuxenpsykiatrin)

6.3 Slutsatser

Denna rapport får ses som en första scanning av hur arbetet med ADHD problematiken ser ut för vuxna individer hos de berörda myndigheterna och vilka bekymmer som finns. Rapporten utger sig inte för att ge den totala sanningen av verkligheten men ger ändå trender av hur verkligheten upplevs av medarbetare i de olika organisationerna.

Trots att nya kunskaper och erfarenheter av målgruppen har framkommit under senare år kan det konstateras att många av de synpunkter som kommer fram i enkätstudien är de samma som lyftes fram på det upptaktsmöte som samordningsförbundet genomförde i april 2007, se bakgrunden.

Det kan vidare konstateras att det saknas en samsyn och samordning på organisationsnivå mellan de berörda myndigheterna. För att arbetet på individnivå skall fungera bättre krävs ett tydliggörande av varje myndighets ansvarsområde och vilka insatser som behöver ske i samarbete/samverkan för att tillgodose individer som har behov av stöd från flera myndigheter samtidigt.

När det gäller kompetensutveckling framkommer behov som handlar om kunskap kring diagnos, behandlingsmetoder samt samtalsmetodik (gärna gemensam) från samtliga myndigheter.

Kartläggning av individer med ADHD-diagnos eller misstänkt sådan.

ADHD-diagnosen blir alltmer synlig och kunskapen kring problematiken alltmer känd. Ändå nås vi av signaler att människor med denna diagnos eller som har liknande problematik har svårt att få det stöd som de behöver för att komma ut i arbetslivet.

Samordningsförbundet Östra Östergötland har därför beslutat att genomföra en kartläggning av gruppen och vill därför be Dig som kommer i kontakt med personer med denna funktionsnedsättning att fylla i bifogad enkät. Det är viktigt för att vi ska få en bättre bild över hur stor målgruppen är och för att vi gemensamt ska kunna utforma så bra insatser som möjligt för personer med denna funktionsnedsättning. Mätningen sker under v. 11-12, 2010 vilket innebär att Du bara redovisar de individer som Du arbetar med under dessa veckor.

Vi behöver ha ditt svar senast 100401.

**Skicka enkäten till:
Samordningsförbundet Östra Östergötland
601 81 Norrköping**

Vi tackar för din medverkan!

Har du frågor kring enkäten är du välkommen att vända dig till nedanstående kontaktpersoner:

Grace Hagberg Processledare
grace.hagberg@lio.se
Tele: 070-522 94 87

Sandra Lundqvist Medén Processledare
sandra.lundqvist.meden@soderkoping.se
Tele: 076-786 20 81

Ange din:

Arbetsplats:.....

Kommun:.....

1. Kommer Du i Ditt arbete i kontakt med personer som har diagnosen ADHD eller som har svårt att hantera sin vardag på ett sätt som överensstämmer med merparten av följande kriterier?

Personen har under en längre period haft *svårighet att följa givna överenskommelser*, så som ofta *uteblivit från inplanerade möten* och som har *svårt att slutföra påbörjade projekt*.

De kan vara *mycket glömska* eller ha *svårt att hitta fungerande rutiner och att organisera tillvaron*.

Personen har en *motorisk oro* med *svårighet att sitta still, överdrivet pratande* eller *svårighet att vänta på sin tur*.

- Ja, var vänlig besvara fråga 2-9.
 Nej, Om nej behöver du inte fylla i enkäten.

2. På vilket sätt arbetar Du med dessa personer?

.....
.....
.....
.....

3. Vilket stöd kan dessa personer få av Dig?

.....
.....
.....
.....

4. Vilka rutiner finns i samarbete med andra aktörer kring personer med denna problematik?

.....
.....
.....
.....

5. Vilka metoder använder Du Dig av?

.....
.....
.....
.....

6. Vilka kunskaper/erfarenheter har Du för att möta personer med denna problematik?

.....
.....
.....
.....

7. Skulle Du vilja ha mer kompetensutveckling kring denna problematik? Och i så fall vad?

.....
.....
.....
.....

8. Övriga reflektioner kring gruppen/problematisken/arbetssätt?

.....
.....
.....
.....

För vår kartläggning av gruppen följer nu en del frågor kring de individer som är aktuella. Behöver du fler sidor, kopiera sista sidan.

UNO-koden är till för att kontrollera att dubbelräkning ej sker.

Eftersom syftet är att få en god uppfattning om antalet personer i åldern 18 – 65 år med ADHD diagnos eller misstänkt sådan utan att häva sekretessen eller inkräkta på den personliga integriteten så använder vi UNO-koden för att kunna veta om en person rapporteras från flera myndigheter/organisationer.

UNO-koden: Första bokstaven i det första förnamnet och första bokstaven i det första efternamnet, födelseår och födelsedag.

EXEMPEL: UNO-koden för Anna-Karin Svensson-Larsson född den 7 maj 1965 blir AS6507

9. Redogör för var och en av personerna du arbetar med och som är aktuella under vecka 11-12 2010 genom att skriva deras UNO kod och svara på följdfrågorna.

Individ, UNO-kod

Har personen diagnosen ADHD?

- Ja
 Nej

Vilka andra aktörer är inblandade?

Upplever Du att personen har ett behov som inte kan tillgodoses av de insatser som finns tillgängliga?

- Ja
 Nej

Om ja, har Du förslag på vad detta skulle kunna innefatta?.....