



BESKÆFTIGELSESFREMME FOR VOKSNE MED ADHD I RANDERS KOMMUNE

Nyhedsbrev – Efteråret 2009

Nye læsere kan begynde her....

Randers Kommune har i samarbejde med Arbejdsmarkedsstyrelsen og den europæiske socialfond søsat et treårigt beskæftigelsesprojekt for voksne ledige med ADHD. Projektet arbejder i krydsfeltet mellem beskæftigelsesindsats og psykiatri, og afprøver indholdsmæssigt og metodisk mulighederne i det nye kommunale Jobcenter. Formålet er dels at introducere nye systemrelaterede arbejdsmetoder (spot&screen), dels at udarbejde målgrupperelaterede metoder til inklusion i arbejdslivet. Projektets metode er kombinationen af medicinske tilbud, kognitiv assertionstræning (social færdighedstræning) og individuelle beskæftigelsespakker. Vore screeningsværktøjer er vedhæftet dette elektroniske nyhedsbrev, og kan benyttes af alle interesserede aktører. Projektet kommer gerne på besøg i landets øvrige kommuner, m.h.p. at formidle erfaringer og resultater.

Der er masser af arbejdsressourcer i ADHD'erne

Randers Kommunes ADHD-projekt viser som ventet, at der med den rette indsats er der masser af arbejdskraftressourcer i gruppen af voksne med ubehandlet ADHD. Men det er helt centralt, at der sættes ind med såvel medicinske som kognitive tilbud, ligesom den enkelte deltagers motivation for at bryde ud af kontanthjælp eller (syge)dagpenge er en altafgørende forudsætning. Indtil videre har projektets deltagere fundet selvforsørgede indenfor transport, pleje, servicefagene, undervisning og landbrug.

Spot & Screen på Jobcenteret – det kræver ejerskab og vidensforankring

At arbejde i krydsfeltet mellem beskæftigelsesindsats og psykiatriske problemstillinger er en tværfaglig udfordring som kræver både mod og vilje blandt jobcenterets medarbejdere. I Randers har der fra social- og arbejdsmarkedsforvaltningens ledelse været et stærkt engagement omkring projektet, hvilket har været afgørende for den enkelte medarbejders vilje til at tage ejerskab til processen. Det var fra projektstart tydeligt, at dialog med borgerne om mulige ADHD-problemer og det opfølgende screeningsarbejde, ikke var en opgave der følte sig hjemmefant for de fleste sagsbehandlere. Således har det krævet fastholdelse af fokus fra ledelsens side, at få screeningsproceduren indarbejdet i jobcenterets visitationsrutiner. Kombinationen af dette fokus og engagerede frontløbere i Jobcenterets enkelte afdelinger, har efterhånden fået afmystificeret

screeningsproceduren. Screeningsværktøjet indgår nu i stigende grad som et naturligt redskab ved de visitations- og opfølgningssamtaler, hvor den enkelte sagsbehandler iagttager symptomer på ADHD hos borgeren.

A-kasserne i Randers kan bruge screeningsværktøjet i.f.m. 4-ugers samtalen

Som blandt jobcenterets medarbejdere, har der også i a-kasserne været en naturlig skepsis mod at bruge ADHD-screeningsværktøjer i mødet med de ledige medlemmer. Igen har vi haft glæde af engagerede frontløbere. Og ikke mindst resultaterne af de forløb som a-kassernes projekttilknyttede medlemmer har opnået, har gjort indtryk og forstærket kassernes vilje til at bidrage aktivt til screeningsarbejdet. Senest er der indgået en aftale mellem LO-kasserne og Jobcenter Randers omkring den obligatoriske 4-ugers sygeopfølgningssamtale, hvor a-kasserne nu inddrager frivillig screening af evt. ADHD-symptomer og orienterer potentielle deltagere om Jobcenterets ADHD-projekt.

”Den rene ADHD” er den letteste at hjælpe

Med ”ren ADHD” forstås den del af målgruppen, der ikke får stillet supplerende psykiatriske diagnoser i forbindelse med udredningen, eller som ikke har et kompliceret livsforløb med omsorgssvigt, tilknytningsforstyrrelser og et massivt misbrugsmønster, med i bagagen. For denne gruppe har den medicinske indsats isoleret set en meget positiv effekt, og vi har oplevet at flere i denne del af målgruppen, er gået i uddannelse eller fundet arbejde før de har gennemgået hele projektprogrammet. Det er svært generalisere ud fra det nuværende datagrundlag, men tendensen til at de såkaldt rene ADHD’ere opnår en meget hurtig og positiv effekt af den medicinske behandling, er klart tilstede.

Hvem er de svære?

Omvendt de ”rene” ADHD’ere, er det tydeligt, at gruppen for hvem depressioner, angst og diagnoser som eksempelvis borderline og OCE er fremherskende, er vanskeligere at hjælpe i gang, uanset den medicinske og psykosociale indsats (social færdighedstræning). Umiddelbart oplever mange i denne del af målgruppen et livskvalitetsløft med ADHD-medicinen, men de øvrige psykiatriske problemstillinger blokerer efterfølgende for evnen til stabilitet og fremmøde, og dermed en ustyrtet fremtid på arbejdsmarkedet. På samme måde er det tydeligt, at graden af sociale problemer i øvrigt, herunder komplicerede familierelationer og tidligere misbrug, vanskeliggør indsatsen og sætter fokus på, om det psykosociale behandlingstilbud er tilstrækkeligt. Vi arbejder p.t. på at udvikle en differentieret model for social færdighedstræning, så de der har behovet kan få suppleret basisforløbet på seks uger.

Udvidet psykosocialt tilbud: Social færdighedstræning øges fra 4 til 6 uger

Som tidligere læsere af nyhedsbrevet måske har bidt mærke i, har ADHD-projektet stor succes med det kognitive assertionskursus i social færdighedstræning. Skønt de fleste deltagere starter kurset op med en vis skepsis, viser evalueringerne af hvert af de otte kurser vi indtil videre har gennemført, at der er et udbredt ønske om udvidelse af kurset. Dels fordi deltagerne gerne vil have mere tid til at indøve metoder og værktøjer bedre, dels fordi kurset for manges vedkommende er en gedigen læringssucces, måske den første de nogensinde har haft!

NYHED – Diagnosticerede ledige tilbydes social færdighedstræning

Oprindeligt havde Projekt ADHD-beskæftigelsesfremme fokus på ikke-diagnosticerede borgere, idet implementering af spot&screen-proceduren i sig selv var et væsentligt succeskriterium i projektet. Nu har vi imidlertid genereret så megen viden omkring de enkelte delelementer i projektet, at vi har besluttet også at inddrage en gruppe allerede diagnosticerede borgere. Gruppen af diagnosticerede ledige vil gennem ADHD-projektet blive tilbudt 6-ugers kurset i social færdighedstræning. En eventuel opfølgende praktikperiode vil derimod skulle finansieres gennem Jobcenterets ordinære praktikaktiviteter.

Social isolation er et problem for mange ADHD'ere - Mandagsklubben er et hit!

I forsøget på at kombinere projektets helt centrale beskæftigelsesfokus med mere helhedsorienterede tiltag, har vi som ligeledes nævnt i forrige nyhedsbrev oprettet en mandagsklub. Klubben er et frivilligt tilbud for de deltagere som er i medicinsk behandling og som har gennemgået kurset i social færdighedstræning. Her møder deltagerne andre ADHD'ere de kan udveksle erfaringer med. Det er tilladt at medbringe sine (mindreårige) børn, og eneste regel er, at alle har et ansvar for at de øvrige deltagere føler sig velkomne og godt tilpas. Projektet har ansat en klubmedarbejder, som forud for ugens møde ringer deltagerne op og opfordrer dem til at komme. Og det virker! Klubben er meget populær, og vi fornemmer at mange deltagere har et stort behov for at skabe nye og ligeværdige relationer til ligesindede "kolleger", der ligesom de selv står overfor en ny start i deres arbejdsliv.

Næste fokus: At fastholde deltagerne i den medicinske behandling:

Halvvejs gennem projektperioden er det tydeligt, at den helt centrale forudsætning for at fastholde deltagerne i selvforsørgelse er, at de ikke dropper ud af den medicinske behandling. ADHD-medicinen kan have bivirkninger som nogle deltagere er utilbøjelige til at stille op mod de positive effekter, hvorfor de "glemmer" at tage den, eller helt bevidst stopper behandlingen. Årsagen kan også være, at de synes medicinen er for dyr, og vælger den fra. Resultatet er ofte fatalt, idet den manglende medicin betyder, at en række af de u hensigtsmæssige adfærdstræk som den har afhjulpet, vender tilbage med fuld styrke. Eksempler fra projektet er deltagere, der eksempelvis "overtager styringen" af personalemøder på arbejdspladsen, hidser sig op over uoverensstemmelser med kolleger og ledere, og ubevidst/impulsstyret kommer til at overskride de sociale kodex der findes på en arbejdsplads. Det er således en central udfordring at sikre, at den enkelte deltager ikke dropper ud af den medicinske behandling.

Medicintilpasning og de praktiserende læger:

Ovenstående understreger behovet for, at der fra beskæftigelsesindsatsens side også sættes fokus på, at medicintilpasningen er optimal. Tilpasning af ADHD-medicin er en hårdfin balance, hvor hyppige opfølgingsseancer hos den behandlende psykiater bør være i fokus, så deltagerne opnår de bedste forudsætninger for at kunne koncentrere sig om arbejdsopgaver og fungere socialt på arbejdspladsen. Fra kommunens side er det oplagt at gå i dialog med de praktiserende læger omkring problemstillingen, da de praktiserende læger ofte burde overtage udskrivningen fra psykiateren tidligere end det sker i dag. Desværre er udskrivning af centralstimulerende medicin

stadig et kontroversielt emne blandt nogle læger, bl.a. p.g.a. præparaternes amfetaminlignende virkning i forbindelse med et evt. misbrug. I Randers Kommune oplever vi dog, at stadig flere læger engagerer sig i udskrivningen af denne medecintype, og meget ofte overraskes positivt over hvor stor glæde mange borgere med ADHD-symptomer har af den.

Sundhedsstyrelsen: Praktiserende læger må gerne udskrive ADHD-medicin

Det er en udbredt misforståelse blandt nogle læger, at kun psykiatere kan udskrive centralstimulerende medicin mod ADHD. Vedhæftet til dette elektroniske nyhedsbrev er et svar sendt af Sundhedsstyrelsen til speciallæge i psykiatri, Mogens Brødsgård. Her fremgår det tydeligt, at der under hensyntagen til ”*omhu og samvittighedsfuldhed i forbindelse med ordination af disse midler, jf. autorisationslovens paragraf 17...*” ikke er begrænsninger på hvem der må udskrive recept på centralstimulerende midler. Det betyder i praksis, at den praktiserende læge selv kan gennemføre screeningstests og vurdere om en behandling med eksempelvis methylphenidat for ADHD-symptomer, er relevant. Sundhedsstyrelsens udmelding kan være med til at skabe et gennembrud i ADHD-behandlingen, hvis de praktiserende læger vil medvirke. Den gennemsnitlige ventetid på ADHD-behandling i psykiatrien, vil da kunne reduceres ganske betragteligt. Forudsætningen er, at bl.a. Jobcentre og andre kommunale aktører går i dialog med de praktiserende læger, og derved fatsholder fokus på det tværfaglige samarbejde mellem læger og forvaltning.

ADHD-projektet kommer gerne på besøg i jeres kommune!

Formidlingsdelen er centralt i Randers Kommunes ADHD-projekt, og vi stiller os gerne til rådighed for informationsmøder på landets øvrige jobcentre eller i andre beskæftigelsesrelaterede kommunale enheder. Alt er finansieret af projektet, og I skal således blot skrive en mail til adhd@randers.dk og foreslå en tid hvor det passer jer at vi kommer forbi. På mødet vil vi fortælle om arbejdsgangen i projektet, barrierer og succeskriterier, og der vil være mulighed for at diskutere såvel de systemrelaterede som de målgrupperelaterede formål med projektet. Flere kommuner har allerede taget imod tilbuddet, og enhver henvendelse er velkommen.

Informationsfoldere som kan anbefales:

”Voksne med ADHD” – udgivet af ADHD-foreningen – download på www.adhd.dk

”ADHD hos Voksne” – udgivet af Novartis Neuroscience – skriv.til@novartis.com

”Medicin til ADHD – Er det doping ?” - Syddansk Universitet – skriv.til@novartis.com

Vedhæftet til dette nyhedsbrev:

Aktivitetsoversigt/flowdiagram for Beskæftigelsesfremme for voksne med ADHD i Randers

ASRS-test m. kontrolskabelon

Barkleys Quicktest (interview-test)

ADHD og Centralstimulantia – svar fra Sundhedsstyrelsen vedr. udskrivning af ADHD-medicin

Næste Nyhedsbrev:

Udgives online i marts/april 2010.

Videresend Nyhedsbrevet til alle relevante kolleger, institutioner, forvaltninger og interesseorganisationer i din kommune.

Kontakt projektet på adhd@randers.dk for at tilmelde nye modtagere af nyhedsbrevet.

Med venlig hilsen

Jakob Terp

Projektleder

Social- og Arbejdsmarked/ Jobcenter Randers

Randers Kommune