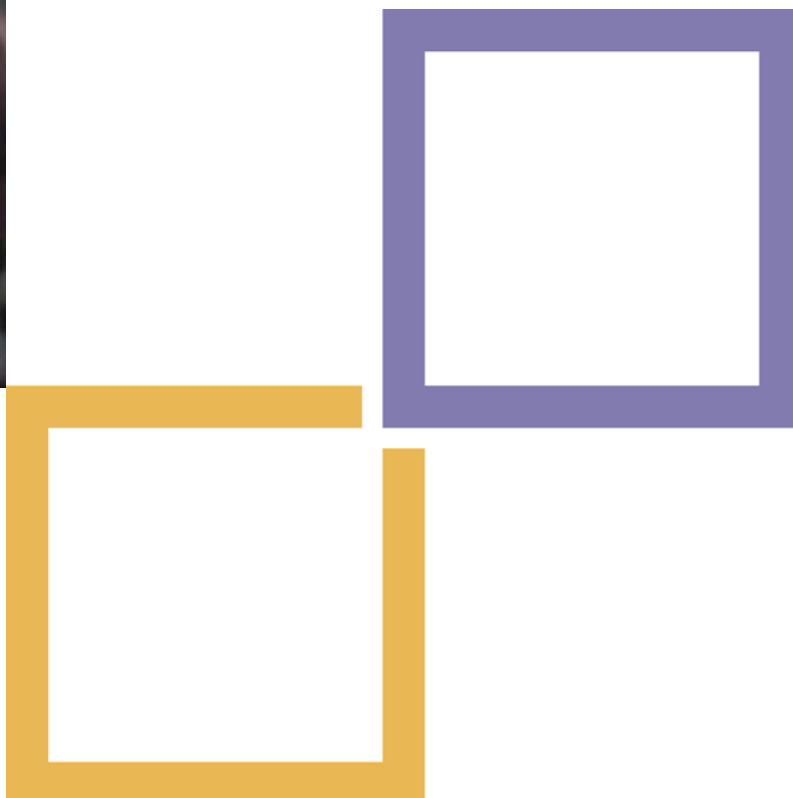


Leena Eskelinen

# ADHD-problematikkens sociale aspekter

Beskæftigelsesrettet indsats



*ADHD-problematikkens sociale aspekter  
– Beskæftigelsesrettet indsats*

Af Leena Eskelinen

1. elektronisk udgave, 2013

© Forfatteren og Aalborg Universitetsforlag, 2013

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Layout: KORA

ISBN: 978-87-7112-086-8

Udgivet af:

Aalborg Universitetsforlag

Skjernvej 4A, 2. sal

9220 Aalborg Ø

T 99407140

F 96350076

aauf@forlag.aau.dk

www.forlag.aau.dk

Publikationen kan downloades fra hjemmesiderne  
[www.forlag.aau.dk](http://www.forlag.aau.dk) og [www.kora.dk](http://www.kora.dk)

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt  
med tydelig kildeangivelse.



**Det Nationale Institut  
for Kommuner og Regioners  
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22  
1150 København K

E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00

Leena Eskelinen

# **ADHD-problematikkens sociale aspekter**

Beskæftigelsesrettet indsats

# Forord

Denne rapport er en del af et større forskningsprojekt, som KORA (Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning) og AAU (Aalborg Universitet) har gennemført i forbindelse med Socialstyrelsens program *Ny og forstærket indsats for børn, unge og voksne med ADHD*. Forskningsprojektets overordnede formål har været at bidrage til øget forståelse af, hvordan ADHD-problematikken påvirker familiers og individers relationer til arbejdsmarkedet og samfundet og skabe grundlag for en strategi til en koordineret social indsats, som kan forbedre disse relationer. På denne baggrund skal forskningsprojektet sammen med kortlægnings- og udviklingsprojekter, som indgår i Socialstyrelsens program, danne grundlag for udarbejdelse af den nationale handlingsplan for den sociale indsats over for mennesker med ADHD.

KORA og AAU's forskningsprojekt tog afsæt i tre basale sociologiske kerneområder, familie, arbejde og kriminalitet og har bestået af tre delprojekter, som handler om:

1. Familiernes situation, strategier og møde med behandlingstilbud, social støtte og folkeskole (Andersen 2013): Familier og ADHD-problematikker – Problemforståelser, handlingsstrategier og samarbejde.
2. Jobcentrene med særligt fokus på beskæftigelsesrettet indsats over for voksne i alderen 18-30 år (denne rapport).
3. Kriminalforsorgen med særligt fokus på forholdene omkring fængsling, resocialisering og tilsyn (Berger 2013): ADHD-problematikkens sociale aspekter. Kriminalitetsforebyggende indsats.

Ud over ovennævnte tre rapporter har forskergruppen udarbejdet en sammenfattende tværgående rapport (Høgsbro m.fl. 2013): *ADHD-problematikkens sociale aspekter. Sammenfattende analyse af resultaterne fra undersøgelserne af den sociale indsats over for familier og voksne med ADHD*.

Nærværende rapport fokuserer på beskæftigelsesområdet og handler om, hvordan jobcentret og de tilbud, som jobcentrene benytter sig af, møder unge voksne, som har diagnosen ADHD, eller hvor der er mistanke om ADHD. Undersøgelsen er primært gennemført i Aalborg Kommune i samarbejde med jobcentret og tilbud hørende under forskellige forvaltninger. Vi siger tak for samarbejdet og sender en særlig tak til de medarbejdere og borgere, som på forskellig vis har bidraget til undersøgelsen og dens gennemførelse.

Rapporten henvender sig primært til beslutningstagere samt professionelle, som arbejder med unge og voksne med eventuel ADHD-problematik i kommuner og regioner. Undersøgelsen giver indsigt i de udfordringer, der er på området, og vores håb er, at undersøgelsen kan bidrage til overvejelser om, hvordan indsatsen kan udvikles, således at medarbejderne får bedst muligt grundlag for deres arbejde, og de berørte borgere får den hjælp, de har behov for.

Projektet er gennemført af docent Leena Eskelinen, KORA, som har ansvaret for manuskriptets indhold og konklusioner. Forskningsprojektet er finansieret af Socialstyrelsen (gennem satspuljen i perioden 2010-2013) og KORA.

Leena Eskelinen  
Maj 2013

# Indhold

|   |           |
|---|-----------|
| Sammenfatning .....   | 7         |
| <b>1 Indledning .....</b>   | <b>11</b> |
| 1.1 Udfordringer på baggrund af tidligere forskning.....  | 11        |
| 1.2 Formål og problemstillinger .....   | 15        |
| 1.3 Metodisk tilgang og empirisk materiale.....   | 16        |
| 1.4 Strukturen i analyserne.....  | 21        |
| 1.4.1 Centrale begreber.....  | 22        |
| 1.4.2 Læsevejledning .....  | 23        |
| <b>2 Forståelser af ADHD-problematikken blandt professionelle .....</b>                                       | <b>25</b> |
| 2.1 Hvilken betydning tillægger beskæftigelsesmedarbejdere den medicinske ADHD-diagnose?.....                 | 26        |
| 2.1.1 Forbehold og diagnoseskepsis .....  | 28        |
| 2.2 Medarbejdernes beskrivelser af ADHD-problematikken på baggrund af deres egne erfaringer fra praksis ..... | 31        |
| 2.2.1 Sammensat problematik omkring familie, skole og misbrug .....   | 31        |
| 2.2.2 Er det et nyt problem, og hvordan skal kategorien afgrænses?.....                                       | 35        |
| 2.2.3 Problemfyldte unge med ønske om et normalt liv?.....  | 38        |
| 2.3 Opsamling .....   | 39        |
| <b>3 Professionelles tilgange, og hvordan de begrundes .....</b>  | <b>42</b> |
| 3.1 Tilbuddenes kerneindsatser og ADHD-forståelse .....   | 43        |
| 3.2 Tilgange og begrundelser for indsatser .....  | 46        |
| 3.2.1 Kontaktskabelse og kontaktformer med brugere.....   | 47        |
| 3.2.2 Relationsopbyggende, dialogbaseret tilgang.....   | 49        |
| 3.2.3 Adfærdsregulering og social træning .....   | 54        |
| 3.2.4 Behov for individuelle hensyn.....  | 60        |
| 3.2.5 Lære at erkende problematikken .....  | 62        |
| 3.3 Former for indsatser .....  | 66        |
| 3.3.1 Direkte jobplacering eller erhvervsfaglig uddannelse .....  | 66        |
| 3.3.2 Mentorer – praktisk hjælp eller hjælp til selvhjælp? .....  | 71        |
| 3.4 Opsamling .....   | 74        |
| <b>4 Samarbejde og koordinering mellem aktørerne .....</b>  | <b>76</b> |
| 4.1 Relationen til psykiatrisk ekspertise .....   | 77        |
| 4.2 Jobcenter som tovholder og samarbejdspartner .....  | 81        |
| 4.2.1 ADHD-problematik og jobcentrets interne organisering .....  | 82        |
| 4.2.2 Individuel virksomhedstræning .....   | 84        |
| 4.3 Beskæftigelsesrettede tilbud .....  | 87        |
| 4.3.1 Tilbuddenes samarbejde med Jobcentret .....   | 88        |
| 4.3.2 Tilbuddenes samarbejde med andre hjælpeinstanser .....  | 90        |
| 4.4 Behov for koordinering og koordinering i praksis .....  | 94        |
| 4.5 Jobcentrets relation til andre kommunale forvaltninger .....  | 99        |
| 4.6 Opsamling .....   | 102       |

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 5   | Brugernes oplevelse af mødet med (beskæftigelses)systemet.....    | 104 |
| 5.1 | ADHD-diagnose som forklaring, lettelse og adgang til hjælp .....  | 104 |
| 5.2 | Systembarrierer .....   | 108 |
| 5.3 | Konsekvenser af ikke at få hjælp.....                             | 113 |
| 5.4 | Betydningen af den nuværende/seneste indsats.....                 | 116 |
| 5.5 | Brugernes forslag til forbedring af indsatsen .....               | 119 |
| 5.6 | Opsamling .....   | 121 |
| 6   | Diskussion og perspektivering .....                               | 123 |
| 6.1 | Balancering mellem institutionelle og professionelle hensyn.....  | 124 |
| 6.2 | Samarbejde og koordination af indsatser.....                      | 125 |
| 6.3 | Forudsætninger for og perspektiver på professionel handling ..... | 127 |
| 6.4 | Brugerperspektiv på indsatser.....                                | 130 |
| 6.5 | Konklusion.....   | 130 |
|     | Litteratur .....  | 133 |

# Sammenfatning

Denne undersøgelse fokuserer på, hvordan medarbejderne i jobcentrene og på de beskæftigelsesrettede tilbud møder og konfronteres med ADHD-problematikken i deres daglige arbejde, og hvordan medarbejdere handler over for de mennesker, der enten har diagnosen ADHD, eller hvor der er en mistanke om ADHD-problematik. Baggrunden for at rette opmærksomheden mod beskæftigelsesområdet er stigende opmærksomhed på ADHD-problematikken hos voksne i det danske samfund og indikationer på, at ADHD-problematikken kan være medvirkende til, at unge voksne ikke er i arbejde eller ikke har gennemført en uddannelse. Derfor er der en forventning om, at øget opmærksomhed på ADHD-problematikken på beskæftigelsesområdet kan blive en del af løsningen, således at flere unge voksne bliver inkluderet på arbejdsmarkedet og i uddannelserne. Internationalt set er der forskningsmæssig viden om, at mennesker med ADHD-problematik er underrepræsenteret på arbejdsmarkedet og i uddannelserne, men der er meget begrænset viden om, hvordan dette problem kan afhjælpes.

Undersøgelsens overordnede problemstilling har været at besvare spørgsmålet:

*Hvilke handlingsmuligheder bliver åbnet, eller eventuelt lukket, i mødet mellem professionelle og brugere i beskæftigelsessystemet som følge af, at der identificeres en ADHD-problematik eller en ADHD-diagnose hos en borger?*

Undersøgelsen er af eksplorativ og beskrivende karakter og har taget udgangspunkt i den eksisterende praksis i et jobcenter og dets tilbud og samarbejdsrelationer i en større provinskommune. Fokus på ADHD-problematikken er relativt nyt på beskæftigelsesområdet, og derfor befinder de professionelle sig i en situation, hvor de skal skabe og definere praksis. Der findes ingen nedskrevne procedurer eller retningslinjer for, hvordan medarbejderne skal forholde sig til problematikken. Derfor har den centrale opgave i projektet været at beskrive, hvordan indsatsen og den konkrete praksis bliver til, når professionelle i beskæftigelsessystemet konkret arbejder med borgere med ADHD-problematik: hvordan forholder medarbejderne sig til ADHD-problematikken, hvordan begrundes de deres valg af indsatser, og hvad gør indsatserne for at hjælpe disse unge? Analysen lægger dermed mest vægt på de professionelle forståelse og handlinger i den særlige institutionelle kontekst, hvori arbejdet på beskæftigelsesområdet finder sted. Dette perspektiv suppleres med brugernes beretninger om, hvordan de har oplevet det offentlige hjælpesystem og de indsatser, som de har deltaget i.

Materialet består af fokusgruppeinterview og individuelle interview med repræsentanter for medarbejdere i jobcentret og i en bred vifte af tilbud. Ud over beskæftigelsesområdet hører indsatser, der indgår i materialet, under flere forvaltninger og refererer til forskellig lovgivning. Ved udvælgelsen af systemrepræsentanter har vi benyttet en såkaldt sneboldmetode, således at vi inkluderede nye aktører og indsatser, når vi undervejs blev opmærksomme på deres relevans for indsatsen over for ADHD-problematikken. Brugere blev udvalgt via tilbuddene, og de kan siges at repræsentere en selekteret gruppe. De har været på kontanthjælp, fordi de ikke har haft fast tilknytning til arbejdsmarkedet eller ikke været i gang med en uddannelse. Ud over interview med medarbejdere og brugere har vi foretaget en søgning i den internationale litteratur, således at vi kan relatere vores resultater til anden forskning på feltet.

## **Forståelse af ADHD-problematikken og begrundelser for indsatser**

Undersøgelsen peger på, at jobcentret oftere benytter nogle tilbud end andre, når en klient har diagnosen ADHD, eller hvis der er en mistanke om ADHD-problematik hos en klient. Disse prioriterede tilbud er ikke specifikt målrettet personer med ADHD-problematik: de er typisk tilbud, hvor der deltager brugere med forskellig problematik. Tilbuddene hører til forskellige kategorier: nogle er direkte 'work first'-orienterede, andre er uddannelsesorienterede, mens atter andre retter sig mod afklaring, personlig udvikling osv. Som begrundelse for at vælge et bestemt tilbud ses på 1) klientens behov og evner – fx om man er praktisk orienteret, har interesse og ressourcer for uddannelse, er i stand til at reflektere mv. – og 2) om tilbuddet erfaringsmæssigt har haft succes med at arbejde med målgruppen. Udvalgte tilbud anvendes også som et sted, som på et bedre grundlag end jobcentret (observation over en periode) kan tage beslutningen og initiativet til udredning for ADHD. I det omfang, der eksisterer specialiserede indsatser, er kapaciteten og dermed muligheder for at bruge disse meget begrænset. Generelt er medarbejderne i jobcentret og i hovedparten af tilbuddene tilhængere af, at unge voksne med ADHD er ude blandt andre, dvs. at der ikke oprettes særlige indsatser for dem.

Visitationsstrategien fra jobcentret til indsatserne er ikke nedskrevet og gennemsigtig, men eksisterer i form af praktikernes erfaringsbaserede viden. Valget af et tilbud er eksperimenterende og bygger ikke på en langsigtet, trinvis plan. Næste fase i et forløb afhænger af resultatet af den igangværende fase. I denne henseende følges den generelle praksis på beskæftigelsesområdet.

Den ADHD-relaterede problematik, som medarbejderne på beskæftigelsesområdet møder hos unge voksne, beskrives i interviewene som en kombination af sammensatte sociale og adfærdsmæssige problemer, nederlag og afvisning. De unges problemer kan være både forårsaget og/eller forstærket af ADHD; i de fleste tilfælde er det umuligt at skelne, hvad der kommer først. I flere tilfælde omtales de unge med ADHD på beskæftigelsesområdet som et bestemt segment af den samlede ADHD-kategori: med sårbarhed og belastninger ud over det sædvanlige, kombineret med uhensigtsmæssige adfærdstræk og manglende overholdelse af sociale spilleregler. Indsatserne anvender socialpædagogiske og specialpædagogiske strategier med fokus på adfærdsmodificering og -regulering og identitetsarbejde. Dels handler indsatsen om kompensering og tilpasning til omgivelsernes krav, dels om at aflære negativ selvopfattelse.

Vores analyse tyder på, at valget af indsatserne kan være magtfuldt i den forstand, at nogle tilbud er betydeligt mere åbne og parate til at præsentere de unge for forskellige fremtidsmuligheder – og ofte selv prioriterer uddannelse som det bedste valg – mens andre er mere tilbøjelige til at tage udgangspunkt i begrænsninger og en slags facitlister til, 'hvad mennesker med ADHD kan'. Dermed betyder de professionelle forståelser og prioriteringer – som varierer fra tilbud til tilbud – at de unges valgmuligheder kan være forskellige afhængigt af, hvilket tilbud de deltager i. Både de unge selv og flere professionelle kan være tilbøjelige til ikke at tænke på uddannelse som et relevant valg til unge, som har problematisk og mangelfuld skolegang. Ifølge vores interview med de unge fra uddannelsesrettede tilbud har flere af dem opdaget, at de med relevant støtte kan klare sig i uddannelsessystemet.



## Koordination og sammenhæng

Vi har i undersøgelsen set sammenhæng og koordination fra både medarbejdernes og brugernes perspektiv.

Set fra et overordnet systemperspektiv er tilbuddene og aktiveringsforløbet ikke grundlæggende anderledes for de unge med ADHD-problematik, end de er for alle andre. I vores materiale findes ingen bestemte programmer eller forløb for bestemte typer klienter. Indsatsen er i høj grad eksperimenterende og bestående af forskellige parallelle foranstaltninger med jobcentret som den visiterende enhed og som den formelle tovholder af indsatsen. I praksis har tilbuddene mere kontakt med brugernes situation og hverdag end jobcentret, hvilket kan betyde, at tilbuddene over en periode fremstår som koordinerende for indsatsen. Vi kan desuden se en tendens til, at tilbuddene udvider deres virke fx med coaching eller aftaler med praktikpladser mv. Dermed kan tilbuddene blive enklaver, en slags systemer i systemet, dels for at korrigerer mangler ved et system, som består af mange aktører, dels på grund af det pres, som medarbejderne i jobcentret har med klienter med forskellig problematik og begrænsede ressourcer til direkte klientkontakt. I denne situation er der heller ikke mulighed for koordinering af indsatsen ved hjælp af klientrelaterede møder. Samtidig med ovennævnte tendens er der tegn på, at der opstår behov for forskellige parallelle støtteforanstaltninger – mentorer, støttekontaktpersoner, bostøttemedarbejdere – som på det kommunale område sker under forskellige forvaltninger, og som opererer i henhold til forskellige lovgivninger.

Brugerne har typisk erfaringer med indsatser fra flere områder: ud over beskæftigelsesområdet også fra sundhedsområdet, fra socialområdet og fra uddannelsesområdet, som hver har deres indsatsrepertoire. Brugerne har oplevet mange brud og skift i deres kontakt med hjælpesystemet. De har oplevelser af at blive afvist eller tidvis at blive glemt, eller af ikke at have fået rådgivning – alt i alt oplevelser af, at de ikke har modtaget den hjælp, de har haft behov for, og/eller at hjælpen ikke kom til tiden. De unge beskriver, at de fagpersoner, som de tidligere har mødt, ofte ikke har haft kendskab til ADHD. Flere har oplevelsen af, at de ikke har været tilstrækkeligt delagtiggjort og involveret i de beslutninger, der er blevet truffet på deres vegne. Tillidsfulde, længerevarende kontakter, uanset hvor i hjælpesystemet de har fundet sted, har således været af stor betydning for, at de unge er kommet videre i deres liv.

Såfremt en klient har andre problemer end blot mangel på job, kan indsatsen foregå på mange måder og mange steder – ud over på beskæftigelsesområdet også i sundhedssystemet og på uddannelsesrettede tilbud, eventuelt kombineret med forskellige sociale støtteforanstaltninger. Beskæftigelsesindsatsen udgør ikke et naturligt link til indsatserne og ekspertisen på andre områder. Vores resultater viser, at en kombination af uddannelse og beskæftigelse og en kombineret indsats fra beskæftigelsesområdet og sundhedsområdet vil give mere sammenhæng og mening i indsatsen over for unge voksne med ADHD.

## Konklusion

Beskæftigelsesområdet har som opgave at kunne håndtere problemer og barrierer, der ikke alene handler om mangel på arbejde. Formålet med dette delprojekt har været at få input til at beskrive forudsætninger for *hensigtsmæssig professionel handling* over for personer med ADHD-problematik og disses indslusning på arbejdsmarkedet. I denne sammenhæng er det relevant at stille spørgsmålet, om ADHD-kategorien giver mening og konstruktive løsninger for arbejdet på beskæftigelsesområdet, og om beskæftigelsesområdet kan hjælpe unge voksne med ADHD-problematik ud fra de præmisser, som området har.

Beskæftigelsesområdet står over for et generelt dilemma, nemlig problemet med at kombinere tilbud og indsats, både internt på området og eksternt på tværs af de områder, klienterne benytter sig af. Manglen på koordination udgør en risiko for at falde udenfor. Ikke alene i forhold til den enkelte klient, men også i forhold til at udvikle forståelsen af betydningen af ADHD-problematikken og muligheder for at skabe konstruktive modeller for rehabiliteringsindsatsen. I øjeblikket er anbefalingen fra lægelig side udtrykt bl.a. i den europæiske konsensuserklæring vedrørende diagnose og behandling af ADHD hos voksne (Kooij m.fl. 2010); en anden anbefaling indgår i vejledningen og idékataloget fra ministerierne vedrørende kommunal rehabilitering og rehabilitering på tværs af sektorer (Indenrigs- og Sundhedsministeriet m.fl. 2011; Indenrigs- og Sundhedsministeriet, KL og Danske Regioner 2011) – begge på meget generelt niveau med en implicit forventning om, at praksisfeltet forestår tilrettelæggelse af indsatsen og uden at forholde sig til, hvordan indsatserne kan organiseres i praksis.

Vi har på baggrund af vores undersøgelse fremhævet fire konklusioner (se afsnit 6.5 for en mere detaljeret beskrivelse):

- at den medicinske diagnose og eventuel medicinsk behandling ikke kan stå alene; der er behov for efterbehandling i form af en social indsats,
- at det er vigtigt at have fokus på indholdet af indsats og faglige metoder i sociale indsats over for ADHD: forskelle i forståelse af problematikken aktiverer forskellige former for indsats hos professionelle,
- at det er vigtigt, at brugernes viden bliver inddraget i planlægningen og gennemførelsen af indsats, så brugerne bliver aktører og medejere af eget projekt,
- at det er vigtigt, at indsats, som typisk gennemføres samtidig af flere aktører i flere sektorer, bliver virkeliggjort i et koordineret samarbejde.

# 1 Indledning

Beskæftigelsesområdet udgør et bredt velfærdsstatsligt indsatsområde, hvor forskellige professionelle varetager opgaver over for mennesker, der er uden arbejde, men som ofte samtidig har andre problematikker, både af social og helbredsmæssig art. Tidligere analyser har vist, at en betydelig andel af modtagere af langvarig kontanthjælp selv oplever markante helbredsmæssige problemer som barrierer for at bestride et arbejde (bl.a. Bach & Petersen 2007). I de senere år er spørgsmålet blevet rejst om, hvorvidt der blandt de kontanthjælpsmodtagere, der er på langvarig offentlig forsørgelse, er tale om skjulte barrierer som eventuel høj prævalens af ADHD-problematik, kombineret med forskellige andre problemer. Denne antagelse støttes delvis af de forskningsresultater, som dokumenterer, at mennesker med en ADHD-diagnose oftere end befolkningen generelt befinder sig uden for arbejdsmarkedet (bl.a. Biederman & Faraone 2006; Halmøy m.fl. 2009; Gjervan m.fl. 2012), eller at de sjældnere gennemfører en uddannelse. Jobcentrene i Danmark registrerer ikke borgernes diagnoser i sagsbehandlingssystemer, og de har således ikke mulighed for at trække oplysninger om forekomsten af en eventuel ADHD-diagnose eller ADHD-problematik blandt deres klienter. Med dette udgangspunkt sætter denne undersøgelse fokus på, hvordan medarbejdere på beskæftigelsesområdet ser på og agerer i forhold til ADHD-problematik i deres daglige praksis.

Sociale arbejdes særlige position på beskæftigelsesområdet kan kort beskrives på følgende måde. På den ene side går opgaven ud på at identificere problemkategorier og afprøve forskellige, passende løsningsstrategier, ofte karakteriseret som 'social problems work' (jf. Holstein & Miller 1993). På den anden side er der tale om en markant inklusions- og normaliseringsstrategi, hvor arbejde udgør den primære og prioriterede form for indsats ('work first'-strategi, jf. bl.a. Torfing 2004). Inklusionstilgangen bygger overordnet set på et resourceparadigme – som også initiativer som 'Ny chance til alle' og 'Brug for alle'<sup>1</sup> er baseret på – men samtidig er der også tale om kontrol og disciplinering med det mål at producere aktive, selvstyrende borgere, som kan forsørge sig selv uafhængigt af eventuelle funktionsbegrænsninger. ADHD eller andre eventuelle funktionsbegrænsninger udgør ikke en undtagelse i denne henseende. Den aktuelle beskæftigelsespolitik udgør således rammen og dermed 'mulighedsuniverset' for de indsatser, som beskæftigelsesmedarbejdere forventes at igangsætte over for de borgere, som de arbejder med.

## 1.1 Udfordringer på baggrund af tidligere forskning

Den konkrete indsats på beskæftigelsesområdet tager udgangspunkt i en matchgruppekategorisering, hvor borgerne inddeles i tre forskellige grupper afhængigt af deres afstand fra arbejdsmarkedet (omtales også som 'arbejdsmarkedsparathed' og som 'beskæftigelsespotentialer'). Mennesker, der modtager kontanthjælp, er typisk placeret enten i matchgruppe 2 eller matchgruppe 3<sup>2</sup>, fordi de har begrænsninger med hensyn til at tage et ordinært ar-

---

<sup>1</sup> Der er tale om initiativer, som hhv. Beskæftigelsesministeriet og Arbejdsmarkedsstyrelsen har sat i gang for at styrke jobcentrenes arbejde med de borgere, der befinder sig langt fra arbejdsmarkedet (Beskæftigelsesministeriet 2006b, Arbejdsmarkedsstyrelsen 2012a, jf. <http://www.ams.dk/Udbud-og-puljer/Puljer/Information%20til%20ansoegere/Puljer-med-ansogningsrunde/Brug%20for%20alle.aspx>, set den 12.11.2012).

<sup>2</sup> Matchgruppe 2: Indsatsklar. Borgere, der ikke er parate til at tage et ordinært arbejde, så de kan være ude af beskæftigelsessystemet inden for de næste tre måneder, men som kan deltage i en beskæftigelsesrettet indsats med aktive tilbud. Matchgruppe 3: Midlertidigt passiv. Borgere, der har så alvorlige problemer, at de i øjeblikket hverken kan arbejde eller deltage i en beskæftigelsesrettet indsats med aktive tilbud, fordi de fx er alvorligt syge (Arbejdsmarkedsstyrelsen 2009).

bejde eller at deltage i beskæftigelsesrettede tilbud. Samtidig findes en meget begrænset viden om, hvordan forskellige former for indsatser udvælges – hvordan behov og indsatser matches – og hvilke virkningsmekanismer indsatserne forventes at have. Dette gælder generelt for beskæftigelsesrettede indsatser og især for indsatser over for borgere, der har problemer ud over ledighed, hvor indsatsen typisk strækker sig over længere tid og består af flere komponenter både parallelt og i forlængelse af hinanden. Der er først for nylig kommet forskningsmæssigt fokus på at synliggøre, hvordan indsatserne skal forstås og beskrives, og hvordan virkningerne skal 'måles' for grupper, der på forskellig vis har barrierer for at indtræde på arbejdsmarkedet (Hohnen, Mortensøn & Klitgaard 2007; Eskelinen & Olesen 2010; Bredgaard m.fl. 2011, Væksthuset & New Insight 2012). Generelt er forskning i denne henseende og viden om indsatser og virkninger fortsat meget sparsom.

På ovenstående baggrund er det forventet, at der i meget begrænset grad findes forskning i indsatser relateret til job og uddannelse samt ADHD-problematik. En søgning i internationale databaser resulterer i artikler og forskningsbidrag primært fra USA og Canada, som fokuserer på forhold som nedsat arbejdspræstation, jobskift, sygefravær og arbejdsulykker og dermed produktionstab relateret til ADHD-problematik (bl.a. Kessler m.fl. 2005 og 2009; Biederman & Faraone 2006; Breslin & Pole 2009; Kleinman m.fl. 2009). Resultaterne bygger i flere tilfælde på surveyundersøgelser, eventuelt efterfulgt af kliniske interview, hvor ADHD er blevet målt ved hjælp af WHO's Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) og arbejdspræstation ved hjælp af WHO's Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). Der lægges vægt på negative økonomiske følgevirkninger (højere udgiftsniveau) for arbejdsgiverne og argumenteres for cost-effektivitet af medicinsk behandling, mens andre former for indsatser ikke indgår i de nævnte analyser. Ifølge Ajesh m.fl. (2008) og Kleinman m.fl. (2009) gælder produktionstab ikke alene for ansatte, som selv har diagnosen ADHD, men også for ansatte, der er forældre til børn med en ADHD-diagnose.<sup>3</sup> I en af undersøgelserne (Kessler m.fl. 2005) henvises også til klasseforskelle, således at 'blue-collar' arbejdere på årsbasis havde flere 'tabte arbejdsdage' end 'white-collar' arbejdere og især betydeligt flere end medarbejdere med teknisk uddannelse og akademikere. Nye norske undersøgelser af klinisk diagnosticerede ADHD-patienter dokumenterer ligeledes, at kun en mindre del af dem er i ordinært arbejde sammenlignet med den generelle befolkning (hhv. 22% og 72%, Gjervan m.fl. 2012) og sammenlignet med en kontrolgruppe (hhv. 24% og 79%, Halmøy m.fl. 2009). Begge ovennævnte undersøgelser konkluderer, at tidlig udredning og medicinsk behandling har positiv sammenhæng med at være i arbejde som voksen. Biederman & Faraone (2006) har rapporteret, ved at sammenligne 500 personer med en ADHD-diagnose med 501 referencepersoner, at ADHD-gruppen har færre akademiske resultater. Tilsvarende har Gjervan m.fl. (2012) vist med et klinisk materiale, at ADHD hos voksne var relateret til lavere deltagelse i uddannelse.

Der findes således forskningsbidrag og analyser, som omhandler sammenhængen mellem ADHD (enten diagnosticeret eller baseret på positivt screeningsresultat) og deltagelse i arbejde og uddannelse. Hovedlinjen i denne forskning er, at ADHD fremstilles som en tilstand eller en lidelse ledsaget af begrænsninger, mangler og risici, og at andre former for indsatser end medicinsk behandling ikke indgår i analyserne. I den sammenhæng er det værd at bemærke nyere laboratorieforsøg, hvor forskerne har simuleret arbejdsopgaver. I disse undersøgelser har resultaterne ikke været entydigt negative, og nogle resultater tyder på, at problemer som impulsivitet kan kompenseres (Delisle & Braun 2011). Det har også vist sig, at deltagere med en ADHD-diagnose rapporterer symptomer som rastløshed, intolerance mod kedsomhed og opmærksomhedsproblemer, som kan forventes at påvirke

---

<sup>3</sup> I et igangværende dansk forskningsprojekt er konstateret lignende tendenser (Kvist, Nielsen & Simonsen 2011).

arbejdspræstationen, men at deres præstation kun i få opgaver var dårligere end hos kontroller, og at der kun blev konstateret få forskelle i observatørers vurderinger mellem ADHD-diagnosticerede og kontroller (Fried m.fl. 2012).

Selv om ovennævnte laboratorieforsøg tegner et billede af eventuelt oversete ressourcer, er der indtil videre på baggrund af den eksisterende forskning overvejende belæg for, at (unge) voksne med en ADHD-diagnose ikke alene underpræsterer i arbejdslivet, men også i uddannelserne. Det tyder på, at ADHD-problematik er generelt relateret til negative karriereforventninger, og at de unge oplever problemer med at træffe beslutninger og forpligte sig (bl.a. Painter, Prevatt & Welles 2008; Payne, Kelsberg & Safranek 2011). Unge med ADHD-problematik finder overgangene mellem forskellige uddannelsesniveauer og generelt overgangen fra barndom til ungdom og til voksenlivet som besværlige (Litner 2003; Meaux, Green & Broussard 2009). På et generelt niveau går anbefalinger i disse studier, som retter sig mod ADHD og indlæringsvanskeligheder, ud på at få indsigt i ADHD og mestring med henblik på at skabe muligheder for støtte og derigennem styrke de unges selvtillid og selvstændighed. Indsatsen skulle være proaktiv og hvis muligt bygge på en tilgang, hvor de studerende har mulighed for at samarbejde med et multimodalt team, som støtter studerende med særlige behov.

I en tidligere artikel (Wyld 1997) diskuteres relationen mellem ADHD og arbejde fra et andet perspektiv: der rejses spørgsmålet, hvorvidt en ADHD-diagnose kan blive et kritisk tema i den forstand, at der kan være risiko for diskrimination ved ansættelser (med henvisning til, om ADHD er dækket af ADA, Americans with Disabilities Act). Som andre årsager til en lavere deltagelse i arbejde, er der i dansk sammenhæng blevet rettet opmærksomhed mod udviklingstendenser på arbejdsmarkedet i retning af øget selvledelse (Bengtsson m.fl. 2011)<sup>4</sup> samt manglende forståelse og hensyn på arbejdspladserne, således at personer med særlige behov fik støtte til at kompensere for eventuelle funktionsbegrænsninger som opmærksomheds- og koncentrationsbesvær (Christoffersen & Hammen 2011; Hjortbak m.fl. 2011).

I dansk sammenhæng har der i de senere år været en stigende opmærksomhed på nye diagnoser og patologier og dermed på ADHD ud fra en (kritisk) samfundsvidenskabelig forståelsesramme (Brinkmann 2010; Bryderup 2011). Denne forskning har vist kompleksiteten af problemstillinger på samfundsmæssigt, institutionelt og individuelt plan, der er relateret til en sådan symptombaseret diagnose som ADHD. Der findes forskellige sandhedsregimer og interesser og tilsvarende begrundelser for bedst praksis. Selv om den neuropsykiatriske forståelse af ADHD kan siges at have hegemonisk dominans (Brante 2011), har flere ikke-medicinske behandlingsformer i de senere år fået mere anerkendelse i den forstand, at den farmakologiske indsats alene opfattes som utilstrækkelig (Christoffersen & Hammen 2011, med henvisning til Ramsay & Rostain 2007). Samtidig er der en meget begrænset viden om disse andre former for indsatser, der i dansk sammenhæng betegnes enten som psykosociale (Christoffersen & Hammen 2011), som specialpædagogiske og socialpædagogiske (Bryderup 2011) eller som sociale indsatser (Bengtsson m.fl. 2010). Med hensyn til specifikke 'behandlingsprogrammer' (fx social træning) er der typisk tale om, at de oprindeligt er blevet brugt over for børn med ADHD-problematik (jf. Christoffersen & Hammen 2010). I kortlægningen af konkrete indsatser i danske kommuner og regioner konkluderes det, at 'den sociale indsats i forhold til ADHD minder om den sociale indsats på flere andre socialpsykiatriske områder' (Bengtsson m.fl. 2011:10). Det beskrives også, at de kommunale tilbud er mere sociale tilbud end terapeutiske tilbud, og at tilbuddene som

---

<sup>4</sup> Jf. også Bovbjerg (2009 og 2011) om vilkårene for medarbejdere i det moderne arbejdsliv samt den generelle tendens mod kontraktliggørelse af borgerne (Andersen 2003).

oftest er rettet mod grupper med sammensat problematik, end de er specialiseret i forhold til gruppen med ADHD som den eneste problematik. Dermed giver kortlægningen et billede af, at det er de traditionelle tilbud på det pågældende arbejdsområde, der anvendes, dvs. for eksempel i jobcenterregi primært beskæftigelsesrettede tilbud.

Hvad angår analyser med specifik relevans for ADHD-problematik på beskæftigelsesområdet, er materialet meget begrænset. Der er i de senere år igangsat enkelte forsøgsprojekter i jobcentrene, som typisk består af flere forskellige interventioner i kombination: dels medicinsk udredning, dels pædagogiske indsatser som social træning, patientundervisning (psykoedukation), undervisning i mestring og mentorstøtte (jf. projekter i Jobcenter Randers, i Arbejdsmarkedscenter Syd, Aarhus og udviklingsprojekterne i Socialstyrelsens ADHD-indsats).<sup>5</sup> Forsøgene har i høj grad haft som målsætning at afprøve og indhøste erfaringer med ovennævnte indsatsformer med henblik på at udvikle procedurer og kompetencer for praktikere på dette område. De foreløbige resultater har givet nogle pejlemærker, men samtidig har det været svært at opnå en mere systematisk og generaliserbar viden om virkninger af disse indsatsformer. Datagrundlaget er meget begrænset og præget af, at projekterne er blevet gennemført på forsøgsbasis, således at indsatserne er blevet justeret undervejs og tilpasset individuelt den enkelte deltager. Der har været problemer med frafald og selektion, og det typisk ikke har været muligt at bruge en gruppe, som deltagerne i indsatsen kan sammenlignes med. På individniveau har social træning, undervisning i psykoedukation/mestring og mentorstøtte vist positive sider (Arbejdsmarkedsstyrelsen 2010; Arbejdsmarkedscenter Aarhus Syd 2011). Mentorstøtte har også vist sig delvis nyttig i et uddannelsesrettet tilbud i Aalborg Kommune, som har til formål at motivere, afklare og opkvalificere unge voksne med forskellige barrierer til at påbegynde og gennemføre en ungdomsuddannelse; mentorstøtte blev tilbudt i overgangsfasen fra tilbuddet til ordinær uddannelse. Ifølge evalueringen kan positive virkninger ses i forhold til 'mellemlgruppen', men ikke i forhold til de stærkeste og heller ikke i forhold til de svageste deltagere. Mentorstøtte var især velegnet til at samle unge op i de tilfælde, at de falder fra uddannelsen, og få dem i gang med noget andet eller få lagt en ny plan (Danmarks Evalueringsinstitut 2012). Det viste sig også, at mentorstøtten med fordel burde strække sig over en længere periode, og at den burde være mere differentieret i forhold til individuelle behov, samt at der var uudnyttet potentiale i at udbygge samarbejde med uddannelsesstederne.

Indsatser som social træning, psykoedukation, undervisning i mestring og mentorstøtte, som bl.a. er blevet anvendt i ovennævnte forsøgs- og udviklingsprojekter, er ikke direkte beskæftigelsesrelaterede tilbud og heller ikke forbeholdt ADHD-problematikken. De kan bruges generelt over for mennesker, der befinder sig langt fra arbejdsmarkedet, og de kan bruges over for forskellige problemstillinger. Andersen (2009) har beskrevet, hvordan der er behov for at give mere differentieret hjælp og støtte, til at unge voksne med ADHD kan gennemføre en uddannelse, eller til at de kan finde et arbejde, som de kan bestride. Der kan være behov for særligt tilrettelagte uddannelsesforløb og/eller behov for fleksibilitet med hensyn til arbejdsforhold og arbejdstid.

På baggrund af tidligere forskning synes det at være begrundet at rette opmærksomheden mod sammenhængen mellem ADHD-problematik og deltagelse i arbejde og uddannelse. Det tyder på, at ADHD-problematikken ikke alene er relateret til problemer med at fasthol-

---

<sup>5</sup> Randers Kommune og Arbejdsmarkedsstyrelsen: "Beskæftigelsesfremme for voksne med ADHD i Randers Kommune" 2008-2013; Arbejdsmarkedscenter Aarhus Syd og Det Lokale Beskæftigelses Råd: "I job med ADHD" 2010-2011; Socialstyrelsens ADHD-indsats i programmet *Ny og forstærket indsats for børn, unge og voksne med ADHD*: udviklingsprojekterne 'I arbejde med ADHD' (Slagelse Kommune) og opsporingsprojekt vedr. mennesker med en ADHD-risikoprofil hhv. i Vejle Kommune og i Aarhus Kommune. (<http://www.socialstyrelsen.dk/adhd/projektkommuner>, set 12.11.2012).

de et arbejde (bl.a. Andersen 2009) eller at gennemføre en uddannelse, men også til at få et arbejde eller påbegynde en uddannelse. Forskningen har indtil videre kunnet identificere, at mennesker med ADHD-problematik er underrepræsenteret på arbejdsmarkedet og i uddannelserne, mens der er meget begrænset viden om, hvordan problemerne kan afhjælpes.

## 1.2 Formål og problemstillinger

Udgangspunktet i analysen er at beskrive, hvordan mennesker med ADHD-problematik – dvs. enten med en mistanke eller en diagnose – bliver mødt i den del af det offentlige hjælpesystem, som har til opgave at hjælpe dem med at blive inkluderet på arbejdsmarkedet og derigennem i fællesskabet/samfundslivet. Jobcentrene er udgangspunktet for den beskæftigelsesrettede indsats, men selve indsatsen foregår i flere forskellige arenaer. Medarbejderne i jobcentrene har en koordinerende rolle, og de foretager visitationen til tilbudene, som kan være meget forskelligartede fra praktisk træning til uddannelsesrettede tilbud. Selve (aktiverings)indsatsen foretages i tilbuddene af kommunale og ikke-kommunale aktører med forskellig professionel baggrund og eventuel specialisering. Jobcentermedarbejdere er således kernen i vurderings- og visitationsprocesser, mens tilbuddene er en slags specialiserede satellitter, der har deres egen institutionelle logik og praksis. Nogle af tilbuddene er 'work first'-orienterede, andre er uddannelsesorienterede, og atter andre har personlig udvikling o.l. som deres primære målsætning. Der kan derfor forventes at herske forskellige konkurrerende institutionelle forståelser, tilgange og praksisser inden for beskæftigelsesområdet. Tilbuddene har typisk over en periode en mere intensiv kontakt med borgerne end jobcentret, men i sidste ende ligger (myndigheds- og koordinations)ansvaret i jobcentret. Denne konstellation for indsatsen og 'meaning-making' af indsatsens tilrettelæggelse for kontanthjælpsmodtagere, der ikke har arbejds erfaring og/eller egentlig arbejdsidentitet, kan være en meget kompleks og kompliceret proces. Jobcentret modtager et bredt klientel, og en fællesnævner for det er, at borgerne er uden arbejde og har meldt sig som ledige.

På denne baggrund forventer vi, at ADHD-problematikken bliver forstået, fortolket og behandlet forskelligt i de forskellige lokale kontekster, hvor de professionelle i beskæftigelsessystemet møder og bliver konfronteret med problematikken. Det gælder modtagelse, den første kontaktsamtale og viderevisitering i jobcentret samt arbejdet i aktiverings- og uddannelses tilbud. Professionelles forskellige måder at forstå og fortolke problematikken på er magtfulde i og med, at de forventes at have konsekvenser for den hjælp og støtte, som brugerne tildeles og modtager.

Fokus på ADHD-problematikken er alt i alt relativt nyt på beskæftigelsesområdet,<sup>6</sup> og der findes ingen nedskrevne procedurer for, hvordan medarbejderne skal forholde sig til den. Der er således ikke retningslinjer eller kriterier for 'hensigtsmæssig professionel handling' med hensyn til ADHD (og heller ikke med hensyn til andre diagnosegrupper) inden for beskæftigelsesområdet. De professionelle befinder sig i en situation, hvor de skal skabe og definere en praksis, og derfor er den centrale opgave i projektet at beskrive, hvordan indsatsen og den konkrete praksis bliver til, når professionelle i beskæftigelsessystemet – i jobcentret og i tilbuddene – konkret arbejder med borgere med ADHD-problematik. Udgangspunktet i analyserne er, at praksis over for klienternes problemer udspiller sig og formes dels af de forståelser, som medarbejderne trækker på og 'aktiverer' på baggrund af den viden, som de har tilegnet sig fx gennem deltagelse i undervisning om ADHD eller gen-

---

<sup>6</sup> Jf. de ADHD-relaterede forsøgsprojekter i jobcentrene i Randers, Aarhus, Slagelse og Vejle, jf. fodnote 5.

nem omtale i medierne, dels på baggrund af de forståelser, som medarbejderne udvikler gennem deres egne erfaringer i samspillet med borgere med ADHD, der på forskellig måde udfordrer disse praksisformer.

Overordnet set er problemstillingen for denne delundersøgelse følgende:

*Hvilke handlingsmuligheder bliver åbnet, eller eventuelt lukket, i mødet mellem professionelle og brugere i beskæftigelsessystemet som følge af, at der identificeres en ADHD-problematik eller en ADHD-diagnose hos en borger?*

Gennem denne problemformulering har vi ønsket at sætte fokus på, om medarbejderne lægger et bestemt indhold i betydningen for ADHD-problematikken for deres arbejde. 'Møde' skal i den forbindelse forstås bredt indeholdende kontakten og samspillet med beskæftigelsessystemet ved modtagelse, visitation og gennemførelse af indsatserne.

Formålet er at få indsigt i, hvordan mennesker med ADHD-problematik opfattes af repræsentanter af den del af det sociale hjælpesystem, som fokuserer på beskæftigelse, og hvilken betydning sådanne eksplicite og/eller implicite forståelser og fortolkninger af ADHD-problematikken har for efterfølgende foranstaltninger. I hvilket omfang er vurderingerne domineret af det enkelte tilbuds (institutionelle) formål og rationer, og i hvor høj grad er der plads til brugernes perspektiv og særlige behov? I den sammenhæng er det bl.a. interessant, hvor meget der lægges vægt på borgernes problemer, eventuel problemadfærd og mangler henholdsvis på deres ressourcer og udviklingsmuligheder. Endvidere er det også hensigten i projektet at beskrive såvel de professionelles som brugernes bud på, hvordan indsatsen kan udvikles. Vores særlige interesse er således at identificere problemstillinger, muligheder og eventuelle alternative handlingsstrategier og derigennem bidrage med viden, som er vigtig med hensyn til at tilbyde relevant hjælp til mennesker med ADHD-problematik.

### 1.3 Metodisk tilgang og empirisk materiale

Som nævnt ovenfor har ADHD-problematikken på beskæftigelsesområdet først for nylig fået opmærksomhed. Det er sket i relation til debatten om ADHD som en uopdaget problematik samt på den baggrund, at beskæftigelsesområdet (jobcentrene) er den aktør, der er i kontakt med den del af voksenbefolkningen, der har andre problemer end mangel på arbejde. Dermed vil medarbejdere i jobcentrene være i en position, hvor de kan opdage en mulig ADHD-problematik og igangsætte en udredning. Tilgangen i arbejdet i jobcentrene tager imidlertid ikke udgangspunkt i diagnoser, diagnoserne registreres ikke i sagsbehandlingssystemer, og der findes ikke en specialisering i form af særlige procedurer i forhold til ADHD-problematikken eller andre diagnosegrupper. På denne baggrund var det ikke muligt eller hensigtsmæssigt på forhånd at lave en skarp afgrænsning af det empiriske materiale eller at tage udgangspunkt i bestemte borgere. I stedet valgte vi en eksplorativ tilgang, hvor udgangspunktet for udvælgelsen af strategien til analyse af, hvordan ADHD-problematik mødes og behandles på beskæftigelsesområdet, var institutionelt: dvs. at et kommunalt jobcenter er en central aktør med hensyn til tilrettelæggelse og igangsættelse af indsatser over for mennesker, der ikke er i arbejde på grund af problemer ud over ledighed. Sagsbehandlerne i jobcentrene har en tovholderfunktion over for den arbejdsløse, så længe denne er tilmeldt som ledig (modtager en ydelse), uanset om den pågældende deltager i aktiveringstilbud eller er i behandling mv. (jf. BEK nr. 710 af 23/06/2011). På denne baggrund foregik vores indgang til feltet ved at tage kontakt med jobcentret i den udvalgte



kommune (jf. Høgsbro m.fl. 2013). Gennem et møde med ledelsen af den del af jobcentret, der står for kontakten og indsatsen over for de unge voksne, blev vi præsenteret for, at det er sagsbehandlere i to forskellige grupper, der primært møder ADHD-problematikken i deres arbejde: 'mellemgruppen', der arbejder med unge, som har problemer ud over ledighed, og 'specialgruppen', som bl.a. arbejder med revalidering. Endvidere fik vi udpeget de tilbud og projekter, som sagsbehandlerne typisk bruger over for unge med ADHD-problematik (jf. tabel 1.1 og figur 1.1). Fremgangsmåden ved dataindsamlingen var derefter følgende. Vi gennemførte:

- fokusgruppelinterview med repræsentanter for sagsbehandlere fra ovennævnte to medarbejdergrupper i jobcentret,
- fokusgruppelinterview/interview med medarbejdere i de tilbud, der af jobcenterledelsen og/eller sagsbehandlerne blev udpeget som centrale i forhold til ADHD-problematikken og interview med mentorer på en arbejdsplads,
- interview med ledelse af jobteam/individuel virksomhedsstræning (den enhed, hvor jobkonsulenterne arbejder).

Hovedparten af dataindsamlingen bestod dermed af interview af repræsentanter for medarbejdere i jobcentret og i de tilbud, som jobcentret primært samarbejder med, når der er tale om ADHD-problematik. Ud over ovennævnte interview, som blev gennemført i kommunens familie- og beskæftigelsesforvaltning, blev der gennemført to interview med aktører fra andre forvaltninger:

- fokusgruppelinterview med medarbejdere fra bostøtteteamet under kommunens ældre- og handicapforvaltning,
- interview med en UU-vejleder (Ungdommens Uddannelsesvejleder) fra specialteamet under kommunens skole- og kulturforvaltning.

Alle ovennævnte interview – bortset fra to interview med ledelsesrepræsentanter – er gennemført med medarbejdere, der i deres daglige arbejde er i direkte kontakt med brugerne, deriblandt unge voksne med ADHD-problematik. Formålet med interviewene var at få indblik i medarbejdernes forståelse af ADHD-problematikken, deres handlinger og disses begrundelser samt samarbejde og koordinering af indsatsen:

- Hvordan møder medarbejderne ADHD-problematikken i deres arbejde?
- På hvilken måde arbejder medarbejderne med ADHD-problematik? Hvilke slags resultater, erfaringer og erkendelser har de gjort?
- Hvordan ser medarbejderne deres indsats i forhold til andre indsatser og tilbud i kommunen?

Interviewene varede i gennemsnit 1,5-2 timer. De blev gennemført på de pågældende arbejdspladser. Dette gav et indblik i de miljøer, hvor indsatserne foregår, og samtidig gav det en naturlig kontakt med brugerne.

I forlængelse af interviewene med medarbejdere og andre systemrepræsentanter interviewede vi ni brugere, der var eller havde været tilknyttet et af ovennævnte tilbud eller var i praktik gennem individuel virksomhedsstræning (jf. tabel 1.2). Ud af de ni unge havde seks fået stillet diagnosen ADHD og to diagnosen ADD<sup>7</sup>, mens den sidste persons diagnose fortsat var uafklaret; alle var i medicinsk behandling. Fire af de interviewede var aktuelt på

---

<sup>7</sup> ADD er et akronym for attention deficit disorder (ingen hyperaktivitet).

tilbuddet, mens fem andre var tidligere deltagere, som på interviewtidspunktet var hhv. i praktik, i fleksjob eller under uddannelse.

Formålet med brugerinterviewene var at få indblik i, hvordan unge mennesker med ADHD-problematik oplever den hjælp og støtte, som de får eller har fået fra (beskæftigelses)systemet, og hvordan de ser på deres muligheder for at klare sig i fremtiden:

- Hvordan forholder borgeren sig til, at han/hun har en ADHD-problematik?
- Hvordan har borgeren været i kontakt med hjælpesystemet (det sociale, beskæftigelsesmæssige, uddannelse, sundhedssystemet)?
- Hvordan bør hjælpen tilrettelægges, så den 'rykker' noget (evt. anbefalinger på baggrund af egne erfaringer)?

Interviewene blev gennemført delvis som individuelle interview og delvis som gruppeinterview, hvori to unge mennesker, der kendte hinanden i forvejen, deltog. Hvis sidstnævnte var tilfældet, var det deltagernes eget valg. Interviewene varede ca. en time og blev gennemført i tilbuddene, hvor de unge var eller havde været tilknyttet.

Ved udvælgelsen af systemrepræsentanter benyttede vi en såkaldt sneboldmetode (Thaagaard 2004), således at vi inkluderede nye aktører og indsatser, når vi undervejs blev opmærksomme på deres relevans for ADHD-problematikken. Som det fremgår af beskrivelsen ovenfor, hører indsatserne, der direkte indgår i materialet, under tre forskellige forvaltninger og refererer til forskellig lovgivning<sup>8</sup>. Ud over traditionelle beskæftigelsesindsatser indgår også uddannelsesrettede indsatser, idet de er højt prioriteret inden for beskæftigelsesområdet, når det gælder unge voksne (jf. ungepakker og ungeindsats<sup>9</sup> samt Regeringsprogrammet 2011). Som beskrevet ovenfor består det empiriske materiale primært af interview med medarbejdere og brugere i en større kommune. Derudover indgår skriftligt materiale og rapporter, der omhandler indsatsen på de udvalgte og eventuelt relaterede tilbud. Endvidere er der gennemført en systematisk litteratursøgning i internationale databaser vedrørende ADHD og beskæftigelse og en søgning efter litteratur og igangværende indsatser og projekter på beskæftigelsesområdet i Danmark. Tilgangen i denne delundersøgelse er eksplorativ og beskrivende med henblik på at give indsigt i, hvordan aktørerne på beskæftigelsesområdet forstår, arbejder med og handler over for ADHD-problematikken med udgangspunkt i jobcentrenes klientel. En mere selektiv udvælgelse af tilbuddene ville have forudsat en meget håndfast forhåndsforståelse af ADHD-problematikken og betydet en skarpere afgrænsning af forståelsen af, hvordan beskæftigelsesområdet forholder sig til ADHD-problematikken.

---

<sup>8</sup> Lov om aktiv beskæftigelsesindsats, Lov om social service, Lov om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov (fx STU; særligt tilrettelagte uddannelser), Lov om vejledning om uddannelse, erhverv, samt pligt til uddannelse, beskæftigelse mv. (bl.a. UU-vejledning), Lov om specialpædagogisk støtte ved videregående uddannelser (en slags mentor).

<sup>9</sup> Ungeindsats: <http://bm.dk/da/Beskaeftigelsesomraadet/Flere%20i%20arbejde/Ungeindsats.aspx>, set 12.11.2012; Beskæftigelsesministeriet: Regeringens ungepakke: Uddannelse og konkrete jobberfaringer skal få unge i job. [http://bm.dk/upload/BEM/Files/Dokumenter/Tal%20og%20tendenser/Konjunktur%20og%20arbejdsmarked/2012/Konjunktur\\_og\\_arbejdsmarked\\_uge\\_35\\_2012.pdf](http://bm.dk/upload/BEM/Files/Dokumenter/Tal%20og%20tendenser/Konjunktur%20og%20arbejdsmarked/2012/Konjunktur_og_arbejdsmarked_uge_35_2012.pdf), set 12.11.2012.

Tabel 1.1 Oversigt over institutionelle enheder og aktører, der indgår i undersøgelsen

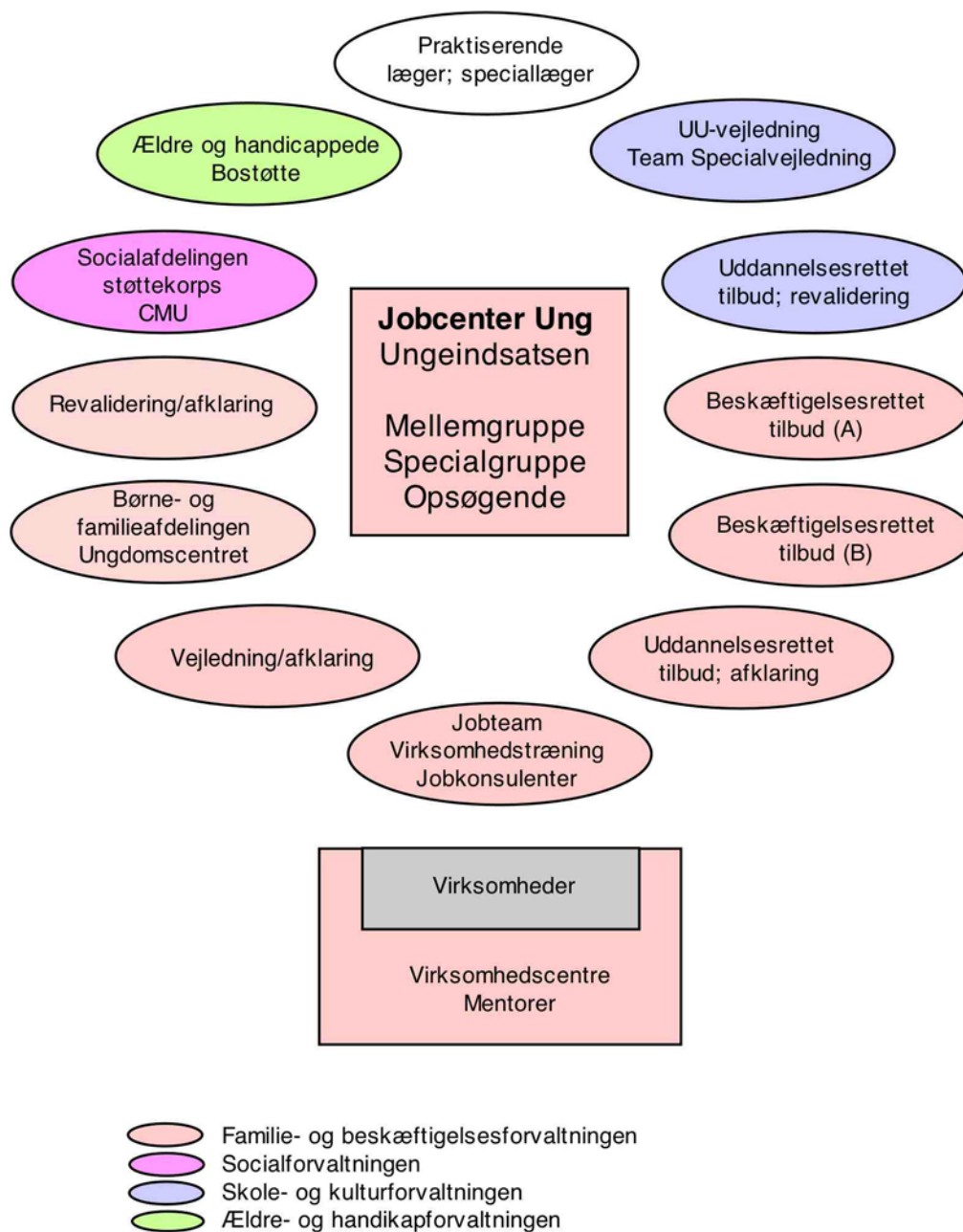
| Enhed/type af tilbud <sup>1</sup>                                 | Målgruppe  | Informerter   |
|---|--|---|
| Jobcenter (ledelse)   |  | Leder og teamleder  |
| Jobcenter (medarbejdere)  | Unge 18-25-årige på kontanthjælp, matchgrupperne 2 og 3  | Repræsentanter for to team samt opsøgende medarbejder                 |
| Jobcenter/jobteam og individuel virksomheds-træning               | Udvikle og træne kompetencer og færdigheder til placering på det ordinære arbejdsmarked; for unge kan målet være uddannelse.           | Leder af enheden; jobkonsulenter i individuel virksomhedstræning      |
| Mentorer på en arbejdsplads                                       | Unge voksne i praktikperioden i henhold til Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats  | To ansatte, som fungerer som mentorer                                 |
| Beskæftigelsesrettet tilbud (tilbud A) <sup>1</sup>               | Unge mellem 18 og 30 år, der af sociale eller personlige årsager ikke kan uddanne sig andre steder                                     | Projektmedarbejdere, inkl. den projektansvarlige                      |
| Beskæftigelsesrettet tilbud (tilbud B)                            | Værkstedsaktiviteter, bl.a. personlig udvikling rettet mod arbejde og uddannelse   | Projektmedarbejdere, inkl. den projektansvarlige (socialrådgivere)    |
| Vejledning/afklaring (tilbud C)                                   | Unge mellem 18 og 25 år med problemer ud over ledighed i form af forskellige grader af psykosociale problemer                          | Leder (for sig)<br>Projektmedarbejdere (socialrådgivere og pædagoger) |
| Uddannelsesrettet tilbud; afklaring og opkvalificering (tilbud D) | Unge mellem 18 og 25 år, der er uafklarede og evt. har problemer, der blokerer for påbegyndelse af en uddannelse eller et lønarbejde   | Projektmedarbejdere/undervisere (coaches)                             |
| Uddannelsesrettet tilbud; revalidering (tilbud E)                 | Unge voksne med ADHD og ønske om afklaring vedrørende uddannelse og job  | Leder af tilbuddet, pædagogisk konsulent og lærer                     |
| Revalidering/afklaring (tilbud F)                                 | Unge 16-25-årige, tidligere betegnet som 'sent udviklede'  | Leder af tilbuddet  |
| Bostøtteteam  | Borgere med ADHD, autisme-spektrumforstyrrelse, eller med andre problemstillinger med lignende behov (serviceloven, § 85) <sup>2</sup> | Bostøttemedarbejdere (pædagoger)                                      |
| UU-vejledning   | Unge fra 7. klasse til 25 årsalderen   | Repræsentant for specialteamet  |

Noter: 1) A til F henviser til karakterisering af tilbuddenes kerneindsats i afsnit 3.1. Tilbud E et specialiseret ADHD-tilbud.  
2) BEK nr. 946 af 01/10/2009: Bekendtgørelse af lov om aktiv socialpolitik.

Tabel 1.2 Oversigt over brugere, der indgår i undersøgelsen

| Bruger/type af tilbud   | Køn og alder   | Status i forhold til indsatsen  |
|---|--|---|
| Jobteam/individuel virksomhedstræning                             | Mand, 23 år  | I virksomhedspraktik  |
| Uddannelsesrettet tilbud; afklaring og opkvalificering (tilbud D) | Kvinde 20 år<br>Kvinde 21 år<br>Kvinde 20 år<br>Mand 25 år | Tidligere deltager, i grundløbet for pædagoguddannelse<br>Deltager i tilbuddet, vil evt. skifte til et tidligere tilbud<br>Tidligere deltager, i gang med at færdiggøre HF<br>Tidligere deltager, i gang med VVS-uddannelse |
| Uddannelsesrettet tilbud; revalidering (tilbud E)                 | Mand 35 år<br>Kvinde 18 år<br>Mand 20 år<br>Kvinde 19 år   | Tidligere deltager, i fleksjob<br>Deltager i tilbuddet<br>Deltager i tilbuddet<br>Deltager i tilbuddet, i praktik   |

Figur 1.1 Oversigt over tilbud og aktører, som beskæftigelsesindsatsen benytter sig af



En institutionel tilgang, som undersøgelsen primært er anlagt på, lægger vægt på de professionelles perspektiv. Det blev suppleret ved at interviewe brugere, som blev udvalgt gennem tilbuddene. Brugerne repræsenterer en selekteret gruppe i denne henseende og også i den forstand, at de kan karakteriseres som en slags mønsterbrydere. De fleste havde oplevet et vendepunkt i positiv retning og var i gang med en uddannelse, praktik eller lignende. En mere opsøgende udvælgelse, fx gennem samtaler mellem professionelle og brugere, ville have resulteret i en bredere brugergruppe. Dette har imidlertid ikke ligget inden for projektets rammer, idet det er vanskeligt at realisere på grund af beskæftigelsesområdet opgaver og organisering kombineret med, at der er tale om en svært tilgængelig population<sup>10</sup>, og at vi oplevede tendens til 'professionel beskyttelse af klienter', således at medarbejderne, fx i jobcentret, ikke ønskede, at vi deltog i samtaler med deres klienter.

## 1.4 Strukturen i analyserne

Som det fremgår af det foregående afsnit bygger undersøgelsen på et relativt stort kvalitativt interviewmateriale. Til analyserne blev interviewene transskriberet i deres fulde længde, og materialet blev lagt ind i det kvalitative analyseprogram NVivo og kodet med udgangspunkt i kodekategorier, som blev udviklet i forskergruppen på baggrund af de overordnede forskningsspørgsmål,<sup>11</sup> som det samlede forskningsprojekt havde som fokuspunkter:

- Forståelser af ADHD-problematikken hos de brugere, som beskæftigelsesmedarbejdere møder henholdsvis i jobcentret og i tilbuddene, som jobcentret visiterer til.
- De professionelles handlemuligheder og -strategier, og hvordan de begrundes og retfærdiggøres.
- Samarbejdsformer og koordinering af indsatserne – både formelt og i praksis.
- Muligheder og barrierer ved aktuelle indsatser set fra brugernes perspektiv.

Strukturen i analyserne og fremstillingen af resultaterne følger ovennævnte disposition.

For de professionelles vedkommende handler analysen primært om, hvordan de beskriver deres møde med unge voksne med en eventuel ADHD-problematik, hvordan de begrundes deres institutionelle handlinger og beslutninger over for disse mennesker, og hvordan de udviser professionel kompetence over for behandlingen af unges problemer, eventuelt i relation til kolleger eller andre professionelle grupper, der er involveret i virkeliggørelsen af indsatsen. Analysen koncentrerer sig således ikke alene om, hvordan ADHD som fænomen eller som en belastningskategori opfattes inden for beskæftigelsesrettede indsatser, men også om de strukturer, reguleringer og normer, som kendetegner praksis og danner grundlag for indsatsen.

Denne beskrivelse, som primært bygger på et systemperspektiv, suppleres med brugernes perspektiv på indsatsen. For brugernes vedkommende handler analysen om at beskrive, hvordan de er blevet mødt i beskæftigelsessystemet, og hvordan de har oplevet den tidligere og nuværende indsats i deres livssammenhæng. Brugerperspektivet kommer til udtryk

---

<sup>10</sup> ADHD-problematikken kan generelt karakteriseres som 'hard to reach'-problematik blandt voksne. Generelt om 'hard to reach'-populationer i kvalitativ forskning, jf. bl.a. Abrams (2010).

<sup>11</sup> For en mere detaljeret beskrivelse af disse forskningsspørgsmål og baggrunden for gennemførelse af det samlede projekt se den sammenfattende, tværgående rapport (Høgsbro m.fl. 2013). De syv overordnede kategorier var: problemstilling, livsverden, diskurs, koordination, indsatsformer, samspil og psykiatriens rolle. Derudover konstrueredes 44 underkategorier.

primært gennem interviewene med brugerne, men også gennem beskrivelser af brugernes sagsforløb, som de professionelle refererer til.

### 1.4.1 Centrale begreber

I denne rapport bruger vi betegnelsen *ADHD-problematik*, idet vi ikke alene har fokuseret på mennesker, der har diagnosen ADHD. Vi ønsker i denne undersøgelse således ikke at tage stilling til den medicinske ADHD-kategoris rigtighed og en eventuel under-/overdiagnosticering hos voksne. I vores undersøgelse samler interessen sig om, hvordan socialfagligt-professionelle inden beskæftigelsesfeltet fremstiller brugernes problematik i relation til en sådan kategori som ADHD, som i de senere år har fået megen opmærksomhed, og hvilken rolle en problematik som medarbejderne relaterer til ADHD-kategorien spiller for indsatserne. Når vi har interviewet medarbejdere i forskellige miljøer på beskæftigelsesområdet om 'ADHD-problematikken' har vi gennem vores eget sprogbrug ønsket at frigøre os fra de forforståelser, som ligger i en medicinsk ADHD-kategori. Vores tilgang henviser videnskabssteoretisk set til et konstruktivistisk udgangspunkt. I praksis har vi befundet os i grænselandet mellem en konstruktivistisk og realistisk position, idet vi har skullet styre vores informanter til at tale om deres forståelser, handlinger og samarbejde relateret til ADHD og dermed har vi implicit repræsenteret det standpunkt, at ADHD er et fænomen, som de møder i deres arbejde.

Analysen af de professionelles forståelse af ADHD-problematikken trækker på litteraturen om *kategoriseringspraksis*. Kategorisering i socialt arbejde har til formål at placere klienter inden for de organisatoriske rammer (bl.a. Prottas 1979; Shotter 1993; Hall, Slembrouck & Sarangi 2006; Olaison 2010). Forskellige professionelle former deres syn på de mennesker, som de møder gennem deres praksis i forskellige institutionelle sammenhænge. Kategorisering spiller således en central rolle, når socialarbejdere anbefaler bestemte tilbud, træffer afgørelser om bestemte foranstaltninger og viderevisiterer. Samtidig er kategorierne – deres troværdighed og rigtighed – i sidste ende også af betydning for, hvilke tilbud der etableres. Kategorierne er således ikke uskyldige: de har konsekvenser. Kategorierne og indsatserne er gensidigt afhængige og forstærkende, idet tilbudsviften har betydning for, hvordan klientens problemer bliver set og beskrevet. Tilbuddene kan fungere som begrundelse for, at bestemte problemkategorier eksisterer – at de er rigtige og reelle – og dermed være med til at retfærdiggøre kategoriseringens troværdighed.

I den sammenhæng er det for eksempel centralt at spørge, om bestemte forståelser (kategorier) er dominerende og i højere grad er tilladelige end andre i vurderinger og i visitationsprocesserne. Hvilke kategorier giver adgang til og/eller retfærdiggør hvilken type hjælp? Hvordan opstår og begrundes kategorierne – er de betinget af lovgivningen og derefter tilpasset lokalt tilgængelige tilbud, således at kategorisering er et redskab til at matche brugerne med eksisterende institutionelle ressourcer? Er brugernes behov afgrænset til bestemte behov ud fra de tilbudskategorier, der eksisterer? Er kategoriseringsprocessen relateret til bestemte forståelser af mennesker med ADHD? Kategoriseringspraksis kan synliggøres bl.a. ved at analysere, hvordan en bestemt kategorisering 'faktualiseres', således at klientens problematik formes passende til en bestemt form for indsats i hjælpesystemet.

*Accountability* er et andet centralt begreb i analysen med fokus på de *begrundelser*, som socialarbejderne bruger for at retfærdiggøre deres handlinger og beslutninger. Dermed er begrebet relevant for analysen af de professionelle handlemuligheder og -strategier. I litteraturen om socialt arbejde henvises til tre slags begrundelser: 1) professionel kodeks/teorier om, hvordan socialarbejderen forholder sig til sine klienter, 2) administrative

definitioner, regler og instrukser og 3) egen 'common-sense-tænkning' (fx Kinni 2008, Juhila, Hall & Raitakari 2010). Det fremhæves samtidigt, at det er væsentligt at gøre de professionelle 'accounting practices' over for klienter synlige, idet de ofte er implicitte (bl.a. Pithouse 1987; Juhila, Hall & Raitakari 2010). Endvidere beskrives det (fx Kinni 2008), hvor svag en position socialarbejderne har i multiprofessionelle forhandlinger sammenlignet med andre professionelle.

I tekster om accountability i socialt arbejde henvises især til Scott & Lyman (1968).<sup>12</sup> Siden deres artikel i *American Sociological Review* er der udgivet flere artikler og tekster især inden for den interaktionistiske forskningstradition, med fokus på analyser af tale og sproglige udtryksformer i hverdagspraksis (bl.a. Hall, Slembrouck & Sarangi 2006; Juhila, Hall & Raitakari 2010).

Kraus & Lindholm (2010) beskriver, at *professional accountability* på de kommunale fagområder handler om, hvordan man som aktør forklarer og begrundet sine handlinger, og at den hænger tæt sammen med de professioner, som medarbejderne har, fx som socialrådgiver, skolelærer, pædagog mv. Disse grupper er styret af normer og værdier udviklet uden for de kommunale hierarkier og inden for et uddannelsessystem. De er styret af fundamentale ideer om, hvad der er godt og legitimt socialt arbejde, og som medlemmer af en profession anser de sig som ansvarlige over for disse fundamentale ideer. Det kommer især til udtryk, når der opstår situationer, hvor aktørerne skal balancere mellem konkurrerende hensyn, fx mellem faglige og økonomiske hensyn.

### 1.4.2 Læsevejledning

Denne rapport består af seks kapitler og en sammenfatning. I kapitel 1 (Indledning) beskrives projektets tilrettelæggelse og eksisterende forskning relateret til ADHD og arbejde/beskæftigelse. I kapitlerne 2-5 præsenteres projektets empiriske analyser og resultater. Hvert af disse empiriske kapitler indledes med en kort præsentation af kapitlets formål og den kontekst, analyserne skal ses i. Hvert kapitel afsluttes med en kort opsamling og delkonklusion, hvor hovedpunkterne trækkes frem, og de gennemførte analyser sættes i perspektiv. Her trækkes også på andre kilder end analyseresultaterne: dels viden og forskning fra beskæftigelsesområdet, dels forskning i ADHD-problematikken og viden fra igangværende udviklingstiltag relateret til ADHD og beskæftigelse.

Kapitlerne 2-5 indeholder en del uddrag fra det empiriske materiale, som består af interview med medarbejdere og unge voksne med ADHD. Formålet med at inkludere uddragene er at gøre analyserne gennemsigtige, men dette valg har som konsekvens, at kapitlerne er relativt omfattende. Teksten i disse kapitler kan imidlertid også læses for sig, dvs. uden at fordybe sig i uddragene, hvis man ønsker at få overblik over hovedaspekterne. Uddragene er layoutmæssigt fremstillet med et andet skriftformat end brødteksten.

Ud over de fire analysekapitler og indledningen (kapitel 1) består rapporten af en afsluttende diskussion (kapitel 6) og en kort sammenfatning, som findes først i rapporten. Sammenfatningen giver en meget komprimeret beskrivelse af projektet, som må betragtes om et komplekst emne. Derfor vil læsning af sammenfatningen og diskussionen formidle det væsentligste indhold – eventuelt kombineret med opsamlingerne fra kapitlerne 2 til 5.

---

<sup>12</sup> Scott & Lyman (1968): Accounts. *American Sociological Review* 33(1): 46-62. Accountability involves either the expectation or assumption of account-giving behavior. The study of account giving as a sociological act was articulated in a 1968 article on "Accounts" by Scott & Lyman, although it can be traced as well to J.L. Austin's 1956 essay "A Plea for Excuses," in which he used excuse-making as an example of speech acts.

Som beskrevet bygger undersøgelsen primært på empirisk materiale fra en større provinskommune, som har en relativ stor vifte af tilbud på beskæftigelsesområdet. Resultaterne kan ikke betragtes som repræsentative eller generaliserbare for hele beskæftigelsesområdet i Danmark. På den anden side kan der argumenteres for, at resultaterne afspejler mere generelle tendenser, både hvad angår status for sociale indsatser over for ADHD og tilrettelæggelse af indsatser på beskæftigelsesområdet i danske kommuner. Denne vurdering gives på grundlag af, at der i analyserne inkluderes andet relevant materiale, herunder litteratur om tilrettelæggelse og gennemførelse af beskæftigelsesindsatser og gennemgang af forskning og dokumentation for sociale indsatser over for ADHD.



## 2 Forståelser af ADHD-problematikken blandt professionelle

**Helle:** Så der er en lang spændevidde over ADHD i dag. Fra meget lille grad, til en ekstrem grad. I den reneste form er det nemt at se ADHD'en, men med alle de der mellemregninger er det utroligt svært at se, hvornår det er ADHD. Det afspejler sig selvfølgelig i den måde, vi tackler dem på, og den måde, vi håndterer de folk, der kommer med en ADHD.

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

**Pia:** Men vi ser dem jo ikke som syge, vi ser det som unge, der netop mangler social læring.

**Karina:** Det er vigtigt, for ellers bliver du stigmatiseret, og så årsagsforklarer vi. Hvis du siger, en ung har ADHD, og derfor har han en svag arbejdsindsats.

**Pia:** Det er jo det, man har valgt at sige, at unge, som er utilpassede, de har ADHD. Det kan man se på sådan nogle forskellige ting, og så giver man dem medicin for at holde dem i ro, tror jeg. Jeg ved det ikke.

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Beskæftigelsesområdet er et af de velfærdsstatslige områder, som i de senere år i stigende grad er blevet konfronteret med ADHD-problematikken som følge af opmærksomhed på ADHD hos voksne. Medarbejderne i jobcentre og på de forskellige tilbud, som jobcentre benytter sig af, er blandt nye faggrupper, som skal forholde sig til ADHD-problematikken i deres daglige borgerrelaterede arbejde. Uddragene ovenfor afspejler den forskellighed og diversitet, som kommer til udtryk i medarbejdernes beskrivelser i relation til ADHD i forskellige dele af beskæftigelsessystemet: ADHD omtales dels som en medicinsk tilstand, dels som et flygtigt problemkompleks bestående af sociale tilpasningsproblemer.

*Formålet* med dette kapitel er at afdække, hvordan medarbejdere på beskæftigelsesområdet forstår ADHD-problemkomplekset blandt de borgere, som de arbejder med: på hvilken måde de møder og identificerer problematikken, og hvilken betydning de tillægger den. Interessant i denne sammenhæng er bl.a., om medarbejdere ser bestemte kendetegn, som gør, at ADHD-problematikken adskiller sig fra andre problematikker, som de møder hos modtagere af kontanthjælp. Vi beskriver i det følgende, hvordan medarbejderne i forskellige dele af beskæftigelsessystemet forholder sig til den medicinske ADHD-diagnose (afsnit 2.1), og hvilke kendetegn medarbejderne ser som karakteristiske for ADHD-problematik, baseret på deres egne erfaringer fra det daglige arbejde (afsnit 2.2). Analyserne tager udgangspunkt i, hvordan medarbejderne taler om ADHD og dermed skaber billeder af, hvad ADHD 'er' og tillægger den forskellige betydninger. Dermed ønsker vi at besvare spørgsmålet:

*Hvilke positioneringer muliggør medarbejdernes beskrivelser og (diskursive) konstruktioner af en ADHD-diagnose og ADHD-problematik for unge voksne i beskæftigelsessystemet?*

Beskrivelsen vil danne baggrund for de efterfølgende analyser af indsatsernes indhold og tilrettelæggelse, som vi præsenterer i kapitlerne 3 og 4, og i kapitel 5 vil vi vende tilbage til ovennævnte spørgsmål fra brugernes perspektiv. Medarbejdernes identifikation og beskrivelse af problemer hos brugere er væsentlig i den forstand, at de forventes at have konse-

kvenser for de valg og handlinger, som de i deres daglige praksis træffer med og for deres klienter.

## 2.1 Hvilken betydning tillægger beskæftigelsesmedarbejdere den medicinske ADHD-diagnose?

Selv om der hersker forskellige holdninger og positioneringer i forhold til den medicinske ADHD-diagnose hos de socialfagligt-professionelle i forskellige dele af beskæftigelsessystemet, opleves diagnosen ADHD hos en borger ofte som en lettelse hos personalet. Diagnosen tilbyder en mulig årsagsforklaring på de problemer og adfærdstræk, som socialarbejderne møder hos klienten. Gennem en medicinsk diagnose får klientens problematik en mere definitiv og anerkendt status, end hvis der alene var tale om problemer af social art. Diagnosen giver en bekræftelse af et 'reelt', dybereliggende problem. Dermed fungerer diagnosen som en slags indikation på, at der er tale om en særlig målgruppe, og at der eventuelt skal tages særlige hensyn i arbejdet med denne målgruppe.

Typisk er det imidlertid ikke selve diagnosen, men *medicineringen*, som ses som en vigtig forudsætning for den socialfaglige indsats. Medicinering betyder, at klienten kan blive (normaliseret til) en person, som bliver 'medgørlig' for socialarbejderen, herunder bl.a. at det bliver muligt at lave aftaler og fastholde kontakten. Begge forhold opleves som nogle af kerneproblemerne i arbejdet med borgere med ADHD-problematik. Medicinering har typisk også den fordel, at brugere ikke efterfølgende har 'behov' for selvmedicinering i form af misbrug og eventuelt kriminalitet for at skaffe midler dertil. Derfor vil diagnose og medicinering i flere tilfælde give et bedre udgangspunkt for de professionelles arbejde. Uddraget nedenfor illustrerer, hvordan diagnose og medicinering kan opleves som en ny mulighed og dermed som en ressource i beskæftigelsesrettet arbejde, selv om de ikke løser klientens sociale problemer:

***Christina:** For nogle af dem betyder det [diagnosen], at de kan komme ud af deres misbrug, fordi de nu får medicin i stedet for. Nu får de faktisk noget ritalin. Så er de fri for at skulle ud og have amfetamin. Så jeg kan se, at det også giver dem et andet liv, for nu skal de gå fra at være kriminelle og skulle finde nogle penge til at skulle købe noget amfetamin, til at de faktisk nu af en psykiater kan få noget medicin, som gør, at de kan eksistere. Så det giver sådan et skel. Det gør ikke, at man hopper fra den ene dag til den anden over i et nyt liv og så halleluja. Det er ikke det, jeg mener, men det giver dem altså et nyt livsperspektiv i forhold til, at man måske godt kan komme videre. Det som så er spørgsmålet er, hvor meget lort de har været ude i inden diagnosen, og hvor let det så er at tage skridtet videre og få den hjælp, der skal til for at komme til at fungere normalt.*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Et arbejdsmarkedsrettet tilbud med en relativ stor erfaring med brugere med ADHD-problematik ser medicineringen som en nødvendighed for at 'få succes' i arbejdet med denne målgruppe. Samtidig illustrerer uddraget, hvordan det er en længerevarende proces at give den rigtige medicinering til trods for, at tilbuddet gennem en konsulterende læge med særligt fokus på ADHD-problematikken har en hurtig genvej til udredningen:

***Helle:** Men vi har haft mange ADHD'ere gennem systemet herovre, og nogle af dem har vi også haft rimelig god succes med. Men min erfaring er, at vi er nødt til*

*at få dem medicineret, før vi kan komme videre med dem. På ritalin eller hvad de skal have af de tre ting, de bruger lige nu. Der er vi så heldige, at vi har en læge koblet på hver 14. dag. Han stiller en foreløbig diagnose eller siger, at der er mistanke. Han har kontakt til en psykiater, der gør, at vi kan få det rimeligt hurtigt udrett inden for en måned eller halvanden. Så har vi en diagnose, og så kan lægen gå i gang med at medicinere dem, og det kan faktisk tage helt op til et år at få dem i ordentlig medicinering. Hvor vi lige rammer den dosis, der gør, at de har ro men stadig fungerer.*

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

En tilsvarende holdning findes også hos personalet, som arbejder inden for revalideringsområdet i Jobcentret og på uddannelsesrettede tilbud til unge voksne. Medicineringen beskrives også i disse tilfælde som noget, der gør den pædagogiske indsats og deltagelse i undervisningen mulig:

**Kurt:** *Det der næsten har været den store forskel, det var, da man begyndte at bruge medicin, bruge ritalin, concerta og hvad de hedder. Medicineringen har virkelig været en god hjælp for pædagogikken.*

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

**Mette:** *Når de er medicineret, oplever jeg, at der er flere af dem, som får det mærkbart bedre, og som kan fungere i skolesituationer, hvor de ellers slet ikke kunne magte det, havde fravær og meldte sig syge.*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Uddragene ovenfor illustrerer, hvordan de medarbejdere, der har direkte kontakt med borgere enten som socialarbejdere eller undervisere, betragter medicinering som faciliterende med hensyn til social og pædagogisk indsats. I dele af vores interviewmateriale er der på ledelsesniveau tegn på, at medicinsk behandling eventuelt tillægges en endnu større betydning. For eksempel udtrykkes i Jobteamet en forventning om, at en borger, som har en ADHD-diagnose og er visiteret til teamet, er 'velmedicineret', således at han/hun kan begå sig på en almindelig arbejdsplads. Det kan tænkes, at det er diagnosens legitimering af medicineringen, som opleves af medarbejderne at medføre en reduktion af indsatsernes kompleksitet og dermed giver bedre forudsætninger for at gennemføre indsatserne.

Oplevelse af diagnosen som lettelse går ifølge medarbejdere begge veje, dvs. det gælder også for den enkelte bruger. For brugeren giver diagnosen en forklaring på, at der er en årsag til oplevelsen af at være anderledes end ens jævnaldrende, og den dermed 'giver ro over' tilværelsen:

**Christina:** *Så jeg tror også meget, at dem, vi sidder med fra starten, er stemplet med, at de er nogle umulige unger og så, til at de lige pludselig i dag kan sidde og få en diagnose og få af vide, at de faktisk aldrig har været umulige unger, men at de faktisk har haft en diagnose. Det er noget af det, jeg synes, jeg slås meget med i dag. (...) Hvor det så er en hel lettelse at komme til en psykiater og få en diagnose på, at det faktisk ikke er fordi de er uartige, slemme eller grimme, men at de faktisk ikke kan gøre for det. Den møder jeg meget, at der kommer ro over de unge.*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Denne beskrivelse understøttes delvis af Hannås (2010), som har analyseret, hvilke ressourcer unge voksne fik tilgang til gennem den diagnostiske udredning. Vi vender tilbage til dette emne i kapitel 5, som handler om brugeres erfaringer med hjælpesystemet.

### 2.1.1 Forbehold og diagnoseskepsis

Vi kan imidlertid også identificere forskellig grad af *forbehold* og *diagnoseskepsis* blandt socialarbejdere. Fokus på den medicinske diagnose kan opleves som kontroversiel af flere grunde, ikke mindst fordi den ikke giver retningslinjer for, hvordan den socialfaglige indsats bør tilrettelægges. Samtidig med, at medicinering tillægges en betydelig værdi, fremhæver medarbejdere i forskellige dele af beskæftigelsessystemet, hvordan selve deres faglige tilgang *ikke* tager udgangspunkt i en medicinsk diagnose. De beskriver, hvordan det nærmest er ligegyldigt, hvilken diagnose deres klienter har eller ikke har: at de altid tager udgangspunkt i den enkelte borgers situation her og nu, og i det, som borgeren kan. Denne holdning kommer til udtryk hos jobcentermedarbejdere bl.a. på følgende måde:

***Ilse:** For jeg sidder også og tænker på, at det er vigtigt, at vi ikke stirrer os blinde på diagnoser og forholder os til diagnoser i stedet for at forholde os til den person, der sidder over for os.*

***Interviewer:** Hvor meget fylder diagnoser så hos jer?*

***Ilse:** Hvert menneske er jo forskelligt og har forskellige ressourcer og muligheder her i livet. Og det er jo fuldstændig ligegyldigt i virkeligheden, hvad man har af diagnoser. Jeg gør engang imellem det, at jeg ikke læser i en sag, før jeg snakker med den unge, for så er det ligesom der, vi starter på en frisk. Så er det fint at læse den bagefter og så få baggrundsviden, men det behøver ikke at skygge for det menneske, man sidder overfor. Det synes jeg er vigtigt, at vi husker engang imellem.*

***Mette:** Vi er inde ved noget af det, som er krumtappen, at en diagnose jo udleveres så forskelligt for det enkelte menneske. Så det er også noget forskelligt, man kan have brug for.*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

I UU-vejledningen beskrives tilsvarende, hvordan der i vejledningen af unge tages udgangspunkt i personen, ikke i diagnosen:

***Marianne:** I mit vejledningsarbejde er mit udgangspunkt altid, hvem er du, hvad vil du gerne, hvad kan du, hvad er du god til. Jeg er ligeglad med diagnosen. Men hvor er du henne, og hvad betyder det for dig? (...) Det kan godt ske, at du har autisme eller ADHD, og det er skide synd, men det kan vi bare ikke bruge til noget. Vi er nødt til at se, hvem er du, hvad har du med dig? Både det der er godt, og det der kan være lidt problematisk. Hvordan får vi dig i mål, med det du har med. Det er det, der er min opgave.*

(Interview med UU-vejledning)

Vi beskriver i det følgende, hvordan de to forskellige holdninger (eller diskurser) – henholdsvis forbehold og skepsis over for diagnoser – kommer til udtryk hos medarbejderne.

*Forbehold: Diagnosen er der, men den er ikke styrende*

Flere medarbejdere beskriver, hvordan diagnosen hos en bestemt borger udgør en slags *baggrundsviden*, som er nyttig og konstruktiv, men ikke dominerende i eget arbejde med

borgeren. Sagt med andre ord betyder det, at man til en vis grad bør distancere sig fx fra de generaliserede beskrivelser af ADHD, som er blevet formidlet for eksempel gennem den undervisning, medarbejderne har deltaget i. ADHD-diagnosen beskrives som noget, man i eget arbejde tager hensyn til fx på den måde, at man er mere opmærksom på sådanne kerneproblemer som fx opmærksomheds- og koncentrationsbesvær:

**Christina:** *Vi har også været til en masse kurser og temadage og konference ned i Aarhus, og jeg synes faktisk at det har været meget ens omkring, at "det er sådan og sådan", og "hjernen fungerer sådan, og man har brug for struktur og brug for de her ting". Så jeg har mere haft en fornemmelse af, at nu skal man fokusere på, at den unge har ADHD, og så skal man være opmærksom på de her ting, som fuldstændig strider mod min måde at arbejde på. Jeg arbejder også mere i forhold til, hvilken ung jeg har, og så kan det godt være, at du har ADHD, men hvad er det så, du kan finde ud af, og så er det den vej, vi arbejder. For jeg mener faktisk ikke, at man skal fokusere på ADHD, fordi det så bliver en sovepude. (...) Mød den unge, hvor denne er, og hav hele tiden i baghovedet, hvad den unge slæber med, men ikke fokuser på.*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Selv om der argumenteres for, at arbejdet ikke tager udgangspunkt i diagnosen, men i det enkelte menneske, beskriver medarbejderne, hvordan kendskabet til diagnosen giver et bedre grundlag for at sætte ind med de 'rigtige' redskaber, fx at arbejde struktureret, når diagnosen er ADHD:

**Arne:** *Et eller andet sted synes jeg også, at vi skal tage udgangspunkt i, at der kommer nogle mennesker. Der kommer ikke en ADHD-borger. Der kommer et menneske herved, som vi skal støtte og hjælpe på den rigtige måde.*

**Interviewer:** *Så I tænker ikke så meget på diagnose?*

**Arne:** *Nej.*

**Interviewer:** *Heller ikke andre diagnoser?*

**Arne:** *Nej. Men det er rart at vide, for hvis man ved, at der kommer en, som har de og de træk, jamen så ved vi også, at vi skal sætte anderledes ind. (...) Det handler jo også om, at vi ikke skal se på, om de har en ADHD-diagnose, vi skal se på, hvad vi tror, der kan hjælpe borgerne her bedst muligt. Hvordan kan vi støtte dem mest muligt, så vi kan gå den vej, som de har brug for.*

(...)

**Arne:** *Nej. Det skal jeg ikke kunne svare på, men i vores arbejde er det ligegyldigt, hvilken diagnose man har, men det kan være en lettelse for os at vide, at de har en diagnose, og det er derfor, at vi skal arbejde på den der måde. På en struktureret og organiseret måde. I stedet for at have en fornemmelse af, at det nok er den måde, vi skal gøre det på. Hvis vi har en diagnose, lige meget om det er ADHD eller nogen af de andre diagnoser, man kan have, så er det vigtigt, at vi kan give den rigtige støtte og den rigtige hjælp til den enkelte ledige. Det giver et nuanceret billede af den enkelte, og derfor har vi bedre mulighed for at hjælpe dem.*

(Interview med Jobteam/Individuel Virksomhedstræning)

Medarbejderne synes hermed at positionere sig inden for den overordnede positive diskurs i beskæftigelsesindsatsen (jf. fodnote 1 i kapitel 1), idet de argumenterer for, hvordan de fokuserer på ressourcer samt giver udtryk for, at særligt fokus på diagnosen kan blive hæmmende for indsatsen. Uddragene giver også udtryk for en generel hegemonisk diskurs i socialt arbejde, nemlig at 'møde mennesket, hvor det er', som kan spores tilbage til eksistentiaalistisk tradition (jf. Løgstrup 1958).

### *Diagnoseskepsis*

Der findes også en forståelse, som går i retning af, at 'diagnoserne slet ikke eksisterer i vores arbejde'. Et tilbud, der arbejder med social træning og konsekvenspædagogik ønsker ikke at forholde sig til den medicinske ADHD-diagnose – og heller ikke til andre diagnoser – og betragter brugernes problematik alene gennem deres egen fortolkningsramme, hvor nøglebegreberne er 'mangel på social læring' og 'tilpasningsproblemer'. I dette tilfælde fremhæves vigtigheden af at forholde sig til fremtiden med dens muligheder – såsom i uddragene ovenfor – men der lægges samtidig betydelig vægt på disciplin og opnåelse af selvkontrol og styring af én selv i stedet for at fokusere på en fortid med sociale problemer<sup>13</sup>:

**Pia:** ... Vi ser dem ikke som syge, vi ser dem som om, at de mangler social læring. Det er sådan, vi forholder os til unge, der kommer her. Vi forholder os ikke til deres ADHD, altså at der er noget, der hedder ADHD som en sygdom. Vi forholder os til, at det er unge, der kommer her, og de har nogle tilpasningsproblemer i forhold til at få en uddannelse, få et job eller fastholde et job.

(...)

**Karina:** Ja, der [i startfasen] kommer de jo med det. Der siger vi til dem, at det her [en eventuel ADHD-diagnose] er jo ikke noget, som vi tager hensyn til. Det her handler om, at du skal opnå nogle kompetencer, dem du beskriver og prøve at ændre det. Vi tager heller ikke hensyn til, at du har haft en dårlig barndom, og at din mor er alkoholiker, og derfor kan du ingenting. Det handler om nutid og fremtid, hvad er det, du vil. Så det prøver vi at afklare i den der, at det her er altså ikke synd for dig, hvis du vil videre.

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

En yderligere, mere ekstrem variant af ovennævnte forståelse går på, at brugernes problematik nu til dags bliver fejlagtigt fortolket som ADHD-problematik, selv om der i sidste ende må være tale om angst, som bedst kan behandles ved hjælp af en psykodynamisk samtaleterapeutisk tilgang:

**Preben:** Personligt tror jeg, at mange af dem, som kommer herud og får en diagnose om ADHD eller har fået det, jeg mener, at de har en tidlig angstproblematik. Det er sådan den måde jeg prøver at forholde mig til dem på og snakke med dem om, hvem de er, og hvad de har været ude for, sådan går lidt ind i det psykodynamiske. Jeg har været med i vores angstgruppe herude, hvor en del af dem, som har været i angstgruppen [en af indsatsgrupperne på tilbuddet], har fået diagnosen ADHD, og min opfattelse er altså, at når de virkelig bliver mødt helt dybt nede, stå stopper de og falder til ro.

---

<sup>13</sup> Her er paralleller til beskrivelser af sociale problemer som risikostyring (bl.a. Rose 2000), dvs. at tilgangen til sociale problemer ikke handler om årsager, men hvorvidt personen udviser vilje til at blive i stand til at realisere sig selv som et selvstændigt individ og dermed udviser motivation og social kompetence.

**Interviewer:** Har de så stadig efter den behandling, ADHD eller ej?

**Preben:** Jeg mener ikke, at de har, men jeg kan jo ikke diagnosticere noget som helst.

(Interview med medarbejdere fra vejlednings- og afklaringsstilbud)

I dette tilfælde opfattes problematikken som forbigående og helbredelig. Kollegerne deler ikke denne opfattelse, men de har heller ikke en entydig opfattelse af ADHD-problematikken.

Gennem interviewene med medarbejderne møder vi flere forskellige forståelser af den medicinske ADHD-kategori og forskellige holdninger til, hvilken betydning en ADHD-diagnose skal have i hverdagens borgerrelaterede arbejde. Opfattelserne strækker sig fra ADHD som en årsagsforklaring på u hensigtsmæssige adfærdstræk, som med fordel kan behandles medicinsk, til en tilstand, som først og fremmest er betinget af ugunstige sociale forhold og opvækstvilkår. Det er ikke ualmindeligt, at begge forklaringer eksisterer samtidigt side om side hos en og samme medarbejder, og at de trækkes på i løbet af det samme interview. De forskellige holdninger til den medicinske diagnose findes også i form af *'back-stage'-tale*, hvor ADHD på den ene side omtales som en varig tilstand og/eller sygdom, og hvor der på den anden side sættes spørgsmålstejn ved oprigtigheden af den nuværende situation, hvor stadig flere i løbet af det seneste årti er blevet diagnosticeret. Medarbejderne befinder sig således i et krydsfelt mellem forskellige forståelser og forklaringer, som dels er kollektivt vedtagne eller accepterede og dels bygger på personlig forståelse og overbevisning.

## 2.2 Medarbejdernes beskrivelser af ADHD-problematikken på baggrund af deres egne erfaringer fra praksis

Beskrivelsen i afsnittet ovenfor handler om, hvordan medarbejderne på beskæftigelsesområdet forholder sig til ADHD som en medicinsk diagnose, mens vi i det følgende fokuserer på, hvordan medarbejderne taler om de *personer*, som har fået en diagnose, eller hvor der er en mistanke om ADHD-problematik. Det kan antages, at medarbejderne gennem de konkrete møder, hvor de bliver konfronteret med fænomenet ADHD hos deres klienter, efterhånden danner sig billeder og opfattelser, som bliver til nye kategoriske betegnelser og typologiseringer af 'mennesker med ADHD' på deres arbejdsområde – eller 'ADHD'ere', som de kaldes i daglig tale. Dette skal ikke fortolkes således, at der er tale om mere eller mindre faste kategorier; kategorierne er til en vis grad relative og bl.a. afhængige af den tid og det sted, hvor de formes og bruges. De er interessante især på et område som ADHD, som er en ny udfordring inden for beskæftigelsesområdet.

### 2.2.1 Sammensat problematik omkring familie, skole og misbrug

Flere tilbud på beskæftigelsesområdet har oplevet et stigende antal henvisninger af mennesker med ADHD-problematik – enten i form af en diagnose eller en mistanke – og det synes at være et fælles gennemgående træk uafhængigt af medarbejdernes erfaringsgrundlag og faglige baggrund – at ADHD beskrives som en *sammensat problematik*. Den beskrives som bestående af en kombination af forskellige sociale og adfærdsmæssige problemer og belastninger, som er kommet til over en længere periode i brugernes livsforløb. Det, som er udslagsgivende 'her og nu', er massive problemer, hvorfor det er svært for medarbejderne at forholde sig til spørgsmålet, om 'grundproblematikken' er ADHD eller noget andet. Med-

arbejdere fra forskellige dele af beskæftigelses- og uddannelsesrettede indsatser beskriver problemkomplekset, som de relaterer til ADHD hos de unge, som de møder, på følgende måde, hvor henholdsvis misbrug og forhold omkring familie og opvækst spiller en stor rolle.

I Jobcentret beskriver medarbejderne, hvordan de ikke møder 'kun ADHD', men belastninger på flere fronter, hvor den følgende beskrivelse især handler om *misbrug*:

**Christina:** *Jeg vil også sige, at de unge, vi ser, jo er nogle belastede unge. De er utroligt belastede, når de kommer ind til os. For det kan tit være, at de har haft det her misbrug og har ikke fået gennemført noget i folkeskolen, og de har sgu ikke råd til at gå ud og få købt amfetamin, eller hvad det er de vil. Og så er det kriminalitet, og det er ind og ud af institutioner og fængselsophold, fordi man selvfølgelig også bliver snuppet engang imellem. Det er nogle rigtig trælse relationer, de har, fordi man måske engang imellem er nødt til at skylde nogle penge til de her mennesker, man får sit amfetamin af, så jeg ser rigtig tit unge mænd, som kommer ind til mig, som faktisk ikke tør møde op, fordi de er på kontanthjælp, og dem de skylder penge ved godt, hvor de kommer hen, for det er kun her, man kommer, og så står de faktisk her og venter. Så de lever under jorden, fordi de skylder 30.000-50.000 kr. i narkogæld. Så selvom man kan sige, at det "kun" er ADHD, er de belastede på mange fronter, fordi de har været ude i denne her narkogæld og kriminalitet, og de er bare, for at sige det lige ud, ude at skide. Så man kan sige, at diagnosen er en lille del af det, men der er en masse følger omkring det, som vi også er nødt til at forholde os til. Og det er misbruget, kriminaliteten og narkogæld. Det er, at de har været i fængsel, så de kommer ikke bare ud på arbejdsmarkedet som alle os andre. Så det er nogle enormt belastede unge, for det er ikke kun ADHD.*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Men samtidig viser det sig ofte gennem samtalerne i jobcentret, at misbruget, som i udgangspunktet opfattes som hovedproblemet, er et symptom på noget andet som fx ADHD:

**Christina:** *Vi ser tit unge, som har et aktivt misbrug, og det er nok det, vi starter med at fokusere på og får givet dem en hjælp og faktisk ser på, hvad der er udgangspunktet for det her misbrug. Det, vi netop ser, er at de unge tit har brugt forskellige stoffer til at dulme og få ro inde i sjælen. For de siger jo, at de er så urolige, og de føler faktisk, at ved det her misbrug kan de fungere normalt. Det har vi jo også fået et bevis for, var jeg ved at sige, for det er jo bevist, at visse narkotiske stoffer går ind og hjælper på samme måde som den medicinske behandling gør. Så de har faktisk dulmet sig selv med stofferne. Så som udgangspunkt kan vi faktisk få mange unge ind, hvor vi tror, at det er deres misbrug, som er problemet, men deres misbrug er egentlig bare et symptom på, at de har en diagnose, som de har prøvet selv at afhjælpe. Dem ser vi også.*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

På et direkte beskæftigelsesrettet tilbud, hvortil flere med en ADHD-diagnose visiteres fra jobcentret, er det ofte svært for medarbejderne at skelne og forholde sig til, hvor stor en rolle ADHD-problematikken eventuelt spiller, eller er det noget andet, som fx *misbrug og familieforhold under opvækst*, der kommer først – for til sidst at blive i tvivl om, hvorvidt de overhovedet har en ADHD-problematik:



**Helle:** Med den målgruppe, vi har, så får vi ikke de almindeligt fungerende, det er en tung målgruppe, vi har. De har andre problemer end lige ADHD og ledighed. Og der kommer misbrug så ind, og familier, der ikke fungerer, de har ikke haft den struktur fra de er vokset op. Så på alle punkter fungerer de ikke, så det er meget massivt. Nogen gange er jeg også i tvivl om, hvorvidt de har ADHD. Det er meget svært at skille tingene ad, om de er forsømt, eller om de har ADHD, eller om det er misbruget, der snakker. Det er meget svært for os at se.

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Uddragene ovenfor viser kompleksiteten i problemstillingerne, herunder også beskæftigelsesindsatsens konfrontation med subkulturer, hvor medarbejderne synes at være afskåret fra at forholde sig regulerende til det, der kan opfattes som de unges mest alvorlige problem (misbrug og narkogæld, jf. bl.a. Høgsbro m.fl. 2003). På et uddannelsesrettet tilbud beskrives det, hvordan de unge er 'tynget af forskellige problematikker', og hvordan de primært på grund af omsorgssvigt – som både kan henvise til familieforhold og skoleerfaringer – er droppet ud af uddannelser og ikke har magtet at gennemføre folkeskolen. Forskelligt fra uddraget ovenfor har medarbejderne på dette tilbud den overbevisning, at ADHD'en var først, og at de øvrige problemer opstod på grund af ADHD'en:

**Olaf:** De her unge mennesker har droppet meget ud af forskellige uddannelser. Vi mener, der er en årsag til, at de dropper ud. Jeg mener ikke, at det er fordi, de ikke har lyst. Går man en tur ned gennem strøget og interviewer unge mennesker, så vil alle gerne have en uddannelse. De magter det ikke. Så er det et spørgsmål om, hvorfor de ikke magter det. Dem vi får her i vores målgruppe, de er meget tynget af forskellige problematikker. Primært er de omsorgssvigtede. Og så kan der være en del andre ting ind over. Vi ser, at der ligger en tung dyne ind over dem af alle mulige problemer forårsaget af omsorgssvigt.

**Britta:** De har simpelthen så mange problemer, som hindrer dem i at få den der adgang til at være åben for noget læring og blive nysgerrig på noget uddannelse. Hverdagen i sig selv er problematisk nok, så det er de fyldt op med.

**Olaf:** Ja, den er så energikrævende. Det kan være alt. Det kan være deres netværk, deres familie, deres venner, deres fysiske krop, fysisk træning, motion, kondition og kost. De kan også have en dårlig skolegang, have skiftet mange skoler.

**Interviewer:** Og at de ikke har afsluttet folkeskolen?

**Olaf:** Lige nøjagtig. Så har de som regel også et lavt selvværd.

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Som det allerede fremgår af uddragene ovenfor, er forskellige problemer i familien under opvæksten et kendetegn, som medarbejderne peger på enten som en mulig årsag til udviklingen af ADHD-problematikken eller som et komplicerende og forværende forhold, som gør, at de unges problemer eskaleres. ADHD-problematikken ses dermed som en konsekvens af ustabile forhold:

**Helle:** Og mange af dem kommer jo ikke fra de bedste familier, hvad angår struktur og omsorg. Min vurdering og min erfaring er, at deres ADHD er endnu værre, fordi familieforholdene heller ikke har været gode. Havde der været struktur derhjemme, har der været styr på dem, og er der nogen, der har støttet dem i at få struktur, så kunne de have klaret sig meget bedre med deres ADHD. For der er mange velfungerende ADHD'ere. Det er bare ikke dem, vi møder. Det er ikke alle forældre, der har været gearret til at tage sig af det, det er heller ikke alle

*børn, der er blevet opdaget og udredt for ADHD, og så bliver de betragtet som dumme og larmende. (...) Men de har meget med i bagagen. De har stået mere uden for døren end inden for døren. Deres læring er virkelig ikke i top. Der er mange ting, de ikke kan, og der er meget, de ikke har lært, fordi de aldrig har fået lov til at være med i undervisningen. Derfor er det også nogle gange svært for os at snakke uddannelse med dem, vi har med at gøre.*

**Interviewer:** Fordi de har dårlige erfaringer?

**Helle:** Ja. Almindelige ADHD'ere, der vokser op i sunde, fornuftige, strukturerede familier, de kommer i skole. Forældrene hjælper dem med at få lavet lektier. Vores kom nok ikke lige i skole, og mange af dem har også startet et misbrug i 12-13-14 årsalderen. Der kunne de simpelthen ikke længere håndtere, at der ikke var nogen, der kunne lide dem. De kunne aldrig være med til undervisningen, de blev altid lagt for had af klasselærere og kammerater. Forældrene kunne nogle gange lave grupper, der kunne være med til at få sparket den her unge ud, så de kunne få ro i klassen. Der er aldrig noget der har kunnet lide dem, og forældrene har nok ikke været den store styrke til at støtte dem. Det er dem, vi har med at gøre. Det er ikke den anden gruppe. De fungerer jo ude i samfundet, så godt de kan.

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Ud over familieforhold – opvæksten i ikke-velfungerende familier – koncentrerer beskrivelserne af ADHD-problematikken sig om *folkeskolen* som den institution, der ikke har magtet at modtage 'de anderledes børn' og reagere på deres behov. De er blevet mødt med disciplin og udelukkelse, hvilket både medarbejdere og brugerne beretter:

**Christina:** Det er ikke så meget diagnosen, men det, at de i den grad er blevet misforstået igennem hele folkeskolen og ikke har fået den hjælp, de har haft brug for, men har fået skidebatter og er blevet sendt uden for skolen og ikke har kunnet følge med. De er sendt på nye skoler, fordi de er udadreagerende, og det er rigtig træls. Det er noget af det, jeg sidder med, når jeg snakker med de unge. Det er de oplevelser, de har haft. At man ikke er gået ind og har sagt, "det kan være, du ikke er uartig for at være uartig, det kan være, at der er en grund til, at du ikke kan sidde stille og høre efter". Det vil jeg sige er det, jeg møder lidt i dag, at de slås med.

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Selv om familien typisk fremstilles som det miljø, som har mest påvirkning, så retter medarbejdere i forskellige dele af den beskæftigelsesrettede indsats opmærksomheden mod skolen som den afgørende *institution*, som burde træde til og besvare 'den pædagogiske udfordring' med den rette professionelle handling:

**Kurt:** Det er det, jeg synes, der bliver interessant. Hvis man har nogen i en familie, hvor der er kaos, så kommer det hurtigere i udbrud, end hvis de var i en anden familie, hvor det så ikke ville komme i udbrud. Det er der, man de sidste par år har sagt, at det er arv, det er der ikke noget at gøre ved. Jo det er der. Selvfølgelig er det også arv, det er der ingen tvivl om, men det handler også om, hvilket miljø de kommer fra, og hvordan de bliver tacklet i skolen. Det er jo der, det kommer ind. Kunne man have nået dem både familiemæssigt og i skolen? Hvordan gør vi det her på en ordentlig måde, og hvordan rummer vi dem?

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

En medarbejder på et af de uddannelsesrettede tilbud sammenfatter de unges skoleerfaringer fra folkeskolen på følgende måde: *'De har gjort mere indtryk på de skoler, de kom til, end skolen har gjort indtryk på dem'*. Denne beskrivelse henviser til mangel på læring, mens der i uddragene ovenfor findes beskrivelser af, hvordan skolen som institution har været medvirkende til eller direkte gjort skade ved ikke at tilbyde hjælp. Alt i alt indtager miljøpåvirkninger, herunder fra institutioner som familie og skole, en central rolle i medarbejdernes beskrivelser af ADHD-problematikken, som de møder i deres arbejde. Dermed tillægges opvækstvilkår og tidligere institutionelle kontekster særlig betydning og et særligt samfundsmæssigt ansvar. Dette syn kan til en vis grad medføre fritagelse for ansvar for de aktuelle aktører og samtidig flytte vægten over på familie og skole som de primært ansvarlige (jf. delrapport om familiernes møde med tilbuddene, Andersen 2013).

### 2.2.2 Er det et nyt problem, og hvordan skal kategorien afgrænses?

ADHD er i de senere år blevet et fænomen, som de professionelle i beskæftigelsesystemet forventes at tage stilling til, når de kortlægger brugernes problemer og behov, og når de tilrettelægger indsatsen. I det lys er det tankevækkende, at medarbejderne på beskæftigelsesområdet henviser til ADHD *både* som en ny ekspansiv kategori, som man begyndte at tale mere og mere om for ca. fem år siden, *og* som en kategori, som de egentlig har kendt længe, blot under andre betegnelser. De nævner flere tidligere betegnelser, som er velkendte inden for det sociale område, og som medarbejderne finder nogenlunde sammenlignelige med ADHD, herunder AKT-børn (børn med adfærds-, kontakt- og trivselsproblemer), DAMP<sup>14</sup>, 'utilpassede unge' og 'tidligt skadede'. Medarbejderne på et specialiseret uddannelsesrettet tilbud forklarer sammenhængen mellem den nuværende og tidligere diagnose på følgende måde:

*Lars: Selve diagnosen ADHD er jo forholdsvis ny, hvis man går efter de internationale diagnosebetegnelser. Det var dem, der førhen hed DAMP. Den er så blevet døbt ADHD, og nu er ADHD ved at blive skilt ud i små underdiagnoser.*

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

'Utilpassede unge' er en betegnelse, som synes at give udtryk for kompleksiteten og flertydigheden af de problematikker, som medarbejderne møder. Den kan ses at indeholde en åbenhed omkring, at en problemadfærd som oftest ikke er et individuelt anliggende, men opstår i vekselvirkning med det sociale miljø. 'Tidligt skadede' er derimod et udtryk, som henviser til noget irreversibelt (eventuelt arveligt) hos det enkelte menneske, som jo 'hænger ved hele livet igennem', som en af medarbejderne skildrer det, dvs. en lidelse, som man er nødt til at acceptere at leve med. I denne henseende tilslutter nogle medarbejdere sig den medicinske diskurs, at de anderledes adfærdstræk er et udtryk for en bagvedliggende (neuropsykiatrisk) afvigelse.

På nogle af tilbuddene stiller medarbejderne spørgsmålet, *om der reelt er forskel på brugere nu og for nogle år tilbage*, hvor man endnu ikke kendte til og talte om ADHD i det omfang, som det er tilfældet i dag. Som om problemerne er de samme, men betegnelserne bliver skiftet ud, og flere får en diagnose på grund af deres adfærdsmæssige problemer. Uddraget nedenfor, som stammer fra interviewet med et beskæftigelsesrettet tilbud, hvor medarbejderne ønsker at distancere sig fra diskussioner om brugernes medicinske diagnoser, illustrerer dilemmaet. Det illustrerer også diskussioner, som føres blandt medarbejderne i jobcentret og på tilbuddene, nemlig hvorvidt ADHD nu til dags er en let tilgængelig

<sup>14</sup> DAMP er akronymet for 'deficits in attention, motor control and perception', mens ADHD er akronymet for 'attention deficit hyperactivity disorder'.

modediagnose. Man stiller sig også undrende over for, hvad udviklingen, at ADHD bliver en slags hvermandseje, betyder for brugerne:

**Interviewer:** *Oplever I, at der er kommet flere elever, der for eksempel fremhæver deres et eller andet?*

**Pia:** *Ja, det er det, der er lidt sjovt. For ti år siden, eller bare for seks år siden, der var der ingen, der snakkede om ADHD. De sidste fem år vi har hørt om ADHD, der har de alle sammen ADHD.*

**Connie:** *Ja, mere eller mindre.*

**Karina:** *Eller også er de under udredning for ADHD.*

**Pia:** *Så får de piller, og så tager de ikke deres piller. Fra før og til nu er der ikke nogen forskel på dem, vil jeg sige. Der er ingen forskel på de elever, vi har i dag, og de elever, vi havde for otte år siden. Der er ingen forskel, selvom de får diagnoser og medicin. Vi kan ikke mærke nogen forskel. Jeg ved ikke, om medicinen kan dulme dem så meget, jeg har ikke forstand på det, men ellers tager de bare ikke deres medicin, eller får det ikke købt. Jeg kan i hvert fald ikke se forskel. Eleverne er på samme måde i deres væremåde, som de var, før alle de der diagnoser.*

**Interviewer:** *Er det også jeres oplevelser?*

**Connie:** *Fuldstændig. Men der er kommet rigtig mange, der har ADHD.*

**Karina:** *Jeg tror nok  $\frac{3}{4}$  har det.*

**Pia:** *Ja, det tror jeg også.*

**Interviewer:** *Har diagnosen eller hvad?*

**Karina:** *Nej, eller snakker om, at der er nogen, der måske tror, at de har ADHD. Man skal ikke være ret livlig... Det bruger man jo egentlig også, "nå, du har nok DAMP, hva'", hvis der lige er nogen, der er lidt livlige. Det hører man tit.*

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Alt i alt er opfattelsen blandt de professionelle, at ADHD efterhånden er blevet en mere rummelig og flydende kategori – både blandt professionelle og i dagligdags tale blandt klienterne, som det fremgår af uddraget ovenfor. Det kan bl.a. betyde, at klienter med en ADHD-diagnose ikke opfattes som væsensforskellige fra klienter enten uden diagnose, eller fra klienter med 'ADHD-lignende træk', som er en betegnelse, der hyppigt bruges. Og på den anden side er ADHD-problematikken også svær at beskrive og afgrænse, idet den ifølge medarbejderne sjældent findes i en 'ren' udgave, således at problematikken klart kan identificeres. Der er typisk tale om en kombination af flere (tillægs)problematikker, og oplevelsen af forskellig diagnostisk praksis inden for psykiatrien gør det heller ikke nemmere at beskrive tilstanden. Den følgende diskussion fra et uddannelsesrettet tilbud illustrerer den kompleksitet, som medarbejderne oplever:

**Kurt:** *Jeg har arbejdet med det her i ti år, og jeg har ikke set en ren ADHD endnu. Der er altid et eller andet. ADHD er supersvært, og de er supersvære unge at have med at gøre. Det er også derfor, at de ikke passer ind i andre grupper. Så det er nogle svære unge mennesker at have med at gøre, men også enormt interessant.*

**Interviewer:** *Jeg vil lige høre, når du siger, at du ikke har mødt en ren ADHD, hvad mener du med det, og hvad er dit billede af ADHD så?*

**Kurt:** Det er måske lidt populistisk sagt, men det jeg mener, er, at dem, vi har herovre, ekstremt tit har en komorbid, altså en anden diagnose i forbindelse med det. Det, vi spørger om herovre, er, om det ADHD'en, der er det primære? Når det er det, så kommer de ned til os. Det er det, jeg mener med det, at mange af dem har social angst, depression, som selvfølgelig også kan spille ind i forhold til ADHD'en. Men der er mange, der også har andre diagnoser. Det er det, jeg mener, der er sociale problematikker, der også spiller ind.

**Lars:** Det, der gør det vanskeligt med ADHD'erne, er, at mange af dem også er dobbeltdiagnosticeret. Misbrugsområdet, som vi snakkede om, de har næsten alle sammen ADHD og misbrug. Så kan man diskutere, hvad kom egentlig først.

**Henning:** Man skal heller ikke være bleg for, at hvis man tager autisme, ADHD og OCD og laver cirkler omkring dem, så er der meget fælles gods, og nogle gange er det lidt en tilfældighed, om det er den ene eller den anden diagnose, man får. Der kan man også godt sige, at der er nogle psykiatere, de har mere øje for det ene end det andet.

**Lars:** Der er markant forskel. I Nordjylland er det nogle enkelte psykiatere, der giver ADHD-diagnosen særdeles hurtigt. Det kan man tænke længe over.

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Selv om der synes at være en vis konsensus om bestemte fælles kendetegn som koncentrations- og opmærksomhedsbesvær (som betegnes som værende noget 'ADHD-agtigt') og enighed i, at der skal tages nogle specielle hensyn, så beskriver medarbejderne, hvordan de møder store individuelle forskelle: 'Det er ikke de samme ting, der er svære for de unge, fordi de har en ADHD-diagnose'. UU-vejlederen beskriver for eksempel, hvordan unge i en ADHD-specialklasse er endnu mere forskellige end unge i en almindelig klasse:

**Marianne:** Der er jo forskellige tilgange, og man kan sige især med ADHD og autisme. Det kan være svært at overføre den viden, man har, fra det ene barn til det andet. Der er selvfølgelig noget overordnet, der er generelt, men de er så forskellige. Jeg kender relativt meget til autisme, og ADHD er relativt nyt for mig, så det kender jeg ikke så meget til endnu, men jeg synes da, at de børn er meget mere forskellige, end det jeg ser i en 9. klasse, hvor børnene også er unikke. Men der er meget større spredning i ADHD-klasserne. De seks elever, jeg har i en ADHD-klasse, de er meget mere forskellige, end de 20 jeg har i en 9. klasse.

(Interview med UU-vejledning)

Der beskrives alt i alt en stor diversitet blandt de unge voksne, der har en ADHD-diagnose:

**Olaf:** Lige så mange unge mennesker, der har været her med ADHD, lige så mange forskellige måder bliver det udtrykt på. Der er nogle, der har hyperdelen, der er nogle, der ikke har hyperdelen. Jeg tror ikke, vi har haft to ADHD'ere, der har været ens. Der er nogle fælles træk, der er selvfølgelig den her opmærksomhedsforstyrrelse, der er mangel på struktur, de har svært ved at modtage en kollektiv besked. Der er nogle ting, man kan sige, det er de fælles om. Men ellers er det lige så forskelligt og individuelt, som der er unge mennesker.

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

På denne baggrund er det ikke overraskende, at vi kan identificere forskellige betoning i, hvordan medarbejdere på forskellige tilbud fremstiller kerneproblematikken hos 'ADHD'ere'. Fortolkninger af brugernes problematikker synes at være påvirket af *tilbuddets målgruppe*

– de er jo forskellige – men de synes også at afspejle de pågældende *medarbejderes særlige faglige tilgang og forståelsesrammer*. Vi vender tilbage til dette spørgsmål i afsnit 3.1.

### 2.2.3 Problemfyldte unge med ønske om et normalt liv?

Nogle tilbud karakteriserer 'deres ADHD'ere' ved at sammenligne eller afgrænse dem fra 'almindelige ADHD'ere' (jf. uddraget tidligere i dette afsnit) eller fra 'bedrefungerende eller veltilpassede ADHD'ere' – fx dem, der er vokset op i ressourcestærke familier. Forskellen går ud på, at tilbuddenes 'ADHD'ere' karakteriseres som problemfyldte, 'supersvære unge', som det også fremgår af de tidligere uddrag. Det beskrives som en selekteret gruppe, som tilbuddene har med at gøre. Men samtidig har medarbejderne også observeret forskellige typer eller undergrupper blandt 'deres ADHD'ere', hvorved ADHD-kategorien bliver specificeret men også mere rummelig. På et beskæftigelsesrettet tilbud skelnes mellem to reaktionsmønstre, 'aggressive' og 'underdanige' – men samtidig forklares disse mønstre også som almenmenneskelige reaktionsformer, hvorved grænsen mellem normal og afvigende får en yderligere dimension:

**Helle:** *Enten reagerer de [der har en ADHD-diagnose] ved at blive kontante i deres afregning med mennesker omkring sig. De stikker dem simpelthen en på skallen. Det gør de ret hurtigt. Og andre går ind i sig selv og ligner hunde, der er blevet slået. Er undersøgt og bliver lidt, hvad hedder sådan noget...*

**Susan:** *Meget undvigende i kontakten.*

(...)

**Helle:** *Enten reagerer du aggressivt, eller også reagerer du underdanigt. Det tror jeg faktisk ikke, er ADHD, men det tror jeg er almindeligt menneskeligt, hvis du bliver udsat for den behandling, som de er blevet udsat for. Det gælder alle omkring dem.*

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Andre betegnelser for forskellige *underkategorier* af ADHD beskrives som 'udadreagerende' og 'indadvendte' eller 'unge, der søger ud i det spændende og vilde liv' henholdsvis 'unge, som har været isoleret og været ensomme i forhold til andre'. Ikke så sjældent relateres disse betegnelser til forskellen mellem drenge og piger.

En yderligere kategori, som beskrives i flere interview, er '*ADHD som en sovepude*'. Flere medarbejdere har oplevet, at de møder unge mennesker, som bruger diagnosen som en undskyldning for, at de ingenting kan, fordi de har ADHD. Nogle peger på, hvordan dette opstår i den aktuelle situation, hvor flere og flere diagnosticeres, og hvor '*man næsten altid kan få den diagnose, hvis man ønsker det efterhånden*'. Dermed beskrives, hvordan en medicinsk diagnose kan være identitetsskabende i den forstand, at egne handlemuligheder opfattes begrænsede og uden egenkontrol:

**Helle:** *Det er lidt synd, fordi det nogle gange bliver en sovepude. Åh, jeg har ADHD. Hvem fanden var det, der forleden dag sagde til mig: jeg har jo ADHD, kan du ikke forstå, at det er derfor, jeg gør, som jeg gør. Jeg siger bare, at du skal stadig opføre dig ordentligt. Det har ikke noget med din ADHD at gøre, at du ikke opfører dig ordentligt eller er ubehøvet. Man kan putte mange ting derover. Der er også mange forældre, der siger: det kan godt være, han er misbruger, men han har jo ADHD, det er derfor. Nej, det er det ikke. Så der er mange ting der bliver puttet over i den der [kasse]. Man får ligesom en legalisering af, at det er*

*okay, at de ikke er opdraget ordentligt, at de ikke opfører sig ordentligt, at de er misbrugere, at de ikke kan finde ud af at gennemføre noget – det er ADHD'en. Det er det ikke altid.*

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Parallelt med forskellige problembeskrivelser giver medarbejderne i forskellige dele af beskæftigelsessystemet udtryk for, hvordan de fleste unge mennesker med ADHD-problematik, som de møder i deres arbejde, har *drømme ligesom alle andre* om et godt liv, en familie og en uddannelse. Umiddelbart henviser dette, i modsætning til problembeskrivelserne, til en normaliseringsdiskurs. For eksempel beskriver UU-vejlederen, hvordan de unge gerne vil være så normale som muligt, og hvordan de inderst inde gerne vil gå i en almindelig skoleklasse i stedet for en specialklasse:

**Marianne:** *Nej. Det er igen det der med, at jeg ikke har været med på ADHD-området i så lang tid, men det, jeg kan sige, som er gældende for dem alle sammen, det er, at de bare gerne vil være så normale som overhovedet muligt. De vil gerne være ligesom alle mulige andre unge mennesker på 15-16 år.*

(Interview med UU-vejledning)

Det synes at være et kompliceret spørgsmål, hvordan medarbejderne forholder sig til og håndterer ambivalensen mellem de unges drømme om et normalt liv, som de møder, og de barrierer og begrænsninger, som de som fagpersoner vurderer, at de unge har:

**Helle:** *De drømmer også om hus, hjem og børn. Selvfølgelig gør de det. Der er heller ikke nogen af dem, der synes, det er fedt, at de er der, hvor de er. Men det er utrolig svært at se en løsning på det. Er det ADHD'en, eller er det, fordi forældrene aldrig selv har haft nogle drømme og ønsker – det er svært at sige, hvad der er hvad.*

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Som tidligere nævnt, tager indsatserne på beskæftigelsesområdet overordnet set udgangspunkt i inklusions- og ressourcestrategi. I praksis synes medarbejdere at operere med institutionelt håndterbare kategorier, som er problemfokuserede. Spørgsmålet her er, i hvor høj grad dette er med til at skabe problemidentiteter hos de unge, og begrænsninger med hensyn til en indsats, som skal hjælpe dem til at realisere drømmen om et godt liv.

## 2.3 Opsamling

Beskæftigelsesrettet indsats består af flere typer indsatser inden for forskellige institutionelle kontekster og målsætninger, hvorfor der er betydelig variation med hensyn til, hvor meget berøring medarbejderne på området har haft med mennesker, som har diagnosen ADHD. Det gælder også de aktører, som indgår i vores materiale. Ud over eventuel konkret erfaring med ADHD-problematikken gennem borgerrelateret arbejde kan medarbejderne ikke undgå at blive påvirket af den diskussion, som føres om ADHD i medierne og i den behandlerverden, som de er en del af. ADHD-diagnosen er blevet mere udbredt og almindelig bl.a. i kraft af de ændringer, der er blevet gennemført vedrørende kriterier for diagnosen, som betyder, at flere kan indlemmes i kategorien (bl.a. Hannås 2010), samt at kategorien i de senere år er blevet mere uspecifik (bl.a. Kvist, Nielsen & Simonsen 2011). Blandt andet af denne grund og på grund af stigende opmærksomhed på ADHD-

problematikken hos voksne er ADHD blevet en problemstilling, som medarbejderne på beskæftigelsesområdet forventes at forholde sig til.

Vi har i dette kapitel set på, hvordan medarbejderne forholder sig til den lægelige ADHD-diagnose, og hvordan de møder ADHD-problematikken hos de borgere, som de dagligt arbejder med.

I udgangspunktet kan vi hos medarbejderne identificere tilslutning til en medicinsk diskurs: en ADHD-diagnose betyder en lettelse og en forklaring for medarbejderne. Diagnosen letter presset hos dem, idet den placerer årsagen et andet sted hen end ved deres egen indsats. Endvidere opleves det, at medicinering skaber forudsætninger for og dermed understøtter den sociale indsats ved at gøre borgerne 'medgørlige'. Diagnosens legitimering af medicineringen synes at medføre en vis reduktion af indsatsernes kompleksitet.

Parallelt med ovenstående tilslutning til den medicinske model findes blandt medarbejderne en slags 'back stage'-tale om ADHD som en uspecifik, ambivalent og flertydig kategori. Deres undren er bl.a. baseret på følgende observationer:

- at mennesker med diagnosen ADHD er meget forskellige,
- at kategorien er blevet mere og mere rummelig (omfatter flere og flere),
- at klienter uden diagnosen ADHD kan have samme træk som ikke-diagnosticerede (dvs. at symptomerne ikke er særligt specifikke),
- at de ikke har mødt en 'ren' ADHD (samtidig har borgerne typisk haft andre diagnoser),
- at alle mere eller mindre kan få diagnosen,
- eller at diagnosen tidligere har haft andre navne.

Disse observationer har lighedspunkter med den diskussion, som omhandler medikalisering og patologisering af livsproblemer: at i vores samfund ses en øget tendens til at identificere nye former for menneskelig adfærd og tilstande, som defineres som afvigende, og som opfattes og behandles som medicinske problemer (Conrad & Potter 2000; Hacking 2006; Brinkmann 2010 samt analyser af diagnoser i historisk perspektiv og bl.a. begrebet 'kulturdiagnoser', Johannisson 2006).

Vores primære interesse i dette kapitel har været at beskrive, *hvordan medarbejderne på beskæftigelsesområdet forstår ADHD-problematikken* gennem deres dagligdags praksis, og hvordan de eventuelt konstruerer institutionelt håndterbare kategorier, som de opererer med. Sådanne forståelser og kategorier kan forventes at skabe grundlag for medarbejdernes handlinger over for borgere og dermed for, hvilke muligheder borgerne tilbydes. Derfor er det væsentligt, hvad medarbejderne ser hos borgere med en ADHD-problematik, og hvilke billeder de danner sig af de mennesker, der er bærere af denne problematik.

Medarbejdernes position på beskæftigelsesområdet kan beskrives som en balancering mellem to modsatrettede hensyn ved igangsættelse af en indsats: på den ene side at arbejde hen imod inklusion til arbejdsmarkedet og dermed normalisering og på den anden side en problem- og afvigelsesidentifikation hos borgerne som forudsætning for at igangsætte en intervention (henholdsvis 'social problems work' og 'work first'-strategi, jf. indledningen til kapitel 1). Vi ser begge dele slå igennem i de beskrivelser og fortolkninger af ADHD-problematikken, som medarbejderne giver i interviewene. Inklusions- og normaliseringsdiskursen kommer blandt andet til udtryk, når medarbejderne redegør for, hvordan de i deres arbejde distancerer sig fra ADHD-diagnosen og betoner, at diagnosen alene har status som



baggrundsviden, mens hele tilgangen går på at se på borgernes ressourcer. Afvigelses- og problemdiskursen er til stede i de beskrivelser af mennesker med ADHD, som handler om identifikation af problemer og mangler, som skal tages hånd om og gribes an ud fra en socialfaglig eller en pædagogisk forståelse. Der er således tale om at udøve både hjælp og kontrol i mødet med mennesker med ADHD, men relationen mellem disse to hensyn synes at få en anden betoning over for mennesker med ADHD end på beskæftigelsesområdet i øvrigt, hvor disciplinering kendetegner indsatsen. Medarbejderne lægger i deres beskrivelser af ADHD-problemerne vægt på problemernes baggrund og oprindelse og begrundet derigennem, at klienterne har krav på hjælp og støtte. Ifølge denne forståelse er ADHD-problematikken relateret til 'reelle' svagheder og begrænsninger hos den enkelte, som indsatserne skal forholde sig til og bedst muligt kompensere for. Som undtagelse fra denne forståelse findes en kontrol- og disciplineringsorienteret tilgang, som tager udgangspunkt i, at klienternes problemer handler om mangel på social læring, men denne forståelse er ikke dominerende.

På baggrund af medarbejdernes karakteriseringer og erfaringer fra deres egen praksis kan vi identificere følgende opfattelser af, hvad ADHD-problematikken relaterer sig til hos de unge voksne, som medarbejdere på beskæftigelsesområdet møder:

- For det første ses ADHD-problematikken stærkt associeret med marginaliseret tilværelse med omfattende (og eskalerende) sociale problemer relateret til misbrug, belastede familieforhold og mangelfuld skolegang.
- For det andet beskrives ADHD-problematikken som værende ledsaget af reduceret selvværd på grund af, at den unges særlige behov er blevet forbigået eller fortolket som noget andet (fx som familieproblematik eller mistrivsel, som i skolen fremstilles som et problem i stedet for, at der tilbydes hjælp).
- For det tredje opfattes ADHD-problematikken som delvis relateret til en bagvedliggende 'sygdom' og delvis til det sociale og institutionelle miljø (familie, skole, sundheds- og det sociale system). ADHD fremstilles både som livslang social lidelse karakteriseret ved mange nederlag og misforståelser undervejs og/eller som anderledeshed evt. på grund af 'sygdom' eller særlig sårbarhed.

ADHD ses således ikke entydigt som en varig og livslang lidelse. Problemkomplekset opfattes som påvirket af opvækst og sociale miljøer, hvor institutioner som fx skolen kan være med til at producere en afvigelse. Miljøet synes således at have betydning for, om ADHD 'kommer i udbrud' og/eller bliver ledsaget af andre problemer. Medarbejderne ser på ADHD med en særlig optik, med udgangspunkt i deres socialfaglige eller socialpædagogiske baggrund. Konsekvensen er, at de først og fremmest ser den enkeltes sociale og adfærdsmæssige problemer som det, der skal afhjælpes, og som det, indsatsen derfor skal rettes mod. I næste kapitel ser vi på, hvordan indsatsen over for unge voksne med ADHD-problematik begrundes, og hvad den går ud på i praksis.

### 3 Professionelles tilgange, og hvordan de begrundes

**Mette:** Det handler om arbejdsmarkedet, og mange har selvfølgelig drømme om at være ligesom alle mulige andre unge, at etablere sig i et parforhold og på sigt også stifte familie. Og mange er jo smadder bange for slet ikke at kunne leve op til alle de forventninger og konventioner, dels som de selv har, men også som samfundet stiller til dem. Nu sprang jeg selvfølgelig en vigtig del over. Det er uddannelse. De drømme har de jo selvfølgelig også. Dem som læner sig tilbage og siger, at nu kan de ingenting, dem vil jeg prøve at få sparket ud over rampen, så de finder ud af, at der faktisk er muligheder for et liv, også for dem.

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

**Ilse:** Så når de har denne her problematik i forhold til at være strukturerede og møde, så bliver det helt umuligt på en eller anden måde. Dem har jeg godt nok svært ved at se, hvordan man nogensinde skal få ind i nogle faste rammer. Og så finder jeg ud af, at meget af den modstand, de har, er usikkerhed og angst for ikke at slå til, fordi de har en meget dårlig skolebaggrund og har været smidt ud af flere skoler, fordi de ikke fungerede i klasserne, så de føler sig også ude af samfundet.

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Dette kapitel handler om, hvordan indsatsen over for mennesker med en ADHD-problematik konkret udformes på beskæftigelsesområdet gennem de arbejdsformer, som medarbejderne praktiserer på forskellige tilbud. Uddragene ovenfor illustrerer de udfordringer, som medarbejderne møder i forhold til den overordnede målsætning, som på beskæftigelses- og uddannelsesområdet handler om at skabe produktive borgere ved at opnå inklusion til arbejdsmarkedet.

Jobcentret er et institutionelt omdrejningspunkt med hensyn til beskæftigelsesrettet indsats, fordi medarbejderne i Jobcentret i første instans afgør, hvilke behov for indsats borgeren har, og hvilket tilbud der er bedst egnet til borgeren. Henvendelse til et jobcenter finder sted i en situation, hvor borgeren er uden arbejde og dermed uden forsørgelsesgrundlag, og årsagerne til denne situation kan være meget forskellige. Unge voksne bliver typisk klienter i et jobcenter, fordi de hverken er i gang med uddannelse eller arbejde. Det er således i Jobcentret, den første matchning mellem behov og indsats finder sted.

Ud over Jobcentret findes mange aktører på beskæftigelsesområdet med forskellig uddannelses- og erfaringsmæssig baggrund, intensitet af og form for borgerkontakt og hovedsageligt uden specialisering i ADHD-problematik. Derudover har de forskellige aktører forskellig myndighedsfunktion og forskellig opfølgingsforpligtelse og -praksis. Nogle af tilbuddene er tidsbegrænsede eller har særlige optagelseskriterier, men der er også tilbud, der har mulighed for forlængelse og tilrettelæggelse af et mere individuelt (og udviklingsorienteret) forløb, hvor det fx er muligt at afprøve forskellige fagområder gennem praktik eller forberede sig med henblik på en erhvervsfaglig uddannelse.

*Formålet* med dette kapitel er med dette som udgangspunkt at undersøge de fremgangsmåder, som professionelle i beskæftigessystemet bruger i deres arbejde over for borgere med ADHD-problematik, samt hvordan disse (faglige) tilgange begrundes. Som beskrevet

ovenfor, har tilbuddene forskelligt indhold, råderum og vægtning, og vi vil interessere os for at identificere, om der findes forskellige tilgange og praksisformer. Dermed ønsker vi at besvare spørgsmålet: *Hvilke handlingsstrategier udfoldes på beskæftigelsesområdet<sup>15</sup>, og hvordan argumenterer medarbejderne for deres handlingsstrategier som relevante for ADHD-problematikken?* Praktikere har forskellig baggrund og institutionel tilknytning, og deres praksis kan være præget af forskellig forståelse af borgernes problemer, herunder viden om ADHD, og de kan trække på forskellige faglige behandlingsstrategier, som de er blevet skolet og socialiseret i.

I det følgende beskriver vi først, hvad der karakteriserer de tilbud, som Jobcentret primært nævner som aftagere af unge med ADHD-problematik (afsnit 3.1). Dernæst beskriver vi, hvilke faglige tilgange og forståelser medarbejderne giver udtryk for, når de karakteriserer deres arbejde over for unge med ADHD-problematik (afsnit 3.2). I afsnit 3.3 diskuterer vi specifikt to fremtidsscenarier for de unge med ADHD-problematik, henholdsvis direkte jobplacering eller kvalificering på arbejdsmarkedet gennem uddannelse samt mentorfunktion.

### 3.1 Tilbuddenes kerneindsatser og ADHD-forståelse

Jobcentret har ingen nedskrevne retningslinjer, procedurer eller former for indsatser, som pr. automatik anvendes over for de borgere, der har ADHD-diagnose eller som formodes at have ADHD-problematik. Indsatsen skal som for alle andre være rettet mod beskæftigelse og selvforsørgelse, enten på kortere eller på længere sigt. I store træk foregår indsatsen enten i enheden, hvor jobkonsulenterne arbejder i relation til arbejdspladser<sup>16</sup>, eller på særlige aktiveringstilbud og -projekter, som har til formål at forberede borgere til arbejdsmarkedet eller til at gennemføre en uddannelse med støtte fra statens uddannelsesstøtte.

På overordnet plan gælder det, at Jobcentret ved valget af indsats ikke fokuserer på diagnoser, men den pågældendes afstand fra arbejdsmarkedet: *'Vi skelner ikke, om de har ADHD eller ikke har ADHD. Vi skelner kun efter matchgrupper'*. På trods af dette princip og på trods af, at der ikke findes bestemte procedurer og retningslinjer for, hvilke indsatser der benyttes i relation til klienter med ADHD-problematik, er der i praksis bestemte tilbud, som udvælges oftere end andre (jf. beskrivelse af materialet i afsnit 1.3). Interviewmaterialet indeholder således beskrivelser og udsagn om, hvordan henholdsvis ledere og medarbejdere i Jobcentret karakteriserer målgruppen og målsætningerne for de tilbud, som de primært benytter sig af over for mennesker med ADHD-diagnose eller med mistanke om ADHD-problematik. Beskrivelserne er i høj grad baseret på karakterisering af brugernes problemer og indeholder udsagn om, hvem der vil profitere af et bestemt tilbud. Ved udvælgelse af et tilbud foretager Jobcentret kategorisering af borgerne, hvilket er en nødvendig og uundgåelig del ved alle sociale indsatser. Derigennem konstruerer de professionelle institutionelt håndterbare identiteter for deres klienter (bl.a. Hitzler 2011).

---

<sup>15</sup> 'Beskæftigelsesområdet' henviser her til de tilbud og indsatser, det er muligt at igangsætte i jobcenterregi; som beskrevet i kapitel 1 bygger analysen på empirisk materiale fra en større provinskommune.

<sup>16</sup> Den mest direkte arbejdsmarkedsrettede indsats som Jobcentret visiterer til, er *individuel virksomheds træning*, som er en specialiseret del rettet mod direkte jobplacering af borgere i matchgruppe 2. Enheden modtager hovedsageligt borgere direkte fra jobcentret, men også fra aktiveringstilbud og -projekter (i vores materiale 20-30%). Jobkonsulenterne i individuel virksomheds træning arbejder hen mod udslusning til arbejdsmarkedet ved hjælp af praktik og etablering af mentorstøtte på virksomhederne.

Vi illustrerer denne kategoriseringsproces ved at give eksempler på korte hverdagsagtige beskrivelser, som repræsentanter for Jobcentret bruger om tilbuddene, som de anvender i forhold til borgere med ADHD-problematik (jf. tabel 1.1: oversigt over materialet i afsnit 1.3):

- Beskæftigelsesrettet tilbud (A) er "en konsekvenspædagogisk skole/uddannelse for unge, som ofte har været kriminelle og/eller misbrugere, og som muligvis kan have eller burde have en ADHD-diagnose".
- Beskæftigelsesrettet tilbud (B) er "for de unge mænd, som gerne vil have noget skidt under neglene".
- Vejlednings- og afklaringstilbud (C) er "for de lidt mere velformulerede unge, som vil forvente at kunne arbejde med selvrefleksion og motivation, selv om de stadig har problemer. Den er en mere samtaleterapeutisk tilgang".
- Uddannelsesrettet tilbud (D) "tilbyder undervisning i fag fra folkeskolen for dem, som ikke har fået folkeskolens afgangseksamen".
- Uddannelsesrettet tilbud (E) "bliver primært brugt ved de mest udadreagerende ADHD-tilfælde på grund af tilbuddets store viden om ADHD-diagnosen".
- Revaliderings-/afklaringstilbud (F) "kan bruges, hvis den unge er praktisk orienteret, så skal man måske forsøge at placere ham eller hende i dette projekt eller et af de andre – også selv om de ikke er målrettet ADHD".

Jobcenterledelsen beskriver udvælgelses- og visitationsprocessen til tilbuddene på følgende måde, som på principielt plan giver et billede af en systematisk og målrettet fremgangsmåde:

*Jobcentret er de unges primære kontakt og A, B, C mv. er tilbud, som de får undervejs. Rådgiverne vurderer løbende, hvad de anser for at være de bedste tilbud til de forskellige unge, der kommer igennem systemet. Jobcentret er pr. definition arbejdsmarkedsorienteret, så når en ung har været i et forløb – fx ved C, så skal de planlægge det næste skridt, som fx kan være en virksomhedspraktik med en tilknyttet mentor, som har kendskab til problemerne omkring ADHD.*

I forlængelse af ovenstående er det interessant at se på *tilbuddenes selvforståelse*, dvs. hvordan de karakteriserer deres primære opgave i relation til, hvordan de fremstiller kerneproblematikken hos 'deres ADHD'ere'. Fortolkninger af brugernes problemer er påvirket af tilbuddets målgruppe og afspejler medarbejdernes faglige tilgange og forståelsesrammer. Beskrivelsen nedenfor er ikke fyldestgørende; den er ment som en illustration af de forskellige udgangspunkter, som tilbuddene har for deres arbejde og deriblandt for borgere med ADHD-problematik.

Det er de problemfyldte og ekskluderede, der bliver visiteret til tilbuddet, som er orienteret mod direkte jobplacering (tilbud B), og hvor misbrugsproblemet beskrives som meget fremtrædende. Udgangspunktet for arbejdet her er massive sociale problemer og som konsekvens heraf fokus på 'social problems work':

*Men der er ikke ret mange af vores ADHD'ere, der ikke har misbrug. Det er der ikke. Det er et stort problem. Med den målgruppe, vi har, så får vi ikke de almindeligt fungerende, det er en tung målgruppe, vi har. De har andre problemer end lige ADHD og ledighed. Så på alle punkter fungerer de ikke, så det er meget massivt. Nogen gange er jeg også i tvivl om,*

*hvorvidt de har ADHD. Det er meget svært at skille tingene ad, om de er forsømt, eller om de har ADHD, eller om det er misbruget, der snakker. Det er meget svært for os at se.*

På et specialiseret uddannelsesrettet tilbud (tilbud E) omtales ADHD-problematikken delvis som noget, der består af indlæringsproblemer. Ud over en generel (og indforstået) forståelse af, at ADHD for nogle er deres eneste eller væsentligste problem, er forståelsen præget af pædagogiske overvejelser, når problematikken primært beskrives som indlæringsproblemer. Denne fremstilling åbner for overvejelser over, hvordan den pædagogiske indsats skal tilrettelægges:

*Tilbage til ADHD'erne. Vi har ADHD'ere, hvor det er deres eneste problem eller væsentligste problem, at de har ADHD. Men vi har også unge med ADHD, der har nogle andre problemer, generelt indlæringsvanskeligheder. Så det, at man har ADHD, det er jo ikke noget, hvor man siger, sådan er han, sådan er hun. Derfor har vi mange tilbud til dem.*

På et beskæftigelsesrettet tilbud der praktiserer 'hard-core'-konsekvenspædagogik (tilbud A), beskrives deltagernes problematik som sociale tilpasningsproblemer og mangel på social læring: Dermed skriver medarbejdere på dette tilbud sig ind i en slags normaliseringsdiskurs, fordi de ikke forholder sig til deltagernes ADHD:

**Pia:** *Skolen som sådan, altså den overordnede holdning hos os i forhold til unge, der har sociale tilpasningsproblemer, er, at vi ikke ser det som en sygdom, men vi ser det som mangel på social læring. Vi forholder os til, at det er unge, der kommer her, de har nogle tilpasningsproblemer i forhold til at få en uddannelse, få et job eller fastholde et job specielt.*

**Pia:** *Men vi ser dem jo ikke som syge, vi ser det som unge, der netop mangler social læring.*

**Karina:** *Det er vigtigt, fordi ellers bliver du stigmatiseret, og så årsagsforklarer man. Hvis du siger, en ung har ADHD, og derfor har han en svag arbejdsindsats.*

**Pia:** *Det er jo det, man har valgt at sige, at unge, som er utilpassede, de har ADHD. Det kan man se på sådan nogle forskellige ting, og så giver man dem medicin for at holde dem i ro, tror jeg. Jeg ved det ikke.*

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

På et andet uddannelsesrettet tilbud (tilbud D) nævner underviserne, at de ofte oplever, at de unge er tynget af omsorgssvigt, og hvordan de unge har problemer med at bevare sociale relationer.

**Britta:** *Der er også det, at mange af vores unge mennesker har svært ved at bevare de sociale relationer, fordi mange af dem er fra sted til sted, det er flugt. Det med at bevare en vennekreds er faktisk rigtig svært for dem.*

Et yderligere perspektiv er at se på ADHD som knyttet til den unges identitet, som er formet gennem opvæksten i relation til det sociale miljø (vejlednings- og afklaringsstilbud C med fokus på personlig udvikling og relationsarbejde):

**Mona:** *Det er nok et supplement, for jeg tænker, at mange af dem, som kommer her, i mange år har følt sig misforståede og forkerte, som dem der var anderledes i skolen. Mange af dem kan jo huske helt tilbage fra børnehavealderen, at de har haft det her med sig, og det er blevet til deres identitet. At de er dem, som aldrig passer ind noget sted og altid får denne her (viser noget) og forstyrrer og går*

*væk. (...) De kommer og starter med at føle sig forkerte. De kommer udefra, hvor de altid har været forkerte og aldrig har passet ind nogen steder eller var besværlige.*

Ovennævnte tilbud er både ifølge ledelsen og medarbejderne i Jobcentret tilbud, som medarbejderne typisk vælger, når der er tale om ADHD-problematik, fordi disse tilbud erfaringsmæssigt har medført gode samarbejdsrelationer. Men på den anden side præsenterer de samme medarbejdere i løbet af det samme interview også argumenter imod at benytte bestemte tilbud eller projekter og fremhæver, hvordan de benytter hele tilbudsviften, som Jobcentret har til rådighed. Dette begrundes med behovet for at tage individuelt hensyn samt ud fra en inklusions- og normaliseringsstankegang:

**Christina:** *Derfor vil jeg sige, at jeg ikke kun fokuserer på [et direkte beskæftigelsesrettet tilbud]. Det er for de her unge mænd, som gerne vil have noget skidt under neglene. Jeg synes faktisk, at jeg bruger hele projektviften, fordi jeg synes, at vi skal passe på, at fordi man har ADHD, så kan man ingenting. Det er synd for dig, og man kan ikke noget som helst. Jeg tror også, at vores vigtige opgave er at få dem til at føle sig normale og få dem til at arbejde videre mod, hvad jeg skal på trods af, at jeg har en ADHD-diagnose. Så det er også vigtigt for mig ikke at bruge nogen specielle projekter og sende dem alle sammen samme sted hen. Men se på, hvor invaliderede de er af det her, og om de, vores søde, stille piger, faktisk godt kan fungere på [et uddannelsesrettet projekt] eller på [en daghøjskole], eller om de kan komme på andre projekter. (...) I stedet for at stemple dem med ADHD, så er de en af flokken inde på min pind, og jeg må se på, om det er en praktik vi skal sende den unge ud i, og få snakket med arbejdsgiver og få ham klædt godt på til at kunne arbejde med den unge og de problemstillinger, som lige præcis denne her unge har i forhold til ADHD. For som vi også har sagt mange gange er det ikke de samme ting, der er svære for de unge, fordi de har en ADHD-diagnose. Det rammer dem ikke ens. Så jeg kan ikke sige, at det er nogle specielle projekter, som vi som udgangspunkt bruger.*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Jobcentret visiterer til tilbud, som skal fungere enten som forberedende til eller som direkte udslusning på arbejdsmarkedet. Der foregår løbende en tilbagevisitation fra tilbuddene til Jobcentret. Det sker, hvis der ikke er begrundelser for at fortsætte indsatsen på et tilbud, eller hvis det ikke lykkes for et tilbud at udsleuse borgeren til arbejdsmarked eller uddannelse. Vi har ikke oplysninger om tilbuddenes succesrater, men i de 'bedste' tilbud vurderes den at ligge omkring 50%. Tilbuddene er et stadium ved den beskæftigelsesrettede indsats, og de har typisk ingen eller en meget sporadisk viden om, hvordan det er gået med deltagerne på længere sigt.

## 3.2 Tilgange og begrundelser for indsatser

De konkrete tilbud, som jobcentret anvender på 'ADHD-området', varierer fra direkte beskæftigelsesrettede tilbud til tilbud, der sigter mod afklaring og endvidere til uddannelsesorienterede tilbud. Dertil kommer forskellige 'tillægsindsatser' eller parallelle indsatser som deltagelse i misbrugsbehandling eller støttefunktioner som mentor på arbejdspladsen fx under et praktikophold og støttekontaktpersonordninger fx relateret til uddannelser samt bostøtte. Jobcentret delegerer indsatsen til forskellige aktører, som har forskellige karaktere-

ristika (jf. afsnit 3.1), og som samtidig har forholdsvis store frihedsgrader med hensyn til tilrettelæggelsen af deres borgerrelaterede arbejde.

Vi tager i det følgende udgangspunkt i de tilbud, som en ADHD-relateret indsats koncentrerer sig om, og beskriver, hvordan personalet karakteriserer deres tilgang i arbejdet med borgere og dermed begrundet en 'ADHD-relevant' indsats. I beskrivelsen trækker vi på tidligere forskning, som viser, hvordan valget af en bestemt form for indsats og/eller tilgang kan bygge på en bestemt fortolkning af borgerens problemer, et professionelt kodeks, eller administrative definitioner (bl.a. Juhila, Hall & Raitakari 2010). Denne type begrundelse betegnes i litteraturen ved hjælp af begrebet 'accountability' (jf. afsnit 1.4.1). Vi beskriver i de følgende afsnit 3.2.1-3.2.5 de tilgange og de begrundelser, som vi kan identificere hos de professionelle i interviewmaterialet. I denne beskrivelse fokuserer vi specifikt på, hvordan de professionelle begrundet deres metoder og tilgang ud fra deltagernes problemer relateret til ADHD og ud fra socialfaglige og pædagogiske overvejelser.

### 3.2.1 Kontaktskabelse og kontaktformer med brugere

Vi beskriver indledningsvis kontaktformen og kontaktskabelse som et særligt fokusområde i arbejdet, idet medarbejderne omtaler begge både i interviewene i Jobcentret og på tilbuddene. Medarbejderne beskriver, hvordan borgere med ADHD-problematik udebliver fra aftalerne, og at de generelt er ustrukturerede og ustabile i kontakten, hvilket ses som en essentiel del af deres ADHD-relaterede problematik. Det vil sige, at særligt fokus på kontaktformen ifølge medarbejdere udspringer af behovet for og nødvendigheden af at udvikle alternative former for mødet mellem system og borger end fx breve og skrivebordssamtaler.

Fremmøde til samtaler i Jobcentret, på tilbuddene og i praktik på arbejdspladserne volder ifølge medarbejderne store problemer for borgere med en ADHD-problematik og udgør dermed en grundlæggende barriere for igangsættelse og gennemførelse af indsatser. Som det fremgår af afsnit 3.2.3, går en del af indsatsen netop på at skabe struktur og en rytme i hverdagen. Medarbejderne beskriver, hvordan de traditionelle kontaktformer ikke slår til. De erfarer, at 'der ikke kommer noget godt ud af at sende breve'. De unge åbner ikke deres breve. Det beskrives, hvordan de kan have uåbnede breve flere år tilbage. Den følgende beskrivelse fra Jobcentret illustrerer, hvordan brevene snarere øger afstanden til hjælpesystemet, og hvordan der er behov for andre kontaktformer som opsøgende funktioner eller muligheden for at bruge moderne kommunikationsteknologi som fx sms-service:

**Christina:** *Jeg er utrolig glad for, at vi har fået ansat [den opsøgende medarbejder X], for før havde vi et enormt stort problem i forhold til at skulle have de unge ind til en aftale, for de magter simpelthen ikke at skulle holde styr på alt det her. De åbner ikke deres breve, det får de bare ikke gjort, og det er en del af deres ADHD-problematik. Og det, som så sker, er, at så sender jeg et nyt brev, hvor jeg skriver, at de ikke kom til samtalen, og hvis de ikke reagerer inden en uge, så lukker jeg din kontanthjælp. Som udgangspunkt er det det, der står i brevet, og det læser de heller ikke, for det ligger ovre i stakken imellem alle reklamerne. Så stopper jeg deres kontanthjælp, og så ringer den unge og siger, "Jamen jeg har ikke fået kontanthjælp", og så siger jeg, at det jo er, fordi jeg kan se, at den 7. kom du ikke, og den 14. reagerede du ikke på det brev jeg skrev, så nu har jeg så lukket din kontanthjælp. (...) Det kan jo simpelthen tage helt vildt lang tid, og derfor er jeg så glad for, at man har fået ansat [den opsøgende medarbejder X] til at hjælpe med at komme ud til de unge. For vi ved jo godt, at det her er en af deres problemstillinger. (...) Jeg synes også, at det er rart, at vi har denne her*

*sms-service, at man kan sende en sms til den unge om, at de skal huske at komme ind og møde mig i morgen kl. 10.15. Og man kan sende igen kl. 8, at de skal huske at komme ind 10.15. Så man har jo nogle få redskaber.*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Mobiltelefonen er i stigende grad blevet et almindeligt arbejdsredskab for medarbejderne ikke alene i Jobcentret, men i høj grad også på tilbuddene. Den udgør en kontaktform, som når ud til de unge, idet de unge er vant til at kommunikere via mobiltelefonen. Den har de unges accept og er med til at mindske afstanden til systemet og gøre kommunikationen mere jævnbyrdig.

Fremmødeproblematikken beskrives ligeledes som en udfordring i relation til praktikpladserne, og her kan fx projektmedarbejdere – via mobiltelefonen – fungere som en mellemmand med henblik på at holde fast i aftalerne. Igen begrundes behovet ved de unges specifikke problematik:

*På mange af praktikpladserne siger de, hvorfor fanden kommer de ikke, hvorfor kan de ikke bare skrive en besked til mig om, at de ikke kommer. Så må vi sige, det er en del af deres problematik. Det kan ikke passe, nu må de tage sig sammen. Den møder de. Så bliver vi nødt til at snakke med eleverne om, at det kommer I til at møde fremover. Hvis I ikke selv magter at tage direkte kontakt til stedet, så kan I skrive en besked til mig, så kan jeg sende den videre. (...) Det er et stort problem med fremmøde. I øjeblikket ringer jeg til en, og [min kollega] ringer til en anden hver morgen.*

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Medarbejderne i Jobcentret fremhæver også behovet for at satse på andre arbejdsformer, som er tættere på borgernes hverdag, end samtaler med sagsbehandlere ved skrivebordet. I den sammenhæng nævnes opsøgende medarbejdere og mentorer samt støttekontaktpersoner som samarbejdspartnere. Der synes at være brug for flere ressourcer til denne type arbejdsformer, selv om de ikke direkte er beskæftigelsesrettede, men i første omgang handler om bl.a. at give støtte til at få struktur i dagligdagen:

*Men jeg har faktisk brug for nogle flere som [den opsøgende medarbejder X]. Jeg har brug for nogle flere ressourcer i bostøtteamet og noget mere mentorstøtte, fordi mine unges problemer er at komme op om morgenen og komme af sted. Det er ikke viljen, det er evnen. (...) Det er jo også vigtigt, fordi mange af de her unge har enormt svært ved at få struktur på dagligdagen derhjemme. I forhold til det almindelige, daglige og huslige, og der kan en mentor jo også hjælpe. En af forudsætningerne for, at en ung kan få et ordentligt liv, er jo, at der bliver vasket op og tyndet ud i rodet engang imellem. Og det kommer jo ikke af sig selv.*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Uddragene ovenfor illustrerer, hvordan medarbejderne i jobcentret oplever behov for hjælp fra andre faggrupper for at komme i og holde kontakt med unge i ADHD-målgruppen. En opsøgende medarbejder har – i lighed med mentorer – mulighed for at møde den unge andre steder end ved skrivebordet, idet hun tager derhen, hvor de unge er i stedet for at indkalde til jobcentret. Endvidere har den opsøgende medarbejder mere gunstige arbejdsvilkår end sagsbehandlerne i Jobcentret, bl.a. på grund af betydeligt færre sager:



***Ilse:** Jeg tænker faktisk, at det vigtigste er at møde den unge der, hvor den unge er. Det er lidt en floskel, men det er faktisk sådan. Altså de unge, jeg har med at gøre, de passer dårligt ind i de gængse rammer. (...) Det at møde den unge på egne præmisser tager jo tid. Det gør det. Og flere møder. Der har jeg så den fordel, at samtidig med, at jeg ikke har så mange sager, så skal jeg ikke lægge det samme pres på nødvendigvis, og jeg har tid til den opsøgende indsats. Det, tror jeg, betyder meget. Jeg tror ikke, at der er nogen unge, der ønsker at stå uden for samfundet og ikke gøre det, som alle andre unge gør.*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

En opsøgende funktion giver desuden mulighed for en mere hyppig og fleksibel kontakt med tilbuddene og plads til en mere håndholdt indsats. Tilbuddene har generelt mulighed herfor, idet de har en meget tættere kontakt med de unge end Jobcentret, som primært har en visiterende og opfølgende funktion (opfølgningssamtaler). Dette gælder såvel beskæftigelses- og uddannelsesrettede tilbud som jobkonsulenter i individuel virksomheds-træning (de møder de unge på praktikpladser mv. og har eventuelt samarbejds-møder med mentorerne og praktikanterne på virksomhederne). Et eksempel på en arbejdsform, som lægger vægt på den sociale kontakt, er 'makkerpar'-metoden, hvor man sætter en ældre og en yngre deltager til at udføre opgaverne sammen. Hertil giver medarbejderne både faglige begrundelser (såsom 'arbejde med det sociale') og begrundelser relateret til borger-nes særlige problematik (at 'ADHD gør, at man ikke kan være sammen med mange menne-sker'), som det fremgår af dette uddrag:

***Christina:** Det er et projekt igennem kommunen, og det er praktik eller en ud-dannelse, man kan komme videre til, alt efter hvor godt man får arbejdet med dem. De arbejder netop også med det sociale, hvor de går sammen to i et mak-kerpar. For ADHD gør jo, at du ikke kan være i et åbent rum sammen med 20 an-dre, så de gør meget ud af makkerparret. Det er lige præcis derfor, de gør det, fordi de er nødt til kun at forholde sig til denne her ene og så en vejleder, der kan hjælpe. Men de går sammen med denne her ene, så de er fokuserede på, at det er nogle problemstillinger, der skal arbejdes med.*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Tilbuddene har traditionelt haft fokus på kontakten – det er jo naturligt, idet de forskelligt fra Jobcentret har en daglig omgang med de samme borgere. Jobcentrets interesse i og overvejelser over tættere samarbejde med opsøgende funktioner, mentorer og støttekon-taktpersoner er tankevækkende, idet disse arbejdsformer udspringer fra den klassiske com-munity work-tradition inden for socialt arbejde, hvor socialarbejderne kommer til klienter-ne. På den anden side bærer disse arbejdsformer også præg af en slags tilståelse af, at den nuværende praksis ikke fungerer efter hensigten og nødvendigheden for, at systemet er mere rummeligt og tilgængeligt, således at arbejdsformen tilpasses modtagernes særlige karakteristika såsom flygtighed i kontakten hos unge voksne med ADHD.

### 3.2.2 Relationsopbyggende, dialogbaseret tilgang

Relationsarbejdet er nøgleordet på de fleste af de beskæftigelsesrettede og uddannelsesret-tede tilbud, som benyttes over for ADHD-problematik. Det sammenfattes på et af tilbudde-ne på følgende måde: 'Relationerne er noget af det vigtigste, når man arbejder med ADHD'ere. At vi kan have en relation til dem, tror jeg også er måden at flytte vores delta-gere på.' Relationsarbejdet ses som vigtigt ud fra den betragtning, at oplevelser af neder-

lag og afvisning samt negative oplevelser med professionelle og institutioner beskrives som at have været dominerende i de unges liv:

**Helle:** *De har så mange nederlag med. Det er helt ufatteligt, så mange gange de er blevet afvist, smidt udenfor i skolen, fordi de ikke sad stille, blevet dummere og dummere, været på syv forskellige skoler, blevet mobbet. Mange af dem lærer jo ret hurtigt at slå fra sig, så får de jo i det mindste respekt den vej.*

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

For det første ser professionelle *tillidsfuld relation* som en forudsætning for at komme i kontakt med de unge og skabe *forudsætninger for den forandring*, der ses som nødvendig med henblik på at opnå beskæftigelse og/eller klare en uddannelse. Et konkret eksempel på relationsarbejdet er 'relationsopbyggende samtaler', som medarbejderne på et direkte beskæftigelsesrettet tilbud praktiserer. Medarbejderne er en del af brugernes hverdag: de er selv 'på gulvet' sammen med deltagerne og 'går ved siden af dem' (jf. 'makkerpar-metoden'). På den måde fungerer de som rollemodeller og kan både give positiv feedback og regulere uønsket adfærd 'på stedet':

**Susan:** *Jeg tænker også en styrke her er, at vi arbejder sammen. Vi går ved siden af dem, når vi går og laver vores opgaver. Det er ikke det her med, at vi sætter os ned og tager en lang samtale om, hvordan det går. Dem tager vi samtidig med, at vi går og arbejder. De der relationsopbyggende samtaler, hvor vi får hørt, hvordan det går, hvad de tænker, og hvad de laver, og alt det her. Dem tager vi samtidig med, at vi går og har noget i hænderne.*

**Helle:** *Skrivebordet er væk. Det har du ret i, det er faktisk vores force herovre.*

**Susan:** *Det er det, der adskiller os fra nogle af de andre steder, tænker jeg.*

**Helle:** *Ja, og det er vores styrke også, fordi så kan du med det samme slå ned på noget. Hvis for eksempel de spiller fodbold derude, det vil jeg simpelthen ikke have, man gør i arbejdstiden, så kan jeg sige med det samme, at det ikke dur, ikke i arbejdstiden. Hvis du først kommer ud til en arbejdsgiver, og du står og begynder at spille bold op ad en væg, så er du næsten på vej ud ad døren igen. Så vi kan adfærdsregulere med det samme. Men selvfølgelig også ved at være rollemodel, for det er vi jo også hele vejen igennem.*

(...)

**Susan:** *Jeg tænker også, at noget af det, vi har talt meget om, det er, at i og med at vi går sammen, så har vi også muligheden for at sige, når tingene går godt. Når vi kan se, at det her fungerer, og vi italesætter lige præcis, hvad det er for nogle handlinger, de udfører, hvor det fungerer. Det gør vi meget. Man vokser af at få at vide, når man gør tingene på en god måde.*

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Medarbejderne på tilbuddet prioriterer at være sammen med borgerne hele dagen og trækker sig først til skrivebordet og laver skriftligt arbejde, når borgerne er taget hjem. Arbejdsformen handler ikke om 'relationer for relationers skyld': arbejdsformen med relationsopbyggende samtaler på gulvet beskrives som en styrke, fordi den giver *mulighed for at regulere de unges adfærd* i konkrete situationer. Dermed er der tale om at kombinere relationsarbejdet med adfærdsmodificerende pædagogik, hvor relationsarbejdet fungerer som en forudsætning for det adfærdsmodificerende. På individuelt plan ses tillidsfulde relationer som en forudsætning for at vise, at ens handlinger har konsekvenser:

**Helle:** Vi går ind og vurderer, hvornår vi synes, det er nødvendigt at fortælle dem, at nu er der altså konsekvenser i det, du laver. Der er en fase, hvor vi laver relationsarbejde, hvor vi lærer dem at kende, og hvor vi prøver at knytte dem lidt tættere til stedet og til arbejdsopgaverne her med en forhåbning om, at de synes, det er sjovt at komme her og rart at være her. Hvis de stadig ikke forstår det efter et stykke tid, så begynder vi at overveje, om der skal være konsekvenser.

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

For det andet begrundet nogle tilbud arbejdet med sociale relationer med, at det er vigtigt at tilbyde de unge mulighed for at skabe sig et andet og mere *positivt billede af dem selv*, fordi de unge i høj grad har en *identitetsproblematik* med lavt selvværd og negativ selvpfattelse. Det nævnes også, at dette er vigtigt, idet de unge med ADHD-problematik som regel er flygtige, og fordi de aldersmæssigt ikke er 'modne'. Denne form for relationsopbygning har lighedspunkter med sådanne redskaber som spejling og selvrefleksion:

**Mona:** Mange af dem kan jo huske helt tilbage fra børnehavealderen, at de har haft det her med sig, og det er blevet til deres identitet. At de er dem, som aldrig passer ind og altid forstyrrer og går væk. Og det er jo det, vi forsøger at få vendt og givet dem nogle andre billeder på, hvordan de også er. Det, tænker jeg, er noget af det, som dukker op, når vi arbejder med deres angst, at pludselig kan vi se nogle sammenhænge, hvor kommer det her fra? Så er de her mennesker blevet nødt til et eller andet sted at leve et liv efter den her, de har fået klæbet på sig. Der tror jeg, at noget af vores arbejde handler om at få dem til at se, hvad de også er. Alt det som de aldrig får lov til at vise eller slet ikke har opdaget. (...) Det er også en del af vores opgave at holde et spejl op og vise, hvem det er, de også er. Andet end dem som altid var den irriterende. Og så få dem til at leve efter det. (...) De kommer og starter med at føle sig forkerte. De kommer udefra, hvor de altid har været forkerte og aldrig har passet ind nogen steder og var besværlige. Det er man ikke her. Så bliver der frigivet noget energi og noget tryk til at kunne gå og lære nogle ting. Jeg tænker, at der ikke før har været nogen, som har haft tid til at lære dem noget, eller plads til at de har kunnet lære det. Så giver det jo også igen noget selvværd og noget tro på, at selv om man måske har krudt i røven, så kan man godt nogle ting, og man kan fungere socialt. Så tør de gå ud bagefter og starte på uddannelse og gøre nogle ting. Fordi vi både har lært dem redskaber, men også at så forkerte er de heller ikke.

(...)

**Hans:** Altså hvor de er henne modenhedsmæssigt. Hvad alder har de? Det er vigtigt, at der er forskel på 25-årige, men det er jo ikke altid, at de lige er alderssvarende i forhold til det, som står på dåbsattesten. Det, tænker jeg, er meget vigtigt at møde dem der. Så kan vi putte dem ind i osteklokken, men de skal lære at banke på. Det fornemmeste vi kan gøre, det er jo, at de selv siger, at de vil ud.

(Interview med medarbejdere fra vejlednings- og afklaringstilbud)

Hensigten er først og fremmest at arbejde med de unges problemfyldte selvbilleder og få dem ændret i mere positiv retning gennem sociale relationer og socialt samspil i trygge omgivelser. Det kan betyde frigivelse af energi og åbne for nye muligheder for fremtiden, som de tidligere negative erfaringer fx fra skolen har blokeret. I eksemplet bruger medarbejderne regeringens udmelding om, at alle unge skal have en uddannelse<sup>17</sup> som en yderligere argumentation for deres motivations- og identitetsarbejde:

**Mona:** *Jeg synes, at vi lige har haft en dag, hvor vi havde fokus på de unges erfaringer fra skole og uddannelse og arbejde. Og jeg tror ikke, at der var én i runden, der havde haft en positiv skolegang. Og det hænger rigtig meget sammen med, at mange i den gruppe faktisk har en diagnose. De har godt nok haft en hård tid. Og det er altså svært, hvis man har fået det billede og de oplevelser gennem ni års skolegang. Det er simpelthen bare træls at gå i skole. Så har man jo ikke travlt med at skulle i gang igen. Og jeg kan godt forstå det et eller andet sted, når vi hører de historier. Så kunne man være med til at give dem nogle bedre oplevelser, så tror jeg, at der er større sandsynlighed for, at de også får lyst og motivation til at gå i gang med en uddannelse. Vi sidder jo og siger til dem, at fra regeringens side skal 95% af en ungdomsårgang have en ungdomsuddannelse. Og det gælder jo også vores unge. De er jo også med i den gruppe, og det er derfor også en del af vores pakke at fortælle dem det og arbejde med det. Alt andet lige, så ville det være nemmere, hvis de havde nogle mere positive erfaringer med sig. Det er der ingen tvivl om.*

(Interview med medarbejdere fra vejlednings- og afklaringsstilbud)

Ovenstående er nært relateret til sådanne begreber som anerkendelse og påskønnelse og relations- og ressourceorienteret pædagogik, som i et af tilbuddene beskrives udviklet på baggrund af ICPD-programmet<sup>18</sup> og viden inden for ungdomsforskningen (Katznelson 2007; Katznelson & Olsen 2008). Medarbejderne er en slags omsorgspersoner, som arbejder i forhold til tre 'dialogniveauer': det følelsesmæssige, det meningsskabende og det vejledende niveau. En mere udførlig beskrivelse af principperne findes i evalueringsrapporten (NIRAS-konsulenterne 2008).

For det tredje begrundes fokus på dialogen og relationen med borgere med, at unge voksne med ADHD-problematik er *følsomme og sårbare*, bl.a. med dårlige erfaringer fra skoletiden, og at der derfor er behov for særlige måder at nå ud til de unge. Et kendetegn herved er, at den sociale del på et uddannelsesrettet tilbud beskrives næsten som vigtigere end den faglige del. Gennem dialogen tages udgangspunkt i den enkeltes individuelle situation, og deltagelse i undervisningen tilpasses derefter:

**Kurt:** *Men vi tror meget på dialogen. De er jo voksne, dem vi har, så vi tror meget på at snakke med dem om, hvad de har brug for, og hvad der giver mening for dem. (...) Dialogen og relationen, hvis man har den til eleverne og selvfølgelig også en viden om, hvad det betyder at have ADHD, hvordan man reagerer, når man har ADHD, så tror jeg faktisk, at man kan nå rigtig langt. Hvis de kommer og siger, jeg gider ikke i skole, så bruger vi meget det at tage dem ud af klassen og snakke med dem, fordi de er superfølsomme på at få kritik, også konstruktiv kritik, inde i klassen. Så tager vi dem ud og snakker med dem om, hvad det er, der*

<sup>17</sup> <http://www.uvm.dk/i-fokus/95-procent-maalsaetning>. Det fremgår af regeringsgrundlaget, Et Danmark, der står sammen, at 95% af en ungdomsårgang skal gennemføre mindst en ungdomsuddannelse i 2015. Det er den såkaldte 95-procent-målsætning.

<sup>18</sup> International Child Development Programme (Hundeide 2004).

*ikke giver mening for dem i dag. (...) Det er jo paradokset, idet man kan sige, at de har brug for struktur, men hvis du bliver rigid i den struktur, du tilbyder, så stejler de også over det. Det er en balance, for det skal heller ikke være et åbent spørgsmål, hvad de vil i dag. Det går heller ikke.*

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Lærernes rolle beskrives her som vejledere, som en slags coaches, og relationen karakteriseres som 'samarbejde' og 'voksdialog i øjenhøjde'. Der lægges vægt på jævnbyrdighed i relationen i og med, at eleverne betragtes som voksne (jf. beskrivelsen ovenfor af relationsarbejde som identitetsarbejde, hvor borgerne karakteriseres som ikke-alderssvarende), og fordi de betragtes som voksne og skal tage ansvar for deres egne handlinger samtidig med, at de er villige til at modtage hjælp:

**Kurt:** *Der er vi nået så langt nu, hvor vi har en kultur i klassen, at det er okay, at vi er der for at hjælpe dem. Sådan har det ikke altid været. Lærerne og pædagogerne, det er de trælse, og vi er de søde. Og vi har fået en kultur omkring, at vi er her mere som vejledere. Vi vil meget gerne være med til at hjælpe, men der har vi jo det, som folkeskolen ikke har: Hvis det ikke giver mening for jer, så stopper vi samarbejdet. Det er ikke smart sagt. Det er et samarbejde, og vi har haft elever, hvor vi har måttet sige, at de ikke er klar. Og så stoppede vi. Så kom vedkommende tilbage efter et halvt år og sagde, at nu er jeg klar, og så har de haft et superforløb. Det er jo også fedt at kunne arbejde på den måde.*

**Henning:** *Det, der er kernekonceptet her, er, at det her er en voksenskole. Vi møder eleven som voksen i øjenhøjde, og vi er jævnbyrdige. Det er ikke sådan, at den ene er mere end den anden, vi er jævnbyrdige på den måde, at når man er voksen, så tager man selv ansvar. Alle, der kommer her, de kommer, fordi de skal have hjælp til noget. Hvis de skal have hjælp til at kunne tage ansvar, så skal de have det. Det er der, vi møder dem. Så er der ingen grund til alt det der ballade, for de ved det, og så kan man få skuldrene ned og slappe af. Nogle af dem har jo væltet flere folkeskoler, inden de kom her. De har gjort mere indtryk på de skoler, de kom fra, end skolen har gjort indtryk på dem. Her ved man, at man bliver hørt, og vi har en voksdialog omkring, hvori problemet kan være. Hvordan kan vi hjælpe dig med at løse det her problem. Punkt et er, at de med det samme får en fornemmelse af, at de er sammen med nogle professionelle, som ved, hvad det her drejer sig om. Det giver en ro i sig selv. Punkt to er, at de er sammen med nogle professionelle, som lytter, og punkt tre er, at de er sammen med nogle, som giver dem det rum, som de har behov for.*

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

I denne form for relationsarbejde tildeles de professionelle en ekspertrolle i opdragelse. Lærerne er i besiddelse af særlig viden om deltagernes problematik, og de er lydhøre og rummelige i det omfang, det er hensigtsmæssigt. Herved kan der ses elementer af ekspertise, som bygger på en særlig autoriseret viden, som de professionelle hver især behersker i stedet for en delt, åben ekspertise, hvor borgernes viden vil indgå (Karvinen-Niinikoski 2005; Eskelinen, Olesen & Caswell 2008).

Endelig skal det nævnes, at medarbejderne på flere tilbud lægger megen vægt på at skabe 'et beskyttet og varmt miljø' eller 'en god arbejdsplads', idet det ses som en forudsætning for, at de unge kan øve sig i sociale kompetencer og lære at samarbejde (uddragene nedenfor er fra to forskellige tilbud):

**Helle:** I de år, jeg har været på dette projekt, har det været altoverskyggende at skabe en god arbejdsplads. En arbejdsplads, der var rar at være på, hvor der var god omsorg, og hvor man havde nærvær til hinanden ikke kun medarbejderne herinde, men også derude og bygge netværk mellem dem og skabe en tradition for at hjælpe hinanden, når man var derude. Og det gør de. Hvis nogen har brug for hjælp derude, så finder de ud af at hjælpe hinanden.

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

**Susan:** Men det gør vi jo i alt vores arbejde, uanset om de kommer med ADHD eller noget andet. Så jeg tænker, at det jo er hele kulturen her i huset. Hvordan vi omgås hinanden, og at man lærer de sociale kompetencer på den måde. Vi har en gruppe, hvor vi arbejder helt konkret med noget struktur, men ellers gør vi det jo, synes jeg, hver dag i den måde, vi er sammen på.

**Mette:** Jeg tror også, at det, at vi har sådan et miljø her med forskellige grupper og arbejdsopgaver og forskellige sociale sammenhænge, man indgår i, jamen der kan man blive ved med at gå og øve sig i det, som er svært, og få nogle redskaber til hvordan man stadig kan være i gruppen og få noget ud af det, selv om man ikke kan sidde stille. Så kan man måske prøve hele tiden at prøve alle mulige ting med dem for at finde ud af, hvad du har brug for og så gå ud og øve det. Så kan man gå tilbage til samtalen, som vi har med dem en gang om ugen, hvor vi snakker om, hvad der virker og ikke virker for den enkelte. Så siger vi: Prøv at gå ind i gruppen igen og prøv at øve dig i det. Det, som er rigtig godt for dem, er, at det her er et sted, man kan træne nogle af de ting, som er svære, i et meget beskyttet og varmt miljø.

(Interview med medarbejdere fra vejlednings- og afklaringsstilbud)

Som det fremgår af beskrivelsen ovenfor, giver medarbejderne forskellige begrundelser for relationsbaseret arbejde. Relationer opleves gennemgående som en af grundpillerne ved tilbuddenes indsats, netop fordi tilbuddene har en længerevarende og mere intensiv dagligdag med de unge. Måden at praktisere relationsarbejde på har forskellig form afhængigt af, hvad medarbejderne lægger vægt på: at skabe forandring enten gennem adfærdsmodificering eller gennem identitetsarbejde eller gennem en kombination af de to. I litteraturen om relationspædagogik og ADHD omtales relations- og involveringspædagogik samt anerkendelse, med referencer til at 'hjælpe med vanskeligheder', dvs. en slags omsorg. I vores materiale synes fokus i relationsarbejdet i højere grad være på at skabe forandring gennem adfærdsmodificering og opdragelse, hvilket kan tænkes at hænge sammen med den beskæftigelsespolitiske agenda, som tilbuddene arbejder inden for: indsatserne skal føre de unge tættere på arbejdsmarkedet.

### 3.2.3 Adfærdsregulering og social træning

Adfærdsregulering i form af social træning anses af medarbejderne for at være meget centralt i arbejdet, fordi 'ADHD'ere' pr. definition mangler sociale færdigheder og er impulsive. Social træning kræves for at blive i stand til at begå sig på en arbejdsplads: såvel for at kunne koncentrere sig om opgaverne og følge instruktionerne som at være i stand til at agere hensigtsmæssigt i forhold til de overordnede og ledelsen. Social træning begrundes i høj grad fra arbejdsmarkedets krav, dvs. behovet for at lære at kende sociale spilleregler og normer på en arbejdsplads. I individuel virksomhedstræning beskrives udfordringen på følgende måde:

**Arne:** Vi træner også i at kunne begå sig og omgås hinanden og i at have en ordentlig tone og en ordentlig træning i det at komme til tiden og gå til tiden, og finde ud af, hvad man snakker om, og hvad man ikke snakker om på en arbejdsplads. Accept af, at det er lederen, der bestemmer. Accept af, at der altså kun er x antal pauser i løbet af en dag. Det er den norm, der er på arbejdspladsen, som er gældende, og den skal man ikke lave om på. Det er det, man skal trænes i. På den måde er det en social træning. Udgangspunktet er altid arbejdspladsen.

(Interview med Jobteam/Individuel Virksomhedstræning)

Forskellige former for social træning er alt i alt en udbredt arbejdsmetode i praksis. Social træning indgår som et centralt redskab i den undervisning og supervision, som tilbydes på ADHD-området, og som medarbejdere typisk har deltaget i; flere af tilbuddene henviser således til en kognitiv tilgang, hvori social træning indgår, som den overordnede forståelsesramme for deres praksis. Flere igangværende forsøg på beskæftigelsesområdet (jf. afsnit 1.1) praktiserer social træning, eventuelt efter særlige koncepter (fx programmet Reflex<sup>19</sup>).

Blandt tilbuddene findes forskellige lokale fortolkninger af og former for social træning varierende fra en stringent konsekvenspædagogisk udgave til mildere former for adfærdsregulering, ofte kombineret med relations- eller dialogbaseret arbejde. På et tilbud med en *stringent konsekvenspædagogisk tilgang* er alle medarbejdere uanset baggrund forpligtet til at følge denne metodik, og den fastholdes gennem daglige møder, som fungerer som kollegial og kollektiv supervision (og kontrol). Over for deltagerne kommer en sådan tilgang til udtryk ved konkret irettesættelse af uønskede adfærdstræk og holdninger og påpejning af, hvilke konsekvenser disse kan have. Dermed søges den enkelte gjort ansvarlig for sine egne handlinger og foretrække 'det rigtige' i stedet for 'det forkerte':

**Pia:** Hvis elever viser en svag arbejdsindsats, er ligegyldige over for mødetider, hyppigt udebliver, viser manglende koncentration, manglende respekt for andre elever, manglende forståelse for vilkår og regler, negativ holdning over for undervisningen, så griber man ind. Vi griber ind via dialogen, hvad vil du opnå med det, du gør? Det er hele tiden dialogen, vi taler om, og hvilke konsekvenser det kan give på sigt, hvis du fortsætter i den gænge. Er det det, du ønsker? For at skabe den indre konflikt, som vil give forandring. Forhåbentlig, det ved vi jo ikke. Det ved vi jo aldrig.

**Karina:** Men ellers bliver det da i hvert fald mere tydeligt for dem, hvad det er, de vælger for og imod. Det er jo også det, som vi gerne vil have dem til. Vi skal jo ikke bestemme, eller sige til dem, at du skal gøre sådan og sådan. Det kan vi godt, men vi kan jo ikke bestemme det. Vi kan sige til eleven, at hvis du foretager dig den og den handling, så kunne konsekvenserne være det og det. De skal selv tage stilling til deres handling. Hvad er det, vi vælger? Også for at bevidstgøre dem om, hvad er det, de vil, og hvor de er på vej hen, hvis de fortsætter i den der. Hvad er deres mål for eksempel?

**Pia:** Vi sætter valgmuligheder op for dem. Du kan vælge at gøre sådan, så sker der det, og du kan vælge at gøre sådan, så sker der det. Det er den konsekvensorienterede samtale, vi har.

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

---

<sup>19</sup> Programmet Reflex er et undervisningsforløb i vred/konflikthåndtering, jf. <http://www.ernolarsen.dk/reflex/default.php?side=programmetreflex> (set 29.11.2012).

Tilbuddet har klare rammer og holdninger, som deltagerne skal være indforstået med. En konsekvenspædagogisk udgave af social træning har udtalte holdninger til misbrug, kriminalitet og medicinering, hvis det viser sig at udgøre en barriere for deltagelse/fremmøde:

**Karina:** *Men vi har jo vores metoder, vi benytter. Vi har nogle holdninger i forhold til kriminalitet. Vi siger nej til kriminalitet, vi siger nej til misbrug og hash ude på skolen. Hvis man går imod de holdninger, så er det afhængigt af, hvad den unge har foretaget sig. Hvis en ung for eksempel har stjålet et eller andet i en butik, så vil han blive bortvist herfra i en periode. Så kommer han tilbage, og så skal vi finde ud af, om vi kan fortsætte vores samarbejde. Afhængig af, hvilken form for kriminalitet, og hvor meget han har røget hash på skolen, eller hvad det nu kan være, så har vi vores metoder.*

**Pia:** *Det hele handler jo om social læring, hvor man kan sige: "Prøv lige at høre her. Når du er på den her uddannelsesinstitution, så skal du simpelthen huske at tage dine piller, for det er også vigtigt, når du kommer ud bagefter. På en arbejdsplads kan du ikke stå hver anden dag og sige til din mester, at jeg har glemt pillerne, så jeg kan desværre ikke lave noget i dag. Det kan man jo ikke. Så vi snakker hele tiden fremtid med dem i forhold til, hvad de kan gøre, så de på den måde får lært det.*

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

En sådan konsekvenspædagogisk tilgang bygger på et særligt menneskesyn, som lægger vægt på individets ansvar for sine handlinger samt på klare normer og regler, som er ens for alle. Tilgangen kan kort beskrives på følgende måde (refereret fra Bay 2005): "Den pædagogiske tænkning og arbejdsform har erstattet *opdragelse* med *social læring* og gjort social handlingskompetence til pædagogikkens genstandsområde, ud fra den konstatering, at ethvert menneske har frihed til at vælge handling. Derfor bliver pædagogikkens væsentligste opgave at lære børn og unge at tage ansvar for sine handlinger og medfølgende konsekvenser. Pædagogikkens vigtigste *opgave* er at understøtte tilegnelse af viden og faktuelle kundskaber, kombineret med muligheden for at opnå en konkret social forståelse for det personlige ansvar for sin væremåde, sådan som den kommer til udtryk i relation til og i samspillet med andre mennesker. I en uddannelsesaktivitet, der bygger på konsekvenspædagogikken, skal der være en tydelig sammenhæng mellem den faglige og den sociale læring. Derfor spiller holdninger, normer og regler en afgørende rolle for samspillet med eleverne på de skoler og institutioner, der anvender konsekvenspædagogik." Det skal bemærkes, at beskrivelsen indeholder en bestemt fortolkning af social læring, som er forskellig fra den 'officielle' sociale læringsteori udviklet primært af Bandura (1977).

Stort set alle tilbud beskriver social træning som et redskab i deres arbejde med unge med ADHD-problematik. Der er imidlertid forskellige måder at praktisere social træning på, og der er variation medarbejderne imellem. Ingen af tilbuddene benytter særlige programmer eller træningsforløb, som findes på markedet; social træning indgår som et aspekt i dagligdagens kommunikation. Dette gælder også for mentorerne på de involverede arbejdspladser, som først og fremmest beskriver deres rolle som en *opdrager*, dvs. en som lægger vægt på struktur og holdningsbearbejdning, men også på at skabe en tillidsfuld social relation, som struktur og holdning kan bygge på:

**Interviewer:** *Hvordan arbejder I i forhold til de unge mennesker med ADHD?*

**Rie:** *Meget af det er struktur, synes jeg. Det er holdningsbearbejdning. De ting man beslutter, har en konsekvens. De ting, man gør, har en konsekvens. Er det lidt en opdragerrolle?*



**Mads:** Ja, det har det været. Vi skal lære at gå i bad. Nu skal du huske at gå i bad. Nogen har været helt tilbage, hvor vi er nødt til at starte forfra.

**Rie:** Så det er meget struktur og holdninger. Det er konsekvens. Så tror jeg også, at det er noget med tillid. Altså at de har tillid til os. Hvis Mads siger, at i morgen kl. 10 mødes vi lige nede på mit kontor, så er Mads der kl. 10. Du kan bare ikke svigte de her borgere, for meget af det, de døjer med fra før, har jo været svigt. De kommer jo fra familier, der ikke hænger sammen. Der kan det bare ikke hjælpe noget, at hvis vi har en aftale med dem, så må vi bare ikke svigte.

**Interviewer:** Men hvordan opnår I den tillid, når I beskriver, at de måske har manglet den tillid i andre relationer?

**Mads:** Det kommer lidt an på, hvem det er, og hvor åbne de er over for det. Det er noget med tid. Masser af tid. Man bliver ved med at holde den konsekvente linje ved at vise, at vi er her. Rie og jeg er her jo mange timer og hele tiden. Det vil sige, at de altid vil kunne få fat i en af os, hvis der er et eller andet, og det benytter de sig af.

**Rie:** Masser af tid og så at man ikke lover noget, man ikke holder. Det er så herre vigtigt, at de kan stole på, at de få ting, vi lover dem, det holder vi.

**Mads:** Det bliver også gjort.

(Interview med mentorer fra arbejdsplads)

Arbejdspladsmentorerne konkretiserer, hvordan træningen af unge praktikanter, som typisk ikke har erfaringer med at begå sig på en arbejdsplads, indeholder træning i basale spille-regler:

**Interviewer:** En ting man taler om i forbindelse med ADHD er social træning. Oplever I også, at den indgår i jeres funktion?

**Rie:** Ja, det gør vi. Hvordan ser man ud? Hvordan taler man? Hvad gør man, når man tager telefonen, hvad siger man? Hvordan agerer man over for kunder og kolleger og leverandører? Hvad skriver man i en mail? Hvis man skal skrive til indkøb, skal man sikkert ikke skrive under med "knus med z Rasmus". Ja, det oplever vi. Jamen det er jo det, vi næsten bruger lige så meget tid på som det faglige. Hvordan agerer man? Se Jill, som har været på kontanthjælp stort set altid, jamen hvordan agerer hun på en arbejdsplads? Hvordan kommer hun ind på arbejdspladsen? Hvordan taler man? Hvordan går man til pause? Hvor sætter man sig i kantinen, og hvem taler man med?

(Interview med mentorer fra arbejdsplads)

Behov for social træning – eller kognitiv træning, som den også kaldes – begrundes i nogle undervisningssammenhænge med, at der opstår konflikter mellem deltagerne, eller i forhold til undervisere, som kan spidse til, hvis de ikke bliver håndteret konsekvent på stedet. Medarbejderne beskriver adfærdsregulerende tiltag som måden at kontrollere eller minimere uønsket 'ADHD-agtig' adfærd, som det er vigtigt at få bugt med:

**Lars:** Der er jo det her med de faste rammer og noget kognitiv træning i massiv grad. Det er jo ikke så meget de boglige fag, som man kaster sig ud i, det er mere den sociale del af det. Hvordan lærer jeg at tackle min ADHD, hvilke rammer kan jeg putte mig selv ind i, så jeg ikke lader mig styre af sygdommen.

**Henning:** Fordi man har et handicap, så har man krav på særlig opmærksomhed, men man har ikke krav på selv at udfolde en hensynsløs opførsel. Man har krav

på, at der bliver taget særlig hensyn til en, men man har ikke ret til at opføre sig hensynsløst.

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Samtidig lægges der vægt på, at social træning skal foregå på en konstruktiv måde. Derfor bliver det tydeliggjort for deltagerne, at det er vigtigt at møde og bearbejde konfliktsituationerne. Træning i sociale spilleregler, som de fleste deltagere har problemer med, sker med individuelt fokus. Man tager den unge ud af klassen for at tale om dennes konkrete problemsituation og giver feedback individuelt:

**Kurt:** De har jo dårlige oplevelser, og så kommer de tilbage og siger, at den og den er træls. Så gør vi det igen, altså øver i at møde folk, der er trælse, fordi vi er flinke nede hos os. Så vi siger: "Hvad gør du så ved det? Skal vi tage en snak med vedkommende, hvordan du kan sige det på en ordentlig måde?" Det er øvelsen i at komme lidt ud af de trygge rammer, og det kan være svært for mange af dem. Jeg siger: "Prøv at høre her. Et er, at vi hører dig, men er du klar til at arbejde med det?" Når de kommer ind ad døren, så får de den fornemmelse. De ser, at hvis der er noget ballade, så tager vi fat i dem. Jeg skælder sjældent ud. Vi tager dem ud, for jeg tror simpelthen ikke det hjælper, at jeg giver dem en overhaling inde i klassen. Det har de prøvet 100 gange før. Der kan de rulle mig til hver en tid, og så har jeg tabt. Når jeg tager dem ud, så spørger jeg: "Hvad er der galt her? Hvordan kan jeg hjælpe dig i dag? Jeg kan se, du har det svært, og der er masser af ballade. Hvordan kan du undgå at blive uvenner med nogen? Hvad kan du gøre?" Vi siger, at du har tre år til at øve dig herovre hos os, for når du kommer ud, så er verden fyldt af folk, der vil irritere dig og som er trælse. Så hvis du har lært, hvordan du skal agere i det, så render du ikke ind i ballade, kriminalitet eller hvad det ellers kunne være. Det er det, vi snakker om. Og de begynder at arbejde med det og kan se en mening med det. Det er det, jeg tror, der rykker. Det er den sociale del, som de har så svært ved.

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Erfaringer med den 'rigtige' professionelle holdning til konfliktsituationer er, at man som underviser skal være 'firkantet på en rund måde' for at arbejde med unge med ADHD-problematik og være konsekvent med hensyn til, hvor grænserne sættes:

**Henning:** Jeg plejer at sige, at man [som fagperson] skal være firkantet på en rund måde.

**Kurt:** Det er lige præcis det, det handler om. De skal vide, hvor grænsen er, men du skal heller ikke trække dem rundt og sætte hårdt mod hårdt. Hvis vi begynder at skændes, så har jeg tabt. Og min elev har tabt. Så kan vi lige så godt sige, nu stopper vi for i dag, fordi jeg kan høre, at vi skændes. Vi snakkes ved i morgen.

**Henning:** Det de har kunnet styre omgivelserne med, det har været gennem konflikter. Der er de eksperterne.

**Lars:** De er toptrænede.

**Henning:** Der er det os, der er amatørerne.

**Kurt:** Vi skal trække tempoet ud og lave noget andet med dem, hvis jeg kan mærke, at vi kommer op at skændes. Skal vi ikke lige gå udenfor? Hvorfor bliver du sur, hvad er der galt? Så er der altid et eller andet galt.

**Lars:** Det er en perfekt formulering med, at man skal være firkantet på en rund måde, det er jo det, det går ud på. Det er jo ikke kun ADHD'erne, der skal have den strategi. Det er der rigtig mange af vores elever, der skal. Socioemotionelle problemer, det er den samme teknologi, vi bruger der.

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Adfærdsregulering udøves i praksis også ved at skabe omgivelser og forhold med struktur, regelmæssighed og overskuelighed, idet medarbejderne forbinder ADHD-problematik med, at de unge ikke er i stand til at organisere deres daglige liv og gøremål. Derfor kræves i særlig grad instruktion og afgrænsede opgaver:

**Helle:** Men hvis vi kører struktur med dem og sørger for, at de præcis ved, hvad de skal lave hele tiden, og finder arbejdsgivere, der forstår det her og forstår at sætte dem i gang med at sige, mandag gør du sådan, tirsdag gør du sådan. Det skal være næsten på klokkeslæt. Så fungerer de på en arbejdsplads, ingen problemer. Men jeg havde en, der blev ansat i løntilskud. Han var ved en dyrehandler, og på en eller anden mystisk vis kunne han aldrig se, når dyrene var døde. Om det var ADHD eller noget andet, han havde virkelig en kraftig ADHD, han kunne bare ikke, han fjernede ikke de døde dyr. Det kan godt være, han konstaterede, at det var dødt, men det der årsagsvirkning, fjern det døde dyr, ellers bliver kunderne lidt rystet, det kunne han ikke. Så årsagsvirkning er tit noget, der ikke hænger sammen. Derfor er det meget vigtigt med sådan en fyr, at man siger: finder du et dødt dyr, så fjerner du det. Så gør han det.

(...)

**Helle:** Det kendetegner også ADHD'erne, at det med struktur og det med om mandagen at skrive op og få lavet de der rutiner, det kræver simpelthen, at der er en, der hjælper og støtter med det. Der var bostøtten god. Han siger, at der er godt nok beskidt derhjemme, men det er ikke noget i forhold til før. De har brug for den der struktur.

(...)

**Helle:** ... Hvis det er en kraftig ADHD, så skal der være struktur fra første dag. Det skal ikke slippes, og de skal ikke have at vide, at de selv lige kan finde ud af, hvad de skal gøre. Det bliver simpelthen for stort for dem. Det er noget med at få instrueret arbejdsgiveren i, hvordan man håndterer det her.

(...)

**Susan:** På den måde tænker jeg, at vi har viden med om ADHD'en, og at vi er klar over, at de har ADHD. Vi tager hensyn til det i de opgaver, vi stiller, og den måde vi gør tingene på. Men det er ikke det, der er styrende for, hvordan vi arbejder. Vi kan ikke udelukkende arbejde ADHD-orienteret. Vi er nødt til at have alt det andet med også.

**Helle:** Men du ville aldrig sende en ADHD'er ud i køkkenet og sige: find på noget at lave i dag. (...) Så vil der ligge opskrifter, og nu handler du først, og så gør du sådan, og så gør du sådan. Så går jeg det hele igennem. Måden vi instruerer på, er meget afhængig af, hvem vi står overfor. Men vi er fuldstændig ligeglade med, hvad de kommer med.

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Vi har ovenfor beskrevet, hvordan adfærdsregulerende pædagogik med forskellige former for korrigerende intervention praktiseres på tværs af stort set alle tilbuddene. De unge bliver opfordret til at forholde sig til egen adfærd, som ses som mangelfuld og uhensigtsmæssig. De unge beskrives som flygtige, utålmodige og uden sociale spilleregler, og de skal aflære uhensigtsmæssige reaktionsmønstre, som typisk fører til konflikter og misforståelser. Samtidig er det et vigtigt princip, at man som medarbejder har i tankerne, og gør det klart for de unge, at man ikke accepterer deres uhensigtsmæssige adfærd uden at afvise personen.

Der kan identificeres to former for adfærdsregulering, en mildere og en mere disciplinerende. Sidstnævnte indeholder sanktionerende elementer og betragter deltagernes adfærd – uanset om den er relateret til ADHD-problematikken eller ej – som dårlig adfærd, der skal aflæres. Den mildere udgave af social træning lægger i højere grad vægt på at lære andre og mere konstruktive strategier til at lære sociale spilleregler og lære at håndtere konflikt-situationer.

### 3.2.4 Behov for individuelle hensyn

Samtidig med, at adfærdsregulering, struktur og konsekvenser er i højsædet, understreger de professionelle også, at der er stort fokus på individuel behandling. Dette begrundes især med store individuelle forskelle mellem mennesker med ADHD-problematik – større end i normalbefolkningen – og at disse mennesker har stor sårbarhed. Individuel, håndholdt og skræddersyet indsats er også et af de centrale principper for hele den beskæftigelsesrettede indsats (Lov om aktiv beskæftigelsesindsats<sup>20</sup>), således at indsatsen skal tilrettelægges ud fra den enkeltes behov. På linje med dette er medarbejderne stærke fortalere for, at *alle* får individuel behandling, således at indsatsen tager udgangspunkt i den enkeltes behov:

**Susan:** *Når du har en Lars, så har du en Lars, der har de og de behov.*

**Helle:** *Ja, vi ignorerer ADHD fuldstændig.*

**Susan:** *Vi er klar over den er med, og vi tager den med, men det er ikke den, der er styrende for, hvad vi gør.*

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Individuelle hensyn over for unge med ADHD-problematik synes imidlertid at indeholde særlige træk og bygge på særlige fortolkninger af deres behov. Således indeholder medarbejdernes beskrivelser af deres daglige arbejde særlige overvejelser om, hvad de vil gøre over for borgere med ADHD-problematik, fordi disse mennesker har særlige behov på grund af de problemer, der er kendetegnende for ADHD. Et sådant opmærksomhedspunkt, som medarbejderne har, er måden at instruere på. Man instruerer mere grundigt og giver mindre komplekse opgaver, og man stiller ikke borgeren så mange åbne spørgsmål. Man bestræber sig på at konstruere et enklere og mere beskyttet miljø, hvilket har lighedspunkter med den pædagogiske praksis over for udfordrende adfærd på det specialpædagogiske område (bl.a. Høgsbro m.fl. 2012):

**Helle:** *Jo, det er det jo, for du stiller ikke så mange åbne spørgsmål til ADHD'ere. Det er ikke: "Hvad kunne du tænke dig at lave i dag?" Det er mere specifikt i forhold til dem. Vi har det i bagagen, når vi står over for en ADHD. Så er vi nødt til at begrænse arbejdsopgaven og være så grundige i instruktionen, at de ved, hvad*

---

<sup>20</sup> BEK nr. 710 af 23/06/2011.

*de skal lave, og hvad vi forventer af dem. Det er meget anderledes, men vi ved det bare.*

**Susan:** *Der er en bevidsthed om en anden måde at stille opgaverne på.*

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Et andet hensyn er, at man er mere rummelig, tålmodig og fleksibel end med andre borgere fx med hensyn til overholdelse af regler. Dette gælder især i startfasen af kontakten, hvor man skal opbygge relationen. ADHD-kategorien synes således at give visse fordele såsom en lempelse i forhold til de adfærdspædagogiske principper, som ellers er meget centrale i arbejdet med disse borgere. Dette kan fortolkes som en accept af, at mennesker med ADHD-problematik gør noget, som de ikke helt kan stilles til ansvar for:

**Helle:** *Vi har samme forventninger og forhåbninger til dem og tro på dem. Der skiller vi ikke noget som helst ad. Vi er bare en lille smule mere rummelige og en lille smule mere runde, end i forhold til de andre. Der er vi hurtigere til at klappe ned, hvis de ikke er motiveret.*

**Susan:** *Igen kommer det jo an på, hvem det er.*

**Helle:** *Jo, men hvis der ikke er misbrug eller ADHD, og de bare er luddovne, så klapper fælden med det samme. Det gør det ikke helt ved de andre. Der er vi mere runde.*

**Susan:** *Der er mere rummelighed i forhold til det.*

**Helle:** *Mere tålmodighed. Det skal der også være. Det er ikke nødvendigvis, fordi de har ti udeblivelser, vi sender dem i haveprojektet [et andet kommunalt tilbud, hvor der er arbejdsforpligtelse for at modtage kontanthjælp]. Med ADHD'erne kan man sige, at der er det mere en vurdering.*

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

På de uddannelsesrettede tilbud er der i princippet et skema, som gælder for alle, men i praksis er skemaet til forhandling og kan tilpasses efter individuelle behov:

**Britta:** *De har simpelthen et skema. Vi har et skema som alle skal følge, så er det lige meget, hvilke diagnoser man har. Det er ens for alle.*

**Olaf:** *Man kan så få lavet nogle specielle aftaler, men ellers følger de skemaet.*

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

I nogle tilfælde fører individuelle hensyn til, at indsatsen over for alle deltagere på et tilbud tilrettelægges efter de unge, der hører til ADHD-kategorien. I dette tilfælde er det disse deltageres behov, der prioriteres højest. Et eksempel herpå er såkaldte ADHD-pauser med bestemte mellemrum i undervisningen for at imødekomme det, at koncentrations- og opmærksomhedsbesvær opfattes som et kerneproblem hos mennesker med ADHD.

Eksemplerne ovenfor viser, at medarbejdernes viden om og forståelse af ADHD-problematikken påvirker deres relation til brugerne og deres daglige praksis: Der tages særlige hensyn som beskyttelse og rummelighed. Det særlige ved ADHD-problematikken synes at være, at den medfører større frihedsgrader sammenlignet med andre. Det kan også betyde, at man betragter disse mennesker som en særlig kategori, som enten er mere uforudsigelige eller mere begrænsede. Det at klienterne har ADHD-problematik kan således medføre, at der er større tolerance over for deres adfærd, at der er lavere forventninger til dem, eller at der stilles mindre krav om selvstændighed. Medarbejderne udøver skøn og træffer nogle

valg på baggrund af deres faglige forståelse og fortolkning, hvilket direkte eller indirekte må få betydning for borgernes selvopfattelse. Dette sker samtidig med, at medarbejderne lægger vægt på individets vilje og 'indre' motivation – hvad borgerne selv vil – som et helt grundlæggende udgangspunkt for indsatsen og dermed fremstiller borgerne som ansvarlige for deres egen fremtid. Det følgende uddrag illustrerer, hvordan mennesker med ADHD-problematik også i denne henseende betragtes som noget særligt:

***Helle:** Men udgangspunktet er som sagt, hvad de selv gerne vil. Motivationen ligger hos dem. Hvis vi finder noget til dem, som de ikke ønsker, så holder det ikke. Især med ADHD'ere ligger motivationen meget bundet op på, hvad de selv vil.*

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Både tidligere analyser og vores resultater peger i retning af, at ADHD kan opfattes som noget, der i høj grad er forskelligt fra person til person. Hermed 'smuldrer' ADHD som én definerbar kategori. I stedet bliver den uspecifik og flydende, idet kategorien efterfølgende kan indholdsudfyldes på mange forskellige måder. Andersen (2009) og Jørgensen & Langager (2011) diskuterer dette fænomen, som kan have som konsekvens, at ADHD kategorisk udtrykt kan betyde alting og ingenting.

### 3.2.5 Lære at erkende problematikken

Vi har tidligere beskrevet, hvordan de professionelle ofte har den indstilling, at ADHD-problematikken skal have status som en slags baggrundsviden ved indsatsen. Deri indgår, at personalet tager ADHD-problematikken op til diskussion med den enkelte borger. Ratio-nalet er, at borgeren skal opnå selvindsigt og erkende problemet, inden indsatsen reelt kan aktualiseres. Selv om en udbredt holdning på tilbuddene er, at indsatsen skal tage udgangspunkt i det positive – hvad borgeren kan – giver medarbejderne samtidig udtryk for, at de unge skal erkende deres problematik og dertil hørende begrænsninger og anderledeshed. Tilgangen har lighedspunkter med såkaldt psykoedukation, som bruges i andre sammenhænge, og som handler om undervisning af patienter og pårørende i psykiatriske lidelser og psykiske reaktioner på forskellige kriser, fx udløst af somatisk sygdom (fx Boye 2012). Vi beskriver først, hvordan indsigt i eget handicap og en livshistorisk forståelse indgår i indsatsen på nogle tilbud og kontrasterer dette med et 'smalt' fremtidsorienteret udgangspunkt, som et tilbud bevidst praktiserer.

De beskrivelser, der handler om at *erkende egen problematik*, tegner ofte negative, afvigende billeder af tilværelsen for unge med ADHD-problematik. Disse billeder fører til en identitetsopfattelse, hvor den unge skal give afkald på et normalt liv og lære at forholde sig til sine begrænsninger og symptomer, som ADHD-problematikken kan medføre:

***Hans:** Det er selvfølgelig en balancegang, også for dem, som har de her problematikker. Igen, det her med at der er forskel på, hvor erkendt problemet er hos dem, når de kommer ind ad døren. Plus dem som kommer og får diagnosen, mens de er her og bliver udredt.*

(...)

***Torben:** Ja, jeg siger til nogen, afhængigt af situationen, at når det nu sker for dig med de her regninger og ubetalte ting, og det sker igen og igen, så er det jo at bevidstgøre, at det er den del af din ADHD som gør, at din hjerne er skruet sådan sammen. Altså på den måde prøver jeg at guide hen mod noget bevidsthedsarbejde. Måske også at tage den skyldfølelse væk, som mange af dem har.*

(...)

**Eva:** Nogle kommer og skal lige først og fremmest have hjælp til medicinen, fordi den ikke passer, og nogle skal have hjælp til at sige farvel til den drøm, de har haft om et normalt liv, og bliver kede af, at de ikke bare kan gøre det, som de har lyst til. Og på den måde kan man sige, at der er forskellige måder, vi arbejder med dem på. Nogle arbejder måske med noget sorg og afsked, mens andre arbejder med det, de skal have lært. Når jeg sidder i en forsamling er jeg nødt til at være her, hvis jeg gerne vil være frisør, så skal jeg også kunne sidde ned og modtage undervisning. Hvordan kan jeg så lære at få det overført pædagogisk hertil og sige, at så skal jeg lære at sidde stille lidt, og hvordan kan jeg gøre det uden at få alt for meget uro i kroppen. Der har vi jo så forskellige måder at hjælpe på. Nogle har godt af at sidde med en blok og tegne, mens andre kan sidde med noget andet. På den måde giver vi dem nogle redskaber undervejs og prøver at finde ud af at være der.

(Interview med medarbejdere fra vejlednings- og afklaringsstilbud)

Nogle steder indgår ADHD-mestring som en obligatorisk del i interventionen. Via undervisningen tilbydes redskaber til at tackle ADHD'en og til at få den sat ind i en passende ramme. Det synes først og fremmest at handle om at få kontrol over egen ADHD og lære selvstyring og -disciplin. ADHD præsenteres som et handicap, som skal 'tømmes':

**Kurt:** Vi har et skema, hvor de møder ind mellem 24 og 28 lektioner om ugen, og der er nogle helt faste ting, som vi laver alle sammen. Det får de at vide, når de møder ind til samtalen, at det er obligatorisk. Det er sådan noget som motion, samtalegrupper og ADHD-mestring, hvor man finder ud af, hvad ADHD er, og hvad man kan arbejde videre med. Det er det faste, som man skal være med i. Det vil tit være sådan, at der også er nogle, der i en ret sen alder får diagnosen ADHD, og så siger man, ah, nu ved vi hvorfor. Det du har brug for lige nu, det er måske ikke at skulle igennem en hel treårig uddannelse. Det du har brug for, det er at lære at sige, jeg hedder Bent, jeg har ADHD, og når jeg føler sådan og sådan, så skal jeg huske at gøre... så har jeg de redskaber. En ADHD-erkendelse og handicapindsigt og give dem nogle færdigheder og nogle redskaber til, hvordan man tackler sin ADHD.

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Selvindsigt i egen 'sygdom' kan endvidere ses som en nødvendig forudsætning for at komme videre med indsatsen, og derfor lægges der megen vægt på, at deltagerne forstår deres egen situation 'rigtig'. Af uddraget nedenfor fremgår desuden, hvordan ADHD af nogle medarbejdere beskrives som en livsvarig sygdom, som man skal lære at leve med:

**Britta:** Det er også noget af det, som vi gør rigtig meget i, det er, at de skal vide noget om deres egen sygdom. De skal anerkende, at de har den, for det er først der, de kan begynde at arbejde med den. De skal være bevidste om, at det er for livstid, at de har den her sygdom, og det er deres ansvar at leve med den sygdom. Der skal skabes nogle rammer, der gør, at de kan komme videre bedst muligt. Men de er nødt til selv at skulle erkende, at de har den. Der ligger den også for mange unge mennesker: De vil ikke rigtig vide noget om det, og de vil ikke rigtig tage deres medicin, fordi de prøver at flygte fra den. Noget af det første er, at de må ind og anerkende, at sådan har jeg det. Når man stiller sig frem, så har man accepteret, at det er sådan, jeg har det. Så kan det begynde at gå fremad,

*fordi så er det hele tiden i hovedet, at det er sådan, at jeg skal gøre det. Så kan vi begynde at putte nogle redskaber på, som de kan bruge.*

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Indsigt i egen situation kan forstås som et generelt udgangspunkt for beskæftigelses- og uddannelsesrettede interventioner, men hos borgere med en ADHD-problematik synes den at få særlig betydning. Man skal forholde sig til de adfærdstræk og sider af sig selv, der menes at være styret af eller relateret til ADHD-problematikken. Det synes at være betingelsen for at få hjælp, og professionelle ser en sådan selverkendelse som forudsætning for personlig udvikling. Det kan ses som identitetsskabende gennem en eller anden grad af internalisering af den viden og de forståelser, som behandlerne på feltet tilbyder (jf. hvordan alkoholister i AA fortæller deres livshistorie, Järvinen 2003.)

En anden tilgang går ud på at *bygge bro mellem fortid og fremtid*. Den bærer præg af en livshistorisk tilgang, hvor det centrale er at opnå indsigt i egen situation og en realistisk forståelse af egne problemer for at kunne orientere sig mod fremtiden. Med henblik på få 'et helt billede' af den enkelte person er tilbuddet både tilbageskuende og fremtidsorienteret:

**Olaf:** *Vi har sådan et projekt, hvor deltagerne skriver deres livshistorie. Det er for at give dem en forståelse for, hvad der er gået galt, og hvornår det gik galt. Derefter snakker vi med dem, om de skal kontakte deres forældre igen, eller hvilke tanker de har om det. Det handler om at prøve at få et helt billede af eleven. Hvad har han været igennem, og hvordan kan han gøre sin historie til sin styrke frem for til noget negativt. Hvad kan du bruge her, hvad har været godt? Jeg klarer sgu at få bank, eller hvad man nu kan sige. Hvordan kan du bruge det fremadrettet, at du kom igennem det? Hvad var det, der fungerede, siden du kom ud af det og det forhold, hvis de har været i et voldeligt forhold. Det er det der med at se tilbage på, hvad man har været igennem familiemæssigt og skolemæssigt.*

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Følgende beskrivelse illustrerer, hvordan vejlederne på trods af alle de dårlige odds, som de unge kommer med, sammen med de unge forsøger at sætte mere positive mål for fremtiden. Uddannelse kan i denne sammenhæng være et meget konstruktivt element. Medarbejderne skal imidlertid ikke være ensidigt uddannelsesfokuserede, men acceptere, at indsatsen skal foregå med små skridt ved at sætte opnåelige delmål:

**Olaf:** *Når de kommer her med deres problematikker forsøger vi at brede hele livet ud. Hvordan går det med familien, hvordan går det med eventuelt misbrug, drikker du meget i weekenderne? Vi sidder og snakker med dem om alt muligt. Noget kan vi vinke af og sige, det er ok. Men så er der nogle ting, der skal arbejdes med. Den unge kommer herind med den tilgang, at de har et fucked up-liv. De skal simpelthen være på kontanthjælp, de tror, at det hele er gået i grus, inden de fylder 20 år. Når de kommer, så er det jo ikke engang så galt alligevel. De tror, at de er helt alene om at have det sådan. Da vi så fortæller, at der faktisk er rigtig mange mennesker, der har det sådan, og samtidig, at der også er en redningsplanke til dig, så begynder de at få interesse for deres fremtid. Så vil de gerne lære noget: De kan se, at det kan være, at de kan komme til at få en 9. klasse eksamen, som de aldrig fik. Og det kan være, at de kan hjælpe mig til at starte på VVS-kursus igen og gøre mig stabil og give mig motivation. Det er noget med, at man sætter sig ned og lytter og får en overbevisning om, at deres liv er værd at leve. Så åbner det sig. Der er rigtig meget vejledning, der går på, hvilken*



uddannelse man har, hvilke kurser man har været på, og hvad man kan skrive på sit CV. Det er den, de normalt løber ind i. De kan bare sige nul, nul, nul, og så kan de gå duknakkede derfra igen. Vi laver en uddannelsesvejledning, der kan se fremad. Hvor vil du gerne hen? Okay, du står her, du vil gerne derhen. Hvordan når vi derhen? Skidt med at du har været misbruger fire år af dit liv, vi må se hvordan du kommer herfra og derhen og ikke kigge bagud, for det er bare lort al- ligevel.

**Britta:** Det handler også om, at nogle gange kan fremtiden være så langt væk, at den næsten er uden for rækkevidde. Det handler meget om at lave nogle små delmål, som er opnåelige. Et lille skridt, men når man når målet, føles det som en sejr. Det gør, at man får motivation til at tage det næste skridt. Så det er bitte små skridt, og nogle gange må vi gå lidt tilbage igen. Så må vi starte derfra. Det har vi også gode oplevelser med. Det var derfor, jeg studsede lidt, da du sagde [med henvisning til interviewer], at de bliver henvist hertil med henblik på at få en uddannelse. Ja, det er det også, men det kan godt være, at der er nogle ting, som skal gøres, før man kan komme så langt.

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Som kontrast til ovenstående findes tilbud, som alene er orienteret mod fremtiden og mod at minimere og aflære uhensigtsmæssige 'symptomer', adfærd og tænkemåder. Der lægges bevidst afstand til deltagerens fortid; man bearbejder ikke årsagerne til problematikken, selv om deltagerne selv skulle tage spørgsmålet op til diskussion:

**Karina:** Til dem, der kommer med ADHD-problematik, siger vi, at det her [en eventuel ADHD-diagnose] jo ikke er noget, som vi tager hensyn til. Det her handler om, at du skal opnå nogle kompetencer. Vi tager heller ikke hensyn til, at du har haft en dårlig barndom, og at din mor er alkoholiker, og at du derfor ingenting kan. Det handler om nutid og fremtid, og hvad du vil. Så det prøver vi at afklare her, hvis du vil videre.

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Fremtidstænkning udfoldes i relation til et menneskesyn, hvor disciplinering og ansvarliggørelse er nøgleordene for indsatsen. Fremtidsorientering kommer til udtryk på den måde, aktiviteterne og omgangstonen forsøges gjort så arbejdspladslignende som muligt:

**Pia:** Vi siger nej til kriminalitet på skolen og også uden for skolen, og nej til hash-rygning på skolen og nej til alkohol på skolen. Det betyder, at hvis de alligevel gør de her ting, så bliver de bortvist fra skolen. Men de har muligheden for at komme tilbage igen efter en uges tid.

**Karina:** Fordi man har muligheden for at gøre noget andet. Det er hele tiden det, der er omdrejningspunktet.

**Interviewer:** Altså fremtiden?

**Karina:** Fremtiden.

**Pia:** Vi bygger på, at mennesket har friheden til at vælge. At mennesket er tænkende, har vilje og er handlende og derfor kan gøre noget andet i morgen, end det gjorde i dag. Det er den der fremtidstænkning, som vi hele tiden har med os. Ellers kan du næsten heller ikke arbejde med den målgruppe, vi arbejder med, fordi det jo er utilpassede unge mellem 18 og 30, hvor der hele tiden sker en bevægelse i forhold til, at de netop bryder de regler og love, der er i samfundet.

**Karina:** Uacceptabel handling.

(...)

**Pia:** Vi prøver at gøre det så arbejdspladslignende som muligt, men som sagt er gruppen her hos os ene unge. Når de kommer ud, skal de arbejde med folk med forskellig alder og baggrund. Vi prøver at gøre det på en arbejdspladslignende måde. Også med de opgaver, som vi får ind. Vi har jo lov til at tage opgaver ind fra underleverandører. Vi har jo opgaver herinde, der skal leveres til tiden, og som skal være i den kvalitet, som kunden har bestemt. Ellers mister vi kunder, og mister vi kunder, så er vi nødt til at lukke uddannelsen. Det ville være konsekvensen. Hele den der arbejdspladssnak, som man har ude på en arbejdsplads, og hele kulturen med, at de har arbejdstøj på, der passer til området, jargonen og alle de ting. Når de skal ud, så prøver vi i den sidste halvdel af deres uddannelse at få dem til at tænke meget på, hvad der skal ske bagefter. Vi har også nogle jobsøgningskurser, og så har vi udslusning og praktikmuligheder og sådan nogle ting, for at overgangen skal blive nemmere for dem.

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Overordnet set tyder det bl.a. på, at medarbejderne på de forskellige tilbud stort set selv har lært, hvordan de skal håndtere mennesker med ADHD-problematik. Det kan konstateres på basis af interviewene. Arbejdet er i høj grad baseret på erfaring, som medarbejderne på tilbuddene karakteriserer som deres vidensbase. De fleste tilbud finder det vigtigt, at deltagerne får indsigt i, hvad det betyder at få stillet diagnosen ADHD. Vejledning og rådgivning vedrørende ADHD-problematik antager imidlertid meget forskellige former – nogle steder er den præget af den diagnostiske kategoris standarddagtige beskrivelser af kerne-symptomer, mens den andre steder i højere grad er rettet mod personlig refleksion og vejledning i mestringsstrategier.

### 3.3 Former for indsatser

Principper og tilgange, som vi har beskrevet ovenfor, er generelle, og de anvendes bredt både på direkte beskæftigelsesrettede tilbud og uddannelsesrettede tilbud og uafhængigt af tilbuddenes konkrete indhold. Indsatsen over for unge med ADHD-problematik er ofte en kombination af forskellige tiltag både parallelt og i forlængelse af hinanden. Nedenfor beskriver vi to hovedlinjer, som den beskæftigelsesrettede indsats over for unge voksne følger (afsnit 3.3.1) og illustrerer disse hovedlinjer ved to korte casebeskrivelser. Dernæst beskriver vi, hvordan forskellige aktører beskriver mentorfunktionen i praksis (afsnit 3.3.2).

#### 3.3.1 Direkte jobplacering eller erhvervsfaglig uddannelse

En stor del af den beskæftigelsesrettede indsats over for unge med ADHD-problematik er rettet mod *direkte placering på arbejdsmarkedet*. Dermed følger indsatsen den generelle 'work first'-logik (Beskæftigelsesministeriet 2002), som har været fremherskende i beskæftigelsesindsatsen i Danmark især i det seneste årti. Indsatsen foregår delvis gennem træning på direkte beskæftigelsesrettede tilbud, delvis gennem praktikophold på rigtige arbejdspladser. Mangel på afbrudt skolegang samt adfærdstræk som vanskeligheder ved at koncentrere sig gives som oftest som begrundelse for, at uddannelse ikke vil være en farbar vej. Det betyder, at deltagerne mere eller mindre er 'dømt' til ufaglært arbejde, når de visiteres til bestemte tilbud:

**Interviewer:** Men er det mest ufaglært arbejde, som de kommer til herfra?

**Helle:** At tage en uddannelse kræver jo, at du kan sidde stille og koncentrere dig og får lavet dine lektier. Det kan ADHD'ere sagtens gøre, men jeg tror, at forudsætningen er, at de er vokset op i en sund familie. Vores har ikke fået den skolebaggrund der gør, at vi kan snakke uddannelse.

**Susan:** Derfor er det absolut ikke udelukket, at de ikke kan tage det.

**Helle:** Så skal vi starte langt tilbage med VUC. 8., 9. og 10. klasse måske, før vi kan gå den vej. Det tror jeg simpelthen ikke på. Det gør jeg ikke. Der er rigtig meget, som de skal forholde sig til og koncentrere sig om. Der er løbet nogle gange kørt for nogle af vores.

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

En anden logik, som vi har mødt hos de interviewede medarbejdere, går ud på, at mennesker med ADHD-problematik er *egnet til bestemte typer arbejdsopgaver*, mens de er mere eller mindre uegnet til andre. 'ADHD-relaterede' barrierer og mangler gør, at bestemte opgaver eller arbejdsfunktioner ikke kan anbefales eller helt bør fravælges. Erfaringsmæssigt klarer de unge med ADHD-problematik, som jobcentret er i kontakt med, sig bedst med praktiske opgaver. Konsekvensen er, at indsatsen i høj grad følger den generelle diskurs på kontanthjælpsområdet, som er orienteret mod 'den korteste vej' mod arbejdsmarkedet (Beskæftigelsesministeriet 2002). Følgende uddrag illustrerer overvejelser over, hvilke arbejdsfunktioner de ser som realistiske valg for de unge:

**Arne:** Men det er rart at vide, for hvis man ved, at der kommer en, som har de og de træk, jamen så ved vi også, at vi skal sætte anderledes ind. Det er jo sjældent, at vi kan have en ADHD til at sidde på en skolebænk og modtage ret meget undervisning. Der skal oftere en mere struktureret og praktisk tilgang til de typer ADHD'ere, som vi har med at gøre.

**Interviewer:** Hvis man tænker på, hvad de selv ønsker, er det da normalt, at de ønsker sådan en praktisk ...?

**Arne:** Hvis de har en realistisk tilgang til deres diagnose, så ved jeg, at mange af dem ønsker en lidt mere struktureret og lidt mere fri måde at skulle arbejde på, hvor man ikke er bundet af at skulle sidde på en skolebænk. Så kunne det for eksempel være ude på vores håndværkerprojekt, hvor de i perioder har en hel del ADHD'ere, fordi de ikke kan holde ud til at sidde ned ret lang tid ad gangen. De er gode, for der går de hen og laver en struktureret opgave derude. Hvis de har hænderne skruet rigtigt på og er håndværksmindede, så har de stor succes med at være derude.

(...)

**Interviewer:** Hvad kunne det for eksempel så blive, hvis man er mere bogligt interesseret?

**Arne:** Nogen af dem ønsker jo at skifte retning og gå hen og blive håndværker. Det kan de jo sagtens blive. Andre skal have noget mere struktureret arbejde på nogle andre praktikpladser, hvor man kan støtte og hjælpe dem i at være meget organiseret i det at løse opgaver. Det, vi typisk udsluser til, er ufaglært og korterevarende uddannelse.

(...)

**Arne:** Jeg tror ikke på, at de er nemme at have til at arbejde på et plejehjem for eksempel. Det er sjældent, de ønsker den vej rundt, fordi de ikke kan klare den meget ustrukturerede måde at arbejde på et plejehjem på.

(...)

**Arne:** Nu er flertallet af dem, der har ADHD, mænd, og det er selvfølgelig derfor, at vi har flest af dem. Men en kvinde kan også godt gå hen og få en praktisk materuddannelse. Det har vi udsluset nogle stykker til. Eller gå køkkenvejen eller få en cateringuddannelse, eller hvad det nu kan være.

(Interview med Jobteam/Individuel Virksomhedstræning)

Indsætterne og fremtidige jobmuligheder begrundes således ved at referere til barrierer og problemer relateret til ADHD, og hensigten er at kompensere eller minimere disse barrierer og mangler mest muligt. Dette er tilfældet, selv om medarbejderne beskriver som det helt grundlæggende princip i deres arbejde, at de tager udgangspunkt i, hvad borgerne kan (jf. kapitel 2). Indsatsen italesættes som beskyttelse af den enkelte og varetagelse af dennes interesser på bedst tænkelige måde.

Repræsentanter for nogle tilbud mener, at Regeringens målsætning<sup>21</sup> er urealistisk, når den siger, at 95% af de unge skal have en ungdomsuddannelse. Der findes imidlertid også den modsatte holdning, som lægger vægt på, at de unge bør have mulighed for at uddanne sig. Spørgsmålet er ikke, om de unge ikke kan eller vil, men at problemer har hindret dem i at gennemføre en uddannelse. Derfor er det vigtigt at tilbyde de unge muligheden for uddannelse og at være vedligeholdende i den sag:

**Olaf:** Jeg mener ikke, at det er fordi, de ikke har lyst. Går man en tur ned gennem strøget og interviewer unge mennesker, så vil alle gerne have en uddannelse. Men de magter det ikke. Så er det et spørgsmål om, hvorfor de ikke magter det.

**Britta:** De har simpelthen så mange problemer, som hindrer dem i at få sig en uddannelse. Man skal være åben for noget læring og blive nysgerrig på noget uddannelse. Hverdagen i sig selv er problematisk nok, og det er de fyldt op med.

**Olaf:** Ja, hverdagen er så energikrævende. Det kan handle om alting. Det kan være deres netværk, deres familie, deres venner, deres fysiske krop, fysisk kondition, motion og kost. De kan også have en dårlig skolegang og fx have skiftet mellem mange skoler.

(...)

**Olaf:** De er her mellem tre måneder og to år, men det er ikke særlig tit, at vi har nogen i to år. I gennemsnit er det seks måneder. Med den her type unge mennesker skal man kickstarte mange gange. De starter på en uddannelse. Så magter de det ikke. Og så kommer de tilbage til os. Så prøver vi igen med uddannelse, og den magter de så heller ikke og kommer tilbage til os. Så tredje gang kører vi igennem.

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Der synes således at være betydelige forskelle på, hvilken forståelse tilbuddene har af de unges fremtidige muligheder, og hvordan denne forståelse påvirker tilbuddenes måde at varetage de unges interesse på. Man kan spørge, i hvor høj grad direkte jobplacering henholdsvis uddannelse til et fag tjener til de unges bedste på længere sigt. En af de interviewede medarbejdere henviser til, at op til trefjerdedele af de voksne med ADHD-problematik ikke har en ungdomsuddannelse. Vi illustrerer gennem to korte casebeskrivel-

<sup>21</sup> <http://www.uvm.dk/i-fokus/95-procent-maalsaetning>. Det fremgår af regeringsgrundlaget, Et Danmark, der står sammen, at 95% af en ungdomsårgang skal gennemføre mindst en ungdomsuddannelse i 2015. Det er den såkaldte 95-procent-målsætning.

ser de to hovedlinjer, som vi har beskrevet ovenfor. Beskrivelserne handler om, hvordan medarbejdere fra to forskellige tilbud – det ene beskæftigelses-, det andet uddannelsesrettet – ser på de unges fremtidsmuligheder.

Den første beskrivelse handler om M, som deltager i et beskæftigelsesrettet tilbud, som hovedsagelig er rettet mod direkte placering på arbejdsmarkedet (jf. 'den korteste vej', hvilket typisk betyder ufaglært arbejde). M ønsker imidlertid ikke at følge denne 'mainstream' for tilbuddets deltagere, men vil i stedet på teknisk skole og blive bygningshåndværker. Uddraget fra diskussionen mellem to projektmedarbejdere belyser, hvordan sådanne planer ikke bliver mødt uden forbehold – de synes at ligge uden for projektets forståelsesramme – selv om udgangspunktet for indsatsen er, hvad de unge selv gerne vil. I nogle af tilbuddene synes at herske en bestemt forforståelse af de unge, som bliver visiteret til disse tilbud, og samtidig en bestemt forståelse af, hvad en beskæftigelsesrettet indsats skal indeholde. Som begrundelse for disse synspunkter henviser den ene projektmedarbejder til de unges belastede baggrund og til 'deres eget bedste'.

### **Case M:**

**Det er jo ikke, at de ikke kan tage en uddannelse; det er bare ikke lige de ADHD'ere, vi har stiftet bekendtskab med.**

**Interviewer:** Var hans deltagelse her nødvendig for at finde ud af, at han behøvede mere undervisning i matematik [inden han skulle begynde i teknisk skole]?

**Susan:** Jeg tror, at det var nødvendigt, at han kom herhen for at kunne blive støttet i, at han kom af sted til de ting, han skulle. Det har været meget håndholdt i forhold til: nu skal du have sendt den der ansøgning, den skal du have sendt i overmorgen, den går du ned med i postkassen i eftermiddag. Sådanne helt basale praktiske ting for at tingene kommer til at køre. Det er det, og det har været nødvendigt.

**Helle:** Ja, det er det næsten ved dem alle sammen. Men udgangspunktet er som sagt, hvad de selv gerne vil. Motivationen ligger hos dem. Hvis vi finder noget til dem, som de ikke ønsker, så holder det ikke. (...)

**Interviewer:** Hvad med M? Hvordan lykkes det for ham?

**Susan:** Jeg tror, det lykkes for ham, fordi han gerne vil det.

**Helle:** Han er jo heller ikke startet endnu.

**Susan:** Han er ikke startet endnu, men han arbejder på det.

**Interviewer:** Han skal tage den lange vej så at sige.

**Susan:** Ja, han skal have noget skole først. Jeg krydser fingre for, at det lykkes for ham, når han kommer dertil. Der er blevet sat alle mulige støtteforanstaltninger i værk for at han kan komme igennem det. Hvis det er det, han ønsker, så arbejder han også for det, og jeg kan også se, at han arbejder herude, så godt som han overhovedet kan, på at løse opgaverne. Så det har hans interesse, og han vil det gerne. Han har et mål, og det er meget specifikt i forhold til, at han vil være bygningshåndværker, og det har han gået efter det sidste halve år. Det tror jeg har gjort forskellen for ham.

**Helle:** Det er jeg enig med dig i. Men vi skal stadig huske, at det eneste han egentlig gør lige nu, det er at gå til to timers undervisning. Det er det. Vi har jo ikke fået ham ud, hvor han bliver bombarderet med indtryk.

**Susan:** Nej, det kommer.

**Interviewer:** Men han får støtte undervejs?

**Susan:** Ja, der er også en mentor på teknisk skole, som han bliver tilknyttet. Samtidig får han også mulighed for at få ekstra lektiehjælp om eftermiddagen, hvor han kan få støtte til det faglige.

**Helle:** Men det er jo ikke, fordi ADHD'ere ikke kan tage en uddannelse, det kan de sagtens. De kan også tage store uddannelser. Det er bare ikke lige, de ADHD'ere vi stifter bekendtskab med, der har bagage

med hjemmefra til den store uddannelse. Det er mere der, den hænger sammen, for med ADHD kan du blive hvad som helst. Der er ikke nogen hindring i det.

**Interviewer:** På en eller anden måde er de, der kommer hertil, en selekteret gruppe, og størstedelen har en lidt belastet social baggrund. Men er det så stor en hindring for at komme videre? Nu siger man, at alle unge skal have en uddannelse. Er det lidt uden for mulighedsuniverset, som I ser det?

**Helle:** Der har aldrig nogensinde på noget tidspunkt i hele verdenshistorien været et land, hvor alle mennesker fik en uddannelse. Fordi mennesker er forskellige. Nogen er mere gearret til ufaglært arbejde og uden uddannelse, og nogen er mere gearret til en uddannelse og sidde på en skolebænk. Det er fuldstændig åndssvagt at forlange af folk, der ikke ønsker det, uanset om det er ADHD eller ej. Så er der bare nogen, der godt kan lide at gå på arbejde og tjene penge, og så gå hjem og leve. De lever ikke på arbejde, så hvorfor skal man forlange, at de skal tage en lang uddannelse. Mange af vores bliver godt nok også svære at fastholde i en 3½-årig uddannelse. Virkelig svære. Både fordi de har ADHD, misbrug og en plettet straffeattest.

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Den anden beskrivelse drejer sig om K, som har deltaget i et uddannelsesrettet tilbud for at færdiggøre folkeskolen og eventuelt med henblik på at fortsætte med en erhvervsfaglig uddannelse. I dette tilfælde har den unge været på tilbuddet to gange, og hun er efterhånden kommet godt i gang med at indhente sin manglende folkeskoleundervisning på trods af, at hun har en belastet familiebaggrund. Vejlederne på tilbuddet har givet hende chancen for at prøve at komme videre, selv om det ikke lykkedes hende med den første praktik og det første forsøg på tilbuddet. Man kan spørge, hvad der ville være sket, hvis der ikke var en, der var vedholdende med hende?

## Case K:

### Vi gav hende troen på, at hun nok skulle blive til noget.

**Olaf:** K kom og var hos os i to omgange. Første gang troede hun, at hun aldrig nogensinde ville blive til noget. Hendes familie består af en alkoholiseret far, en psykisk svag mor, en voldelig lillesøster og en kriminel storebror, som også er misbruger. K kom og droppede ud igen. Så kom hun en gang til og var her lidt længere tid og lærte en masse ting. Da hun skulle i praktik i en børnehave, og vi skulle til at tage af sted, så dukkede hun ikke op. Hun kom ikke. Hvad satan. Så ringede jeg til hende, og hun tog ikke telefonen. Så kom hun dagen efter, og så snakkede jeg med hende: "Hvad skete der i går?" Så begyndte hun at græde og sagde: "Jeg var så nervøs for den samtale, at jeg ikke kunne sove om natten. Først kl. 5.30 om morgenen faldt jeg i søvn, så sov jeg over mig, og nu har jeg forspildt min chance." Så sagde jeg: "Nej, nej, vi laver en ny aftale, og så tager vi derud. Vi skal prøve igen." Og hun kom på ordskolen, idet hun var meget dårlig til at læse, og nu går hun på VUC. Jeg snakkede med hende for et års tid siden, og på det tidspunkt havde hun kun et år igen på VUC for at få sin tiende klasse. Hun sagde, at det var os, der gav hende troen. Det kan godt være, at hun droppede ud hos os den første gang, men vi såede et frø. Vi gav hende troen på, at hun nok skulle blive til noget. Nu siger de på VUC, at hun kan blive enten pædagog eller...

**Britta:** Ja, hun skulle jo læse videre ...

**Olaf:** Hun var også meget rummelig. Jeg kan sagtens se hende som pædagog, for hun skulle holde sammen på sin familie. Hun kunne simpelthen rumme det hele.

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Ovennævnte to eksempler illustrerer forskelle mellem tilbuddene med hensyn til, hvilke overordnede handlingsstrategier eller -mønstre, medarbejderne arbejder efter på de forskellige tilbud.

### 3.3.2 Mentorere – praktisk hjælp eller hjælp til selvhjælp?

Medarbejderne i Jobcentret og på de forskellige tilbud beskriver, hvordan der kan være behov for støtte ikke alene under praktik på en arbejdsplads, men også i forbindelse med uddannelse og eventuelt med hensyn til at strukturere dagligdagen i hjemmet. Der peges især på vigtigheden af at have mulighed for at bruge disse tre forskellige typer mentorfunktioner. Mentorere og støttekontaktpersoner vurderes i Jobcentret som indsatser, som medarbejdere gerne vil bruge endnu mere end tilfældet er i dag (jf. afsnit 3.2.1). En barriere herfor er dog en kompliceret lovgivning for mentor/støttekontaktpersoner kombineret med, at disse funktioner er placeret forskellige steder i den kommunale organisation.<sup>22</sup> En ny kortlægning på beskæftigelsesområdet viser, at der i beskæftigelsesindsatsen bruges flere forskellige typer mentorere, og at brugen af mentorere er steget især efter udvidelse af ordningen i forbindelse med regelændringerne i 2009 (Mploy a/s 2011).

En mentor og/eller støttekontaktperson følger borgeren på tættere hold end tilbuddene; funktionen bygger på personlig relation mellem de to parter. Uafhængigt af, hvor mentorerne/støttekontaktpersonerne er placeret (hvilken lovgivning de er baseret på), synes de at have store frihedsgrader med hensyn til at forme deres opgaver i samspillet med den unge. En arbejdspladsmentor beskriver sin opgave på følgende måde, som er meget orienteret mod praktisk hjælp med udgangspunkt i den unges hverdag. Dermed synes funktionen ikke at adskille sig markant fra den funktion, som bostøttemedarbejderne har:

***Rie:** Så man kan sige, at vi jo egentlig ikke gør noget særligt. Vi møder folk der, hvor de er. Med R har vi startet med at ringe om morgenen. Da det så begyndte at køre nogenlunde, så kiggede vi lidt på hans økonomi. Så kiggede vi lidt på hans spisevaner. Han skal huske at bruge sin krop. Han skal huske at børste tænder. Han skal huske at holde sine aftaler, også dem han for eksempel har med sin familie og selvfølgelig også med os. At lære ham, at ting også har konsekvenser, har vi brugt rigtig mange ressourcer på. Det bliver vi nødt til ved hver eneste af de praktikanter, vi har. Og så ellers behandle dem som alle mulige andre.*

(Interview med mentorere fra arbejdsplads)

Mentorere på arbejdspladser er primært tænkt på at give støtte i det faglige, men det er i praksis forskelligt, hvordan en mentor afgrænser sin opgave:

***Interviewer:** Tager arbejdspladsmentoren sig slet ikke af opgaver som at få den unge vækket om morgenen?*

***Arne:** Principielt nej.*

***Interviewer:** Principielt nej, men hvordan i praksis?*

***Arne:** Jamen der er nogle mentorere, som ringer og siger: "Du er ikke kommet i dag, hvor bliver du af, og kommer du ikke snart?" Det er også en del af mentoropgaven, men det er ikke en del af mentoropgaven at ringe kl. 7 og sige, at nu skal du stå op, og nu skal du møde kl. 8. Men hvis de ikke er her kl. 8, så ringer man til de unge og siger: "Hvor bliver du af?" Jeg ved godt, at der er nogle enkelte mentorere, der af og til ringer til dem og af og til støtter og hjælper dem med andre ting, fordi de synes, de er nogen gode mennesker.*

(Interview med Jobteam/Individuel Virksomhedstræning)

<sup>22</sup> Mentorere kan bevilges i henhold til forskellige love, jf. <http://www.cabiweb.dk/jobcenter/hjælp+udsatte+ledige+i+job/mentor-c3-+mentorguiden/eksempler+fra+ungeindsatsen>.

Medarbejderne på tilbuddene udtaler sig meget positivt om støttekontaktpersonfunktionen og bostøttefunktionen som parallelindsatser i forhold til den aktuelle beskæftigelsesrettede indsats:

**Pia:** Samarbejdet fungerer godt i de situationer, hvor eleverne har en støttekontaktperson med alle de der ting, der kan ligge udenfor. Vi hjælper dem også med økonomi og sådan nogle ting. Rydde op i deres økonomi osv., men hvis de har en støttekontaktperson, er det også vigtigt at prøve at inddrage den person i forhold til at sige, gå nu i banken med Peter, få nu ordnet det der. Der kan være nogle ting, der pludselig fylder for eleven, hvor vi kan bruge støttekontaktpersonen og sige, kan du ikke hjælpe Peter med det og det, så han kan passe sin uddannelse, så han ikke ryger ud på grund af sådan nogle omkringliggende ting.

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Et uddannelsesrettet tilbud har afprøvet en særlig mentorordning for at støtte de unge ved overgangen fra tilbuddet til at komme i gang med en ordinær uddannelse. I praksis har den vejleder, som har været kontaktpersonen, fortsat kontakten i den første tid under uddannelsen. Hensigten har været at bygge en bro mellem tilbuddet og uddannelserne, idet erfaringen havde vist, at det var rigtig svært at overgå fra et trygt miljø til en uddannelsesinstitution på lige fod med andre:

**Olaf:** Vi har lige haft et projekt i projektet. Noget der hedder mentorstøtte, hvor vi fik tilskud fra kommunen til at køre et mentorprojekt på dem i halvandet år. Det vil sige, at når de unge stopper hos os, så skal vi følge dem et halvt år under uddannelse på teknisk skole. Det har været en bragende succes<sup>23</sup>, at vi har kunnet have samarbejde med vejlederen eller coachen på uddannelsesstedet. Vi følger dem nærmest som på første skoledag. De unge henvender sig til os, fordi de kender os, og fordi vi har været deres vejleder i et halvt til et helt år. Det er meget trygt. Det betyder, at vi bruger en del timer i starten ved overgangen fra os til teknisk skole. Derefter falder tidsforbruget langsomt samtidig med, at de unge bliver mere trygge ved den nye vejleder og coach. Det vil jeg klart anbefale alle, at det er sådan, man gør.

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Medarbejdere på nogle tilbud påtager sig en mentorlignende funktion fx ved at sørge for, at deltagerne møder op om morgenen, eller ved at hjælpe med at få styr på økonomien:

**Kurt:** Det er et stort problem med fremmøde. I øjeblikket ringer jeg til en, og min kollega ringer til en anden hver morgen. Først skriver vi en sms, den får man så ikke svar på. Så ringer man vedkommende op to gange, og anden gang tager han telefonen og siger: "Hvad vil du?" "Jeg vil gerne have, at du møder om en time. Okay?" Det er hele tiden balancen, hvor meget vi skal gå ind. Vi gør det tit i opstartsfasen, men det er jo ikke skolerelateret at vække folk. Men det er en balance, og nogle gange, når vi har gjort det længe, taler vi med deres kontaktperson, hvis de har sådan en. Så siger vi, nu bliver I nødt til at tage over, fordi det ikke er nok, at vi ringer. Det bruger vi også tid på.

**Henning:** Vi har tidligere haft en, der tog ud og hentede nogen om morgenen.

(...)

---

<sup>23</sup> Evalueringen af forsøget giver et mere afdæmpet og nuanceret billede af resultaterne (Danmarks Evaluering sinstitut 2012).



**Kurt:** Der er mange, der kommer med breve fra de sidste to år fra kommunen og ikke ved, hvad de skal gøre. Så hjælper vi dem med at give dem en mappe, som de kan sætte brevene ind i, alt efter om de er betalt, eller om det er en rykker. Det er også en del af det, for de unge hader breve. De putter dem bare væk, for så kommer de nok ikke igen, så det hjælper vi dem også meget med. Men det er alt efter, hvad de har behov for. Det snakker vi meget med dem om.

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Der er blandt medarbejderne på forskellige tilbud delte opfattelser af, i hvilket omfang det er hensigtsmæssigt at tilbyde konkret praktisk hjælp, eller i hvor høj grad man skal have en slags coachfunktion, hvor man vejleder efter hjælp-til-selvhjælpsprincippet. En medarbejder fra et uddannelsesrettet tilbud giver som argument for at sætte grænser for den konkrete hjælp, at borgerne først og fremmest skal lære at bruge deres eget netværk, fordi tilbuddet ikke kan være deltagernes netværk i al fremtid:

**Kurt:** Jeg går aldrig med dem på boligkontoret. Men jeg siger: "Kan din mor komme med? Har du en støttekontaktperson? Brug dit netværk." Det er også godt, for så får de gang i det. De har intet netværk, fordi de skælder alle ud, når de bliver sure. Så har de deres mor, hvis de da ellers har det. Vi vil også enormt gerne hjælpe dem med at bygge deres netværk ud med nogen, som de kan trække på, men vi kan ikke være deres netværk, fordi de er her kun i tre år. Vi vil meget hellere hjælpe dem med at opbygge noget, som de kan trække på, når de forlader os, end at være deres netværk, for det er vi ikke mere end tre år.

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Hjælp til selvhjælp til at strukturere egen hverdag kan konkret administreres for eksempel på følgende måde; i dette tilfælde er målgruppen elever, som ellers deltager i klasseundervisning:

**Kurt:** De har selvfølgelig alle sammen deres smartphone. Så laver vi nogle aftaler med dem. For eksempel skal de gå hjem og tage et billede af deres lejlighed før og efter, de har ryddet op, og så mms'ere billederne til os. Det er også en del af undervisningen. Vi laver ikke noget fysisk i hjemmet, men vi vejleder dem til selv at gøre det. På den måde ved de, at hver fredag får de gjort rent. Fedt, så behøver de ikke bøvl med det hele ugen.

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Mentorerne, som vi har interviewet i virksomhederne, har selv været interesseret i at påtage sig denne funktion. De understreger vigtigheden af at opbygge en tillidsfuld relation til borgeren, gøre det, man lover og være tilgængelig. En god mentor er en, der brænder for opgaven og tror på, at man kan gøre en forskel:

**Rie:** Så det er lidt en livsstil. For eksempel i påskedagene skrev jeg sms'er til R hver dag om, at han skulle huske at tage sin medicin. Så kan det jo ikke hjælpe noget, at jeg ikke gør det, hvis jeg har lovet ham at gøre det. Der havde vi så fri, men det har man så ikke helt alligevel. Man gør jo det, fordi man brænder for det.

(Interview med mentorer fra arbejdsplads)

Erfaringsmæssigt er der gode resultater, og jobcentret bruger i stigende grad mentorer som parallelindsats fx i forbindelse med individuel virksomhedstræning. Der findes ingen systematiske evalueringer af de konkrete forløb. En analyse af, hvordan kommunerne bru-

ger mentorer i beskæftigelsesindsatsen, som konsulentfirmaet Mploy a/s har udarbejdet for Arbejdsmarkedsstyrelsen i 2011, viser, at kommunerne har ansat mentorer fra virksomheder, uddannelsesinstitutioner, private leverandører og fra kommunen selv. Analysen viser endvidere, at mentorerne varetager en bred vifte af opgaver og støtter borgerne med det faglige (med konkrete arbejdsopgaver), det personlige (at håndtere psykiske, sociale, misbrugs-, familiemæssige og økonomiske problemer mv.), det praktiske (at få struktur på dagligdagen som at komme op, møde på arbejde, kontakt til arbejdsgiver, offentlige myndigheder mv.) og det afprøvende (støtte i at afprøve og afklare ressourcer og barrierer, afklare fremtidige job- og uddannelsesmuligheder osv.).

### 3.4 Opsamling

Formålet med dette kapitel har været at besvare spørgsmålet: *Hvilke handlingsstrategier udfoldes på beskæftigelsesområdet<sup>24</sup>, og hvordan argumenterer medarbejderne for deres handlingsstrategier som relevante for ADHD-problematikken?* Vi har her set på, hvilken måde medarbejderne forholder sig til og møder borgere med ADHD-problematik i jobcentret og på tilbuddene, hvor indsatserne gennemføres i praksis. Dermed har hensigten med analysen været at synliggøre, hvordan de professionelle handler i deres dagligdags praksis, og hvordan de begrundede deres handlinger (jf. begrebet accountability i afsnit 1.4.1).

*Hvordan argumenterer medarbejderne for deres handlingsstrategier som relevante for ADHD-problematikken?* En udbredt holdning hos samtlige medarbejdere i Jobcentret og på tilbuddene er, at indsatsen skal tage udgangspunkt i det positive: hvad borgeren kan. Det vil sige, at der skal fokuseres på individets ressourcer. Samtidig er det bemærkelsesværdigt, at medarbejdernes beskrivelser af de unge med ADHD-problematik er domineret af problemer, begrænsninger og barrierer, som i sig selv har betydet, at de pågældende unges liv har formet sig anderledes end deres jævnaldrendes. Følgelig kan de strategier, som medarbejderne præsenterer som relevant 'behandling', primært karakteriseres som kompenserende med hensyn til de mangler og brister – i adfærd, personlighed, modenhed og udvikling – som opleves som kendetegnende for unge med ADHD-problematik. Medarbejdernes handlemåder kan også ses som tilpasningsstrategier til gennem opdragelse og instruktion i selvindsigt og disciplin at kunne få de unge med ADHD-problematik til at passe ind under normalitetens grænser og de sociale og kulturelle kodekser, der hersker i det moderne samfund, herunder på arbejdsmarkedet. I sidste ende bliver formålet med indsatsen at korrigere eller minimere uønsket adfærd. På denne baggrund er det ikke overraskende, at social træning og adfærdsregulering udgør de centrale professionelle (be)handlingsstrategier, som tilbuddene på forskellig vis kombinerer og supplerer med relationsarbejde, psykoedukation mv. Det professionelle kodeks er primært socialpædagogisk og specialpædagogisk, og denne tilgang vælges på grund af den ovenfor beskrevne måde at fortolke de unges problemer som mangler og brister i adfærd, personlighed, modenhed eller udvikling. På denne måde matcher handlingsstrategierne de unges problematik.

Medarbejderne på beskæftigelsesområdet forventes at fuldføre inklusion (og dermed normalisering og en slags resocialisering) til samfundet, efter at dette ikke er lykkedes i skolen. Siden skoletiden er 'problembørn' blevet til 'umulige unge', dvs. at de negative selvbilleder, som disse unge har fået tildelt i de tidligere miljøer og (hjælpe)systemer, har fulgt dem i flere år og er blevet en væsentlig del af deres identitet. Spørgsmålet er, hvordan beskæftigelsessystemet er gearret til at møde disse unge. Er der ikke stor risiko for, at de

<sup>24</sup> 'Beskæftigelsesområdet' henviser her til de tilbud og indsatser, det er muligt at igangsætte i jobcenterregi; som beskrevet i kapitel 1 bygger analysen på empirisk materiale fra en større provinskommune.

unge tabes på gulvet med endnu et nederlag, og at de dermed bliver bekræftet i, at de er mislykkede og ikke duer? Der er både generelt (jf. beskrivelse af ADHD-relaterede forsøgsprojekter på beskæftigelsesområdet i afsnit 1.1) og i vores materiale meget begrænset viden om, i hvilket omfang de unge får fast fodfæste på arbejdsmarkedet og uddannelserne.

Ud over spørgsmålet om, hvilke behandlingsstrategier medarbejderne anser for de mest relevante og begrundelser for prioritering af dem, har et andet centralt spørgsmål i dette kapitel været, hvilke overordnede handlingsstrategier medarbejderne opererer med. I denne henseende synes tilbuddenes orientering henholdsvis mod direkte beskæftigelse eller uddannelse at påvirke medarbejdernes holdninger til og syn på, 'hvad ADHD'ere kan' og derigennem de unges valgmuligheder. Medarbejderne i jobcentrene og på tilbuddene fungerer på grund af deres funktion og status som gatekeepere i forhold til de unges videre forløb og fremtid. Vi diskuterer dette spørgsmål ved at tegne to hovedlinjer i den beskæftigelsesrettede indsats over for de unge: direkte jobplacering ('work first'-strategi) og i job via uddannelse. Nogle unge bliver fra jobcentret 'sendt' til tilbud, som typisk resulterer i direkte placering i ufaglært arbejde, mens andre får mulighed for at deltage i uddannelsesrettede tilbud. Spørgsmålet her er, om denne sortering bliver et afgørende valg på de unges vegne, og om det er det optimale valg. Tilbuddene synes nemlig at have forskellige præferencer og forståelser af, 'hvad ADHD'ere kan', og af, hvad der er bedst for disse unge. Nogle tilbud synes i højere grad at fokusere på de begrænsninger og vanskeligheder, som de ser relateret til ADHD. Disse tilbud støtter de unge til at komme i ufaglært manuelt arbejde som en slags beskyttelse, så de unge ikke bliver stillet over for uoverkommelige krav. Der opstår derudover også overvejelser over, hvilke typer arbejdsopgaver der passer eller ikke passer de unge med ADHD-problematik. Når der sker fravalg af erhvervsfaglig uddannelse, sker det ofte med den begrundelse, at 'disse unge kan ikke sidde stille på skolebænken'. Andre tilbud synes at være betydeligt mere åbne over for forskellige valg og synes i udgangspunktet at støtte op om uddannelse og dermed flere valgmuligheder for fremtiden. I første omgang kan der være tale om færdiggørelse af folkeskolen. Holdningen synes at være, at alle unge gerne ønsker sig en uddannelse, og at en uddannelse prioriteres højt og foretrækkes frem for andre fremtidsmuligheder.

Jobcentret foretager en ganske afgørende matchning mellem problem og løsning, når medarbejderne præsenterer et bestemt tilbud som det mest relevante for den bestemte unge. Denne kategorisering er ikke uden betydning, idet den repræsenterer en bestemt forståelse af den unges problemer og behov. Da der er et begrænset antal tilbud og begrænset kapacitet i tilbuddene, sker det, at klientens problematik formes til at passe til en bestemt form for indsats i hjælpesystemet. Dertil kommer, at *forståelsen* af de unges problematik og behov er af betydning for, hvilke tilbud der oprettes på længere sigt. Hvis begrænsninger og social belastning relateret til ADHD-problematikken er en dominerende opfattelse blandt de professionelle, er der risiko for, at indsatsen følger en logik, som snarere er med til at producere problemer end til at løse dem.

## 4 Samarbejde og koordinering mellem aktørerne

**Lars:** Vi har et problem i kommunen, som vi hele tiden underretter omkring op-  
adtil, at der er for mange operatører i gang, som ikke ved, hvad hinanden laver i  
de forskellige forvaltninger. Vi har flere siloer, som ikke rigtig kommunikerer  
sammen.

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

**Mette:** Men det kan jo godt være, at det går galt, fordi der ikke er nogen koordi-  
nering eller en samlet plan. For man skal jo tænke på lidt længere sigt, hvordan  
denne gruppe unge nogensinde skal få fodfæste på et højt specialiseret arbejds-  
marked, hvor det vigtigste for en arbejdsgiver er, at de møder stabilt og kommer  
til tiden hver dag. Og det kan de her unge jo netop ikke. Så man risikerer så, at  
de bliver pensioneret på kontanthjælp, fordi de ikke passer ind.

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

**Christina:** Men det er jo også et problem, at de får en diagnose, og så er der fak-  
tisk ikke rigtig nogen, som følger op på, hvad man så gør. Hvis man er i en situa-  
tion, hvor man ikke har nogle, som kan hjælpe og følge op på, hvordan man  
kommer videre.

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

**Interviewer:** Kommer de så fra Jobcentret til jer med en mistanke [om ADHD]  
eller står der noget om det ...?

**Helle:** Det kan de gøre, men det kan også være, at de ikke gør. Fordi det ikke al-  
tid er, at man har tid til at gå i dybden med samtalerne ude i jobcentret. Det er  
sjældent, at de har. Jeg tror det er tre kvarter, der er sat af til det. Det kan du ik-  
ke altid opdage en ADHD'er på. Folkeskolen har jo haft ti år, og de har ikke altid  
opdaget det.

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

**Ilse:** Hvis grunden er, at de ikke er mødestabile, så kommer de aldrig i betragt-  
ning til et fleksjob. De falder ned mellem en masse stole. De er ikke ene om at  
gøre det, men de gør det også. De har stadig erhvervsevne, men de formår ikke  
at møde. Så hedder det svingdørsklienter – ud og ind af projekterne. Vi har ikke  
noget, der kan samle op på det, ikke sådan som systemet er lige nu.

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Formålet med dette kapitel er overordnet at beskrive, hvordan indsatsen over for menne-  
sker med ADHD-problematik hænger sammen. Indsatsen foregår typisk på forskellige til-  
bud, og derfor er vi især interesseret i at beskrive forhold, som kan betragtes som 'kritiske'  
– enten som fødselshjælpere eller barrierer – ved beskæftigelsesrettede indsatser. Hensig-  
ten er således på baggrund af interviewene med de professionelle i forskellige dele af be-  
skæftigelsessystemet at analysere, om der er forudsætninger for hensigtsmæssig professi-  
onel handling, og i hvilket omfang den kan fastholdes i praksis.

Vi beskriver først den berøringsflade, som beskæftigelsesindsatsen har med psykiatrien (afsnit 4.1), derefter samspillet (eller mangel på samme) mellem jobcentret og tilbuddene, hvortil jobcentret har mulighed for at visitere (afsnit 4.2), og mellem jobcentret og andre forvaltninger såsom familiegruppen, UU-vejledningen og Kriminalforsorgen (afsnit 4.3). Vi sætter fokus på strukturelle og processuelle aspekter ved tilrettelæggelsen og gennemførelsen af indsatser i praksis – og diskuterer afslutningsvis praktiseres (og bruges) forslag, som kan danne grundlag for en forbedret indsats.

## 4.1 Relationen til psykiatrisk ekspertise

Der er i stigende grad en forventning til, at sagsbehandlerne i Jobcentret er opmærksomme på en eventuel ADHD-problematik hos deres klienter, og at de i givet fald igangsætter en lægelig udredning samtidig med, at de arbejder med deres primære opgave, som er beskæftigelsesrettet. Forsøgs- og udviklingsprojekterne på voksenområdet (jf. afsnit 1.1) er netop igangsat i samarbejde med jobcentre, fordi sagsbehandlerne i jobcentre er i kontakt med en bred vifte af voksne eventuelt med en uopdaget ADHD-problematik. Uddraget nedenfor illustrerer, hvordan medarbejderne i specialgruppen er indstillet på at igangsætte medicinske undersøgelser for at få afklaret årsagen til den unges problematik:

*Anja: Ellers vil jeg også møde nogle unge, som ikke har kunnet fuldføre folkeskolen, og vi skal jo så selvfølgelig spørge ind til, hvad de har af skoleuddannelse, og hvad de har af arbejds erfaring. Og når vi kan se, at der er nogle problemer, fx at de unge ikke har kunnet fuldføre folkeskolen, eller at de ikke har kunnet arbejde eller noget som helst, så skal jeg jo blive nysgerrig og finde ud af, hvad der er galt. Så skal de jo tilbydes nogle foranstaltninger hernede. Og kan man mærke, at her er der et eller andet galt, så skal man jo tilbyde dem en relevant undersøgelse eller behandling. Det kan eksempelvis være ved en psykiater, hvor vi siger, at der må være en grund til, at den unge ikke kan fuldføre folkeskolen. Der må være en grund til, at den unge ikke har kunnet gøre de her ting, så nu sender vi ham eller hende til en psykiater. Så får vi jo et svar på, om det for eksempel kan være ADHD, eller om det kan være noget andet, som er galt. Så skal vi jo reagere ud fra de papirer, vi så får derfra.*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Det er imidlertid en tidskrævende proces at få adgang til udredningen, som foretages af privatpraktiserende psykiatere. Derudover kan den efterfølgende opfølgning med hensyn til justering af medicinering tage lang tid. Endvidere kan hele processen være svær at gennemføre bl.a. på grund af borgeres manglende fremmøde (som tidligere beskrevet henholdsvis i afsnit 2.1, medicinering som forudsætning for socialt og pædagogisk arbejde og i afsnit 3.2.1 om kontaktskabelse og kontaktformer).

Sagsbehandlerne i Jobcentret beskriver to forskellige måder at igangsætte en lægelig udredning på. Den ene fremgangsmåde er, at sagsbehandleren henviser den pågældende til en speciallæge, hvorefter egen læge burde bistå ved medicineringen. Den anden fremgangsmåde er, at sagsbehandleren delegerer udredningen til tilbuddene, som har mulighed for at igangsætte udredningen gennem Ungdomscentrets læge, som har særligt kendskab til ADHD. Begge fremgangsmåder har ulemper, som kan betyde, at udredningen, medicineringen og opfølgningen bliver mangelfuld (jf. uddragene nedenfor), herunder at der kan mangle kontinuitet i forløbet fra diagnosticering hos speciallæge til medicinsk behandling

hos egen læge.<sup>25</sup> Under alle omstændigheder forudsætter udredningen tæt opfølgning/tovholderfunktion af sagsbehandlerne. Følgende ordveksling mellem sagsbehandlerne i Jobcentret konkretiserer den kompleksitet, som de står over for, når de skal igangsætte en udredning:

**Interviewer:** Men hvordan er det, hvis I mistænker, at der kan være ADHD-problematik?

**Christina:** Det er os. Hvis jeg har en ung, som jeg har mistanke om, at her er der et eller andet galt. Så henviser jeg til en speciallægeundersøgelse. Og så får vi...

**Interviewer:** Den pågældende behøver ikke at gå gennem egen læge?

**Christina:** Nej. Det kan de godt, men så er der længere ventetid.

**Flere:** Vi sender af sted med det samme. Det er langt hurtigere.

**Mette:** Meget. Der er psykiatere her i [stednavn], hvor der er flere års ventetid via lægen, og vi kan gøre det i løbet af få måneder.

**Interviewer:** Hvor lang tid tager det så?

**Flere:** 2-3 måneder. Nogle gange endda hurtigere, der er nogle, som er hurtige.

**Interviewer:** I princippet kan deres egen læge efterfølgende...

**Marie:** Hvis vi får tilladelse fra den unge til at sende denne her [lægeerklæring] til egen læge, så kan han gå i gang med at medicinere.

**Christina:** Og det er selvfølgelig afhængigt af, hvor velfungerende de er, for jeg har også tit bedt den unge om, at lige så snart du får den erklæring, går du til din egen læge og afleverer den og får lavet en aftale med ham omkring medicinering. Men hvis de er så dårlige, at det her ikke fungerer, så er det, at vi tager fat i sociallægen, som jo så er vores interne læge. Så går det den vej igennem. Men det kræver, at man er i gang med et aktiveringstilbud i kommunen.

**Mette:** Men så ringer han vel også til lægen og får et samarbejde der. Så det er vel med at få inddraget de praktiserende læger.

**Marie:** Jeg har aldrig brugt sociallægen, der har altid været...

**Christina:** Det er heller ikke os, som bruger ham som sådan, det er jo projekterne [tilbuddene], der bruger ham.

**Marie:** Ja, det har jeg faktisk nogle gange oplevet. Det er jo også der, man opdager problematikken.

**Christina:** For at gøre denne her færdig med sociallægen, så kan de ude på aktiveringsstederne få en mistanke om, at her er der noget grusomt galt. Og så tager de kontakt til sociallægen og spørger, om han vil tage en snak med den unge. Og så udfylder de netop et stykke papir. Når sociallægen ser denne her test [ADHD-screening] og ser, at det måske kan være ADHD, tager han kontakt til mig som rådgiver og spørger, om det ikke kunne være en idé at vedkommende blev sendt til en psykiater, og så gør vi selvfølgelig det.

**Marie:** Han har også samarbejde med den psykiater, som er tilknyttet ungdomsrådgivningen.

---

<sup>25</sup> Sociallæge fra Ungdomscentret kan bruges som et bindeled til egen læge, men han kan kun benyttes, hvis brugeren er i aktivering og er under 25 år. Han nævnes som en særlig viden- og kontaktperson, som muliggør en mere direkte vej til udredning end henvendelse til speciallæger.

**Christina:** Ja, men sociallægen må ikke stille diagnosen, for han er jo kun læge. Men han har så stor en viden om ADHD, og når han arbejder med det hver eneste dag, har han rigtigt stort kendskab til det.

**Mette:** Sociallægen har en nemmere adgang til at kontakte de praktiserende læger og forklare dem det i fagsprog.

**Christina:** Men det kræver, at de unge er aktiveret, og det er langt fra alle, der er det.

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Som tidligere beskrevet, oplever sagsbehandlerne i Jobcentret og på tilbuddene tilfælde, hvor der sker en mærkbar positiv forandring i en borgers situation fra før til efter den pågældende er blevet diagnosticeret og kommet i medicinsk behandling (jf. afsnit 2.1). Men de oplever også store forskelle på den information og opfølgning, klienterne har fået hos de psykiatere, der foretager udredningen:

**Christina:** Men at se den ro, der falder på dem, når de virkelig bliver taget alvorligt og får en afklaring på, jamen du har jo ADHD. Specielt hvis det er fra en af de gode psykiatere, som har foretaget udredningen. Der er det altså vigtigt at se den ro, der falder på. De kommer i medicinsk behandling, og pludselig får de et rigtigt liv. Det er fedt at se. Er det den gode psykiater, der forklarer og er god til at udbyde og får sat skik på tingene, så tilliden er der, så går mange ting meget lettere. Hvorimod hvis det bare er den, der virker ligeglad og bare sprøjter nogle piller ud i den anden ende, så bliver resultatet også derefter.

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

I den sidstnævnte situation ender det ofte med, at beskæftigelsesmedarbejderen får tildelt en slags omsorgsrolle, hvor hun skal tage sig af efterbehandling og dermed påtage sig opgaver, der egentlig hører til lægeligt regi. Dette synes at ske i situationer, hvor sagsbehandleren anmoder om en speciallægeundersøgelse uden at bruge sociallægen som en mellemmand:

**Christina:** Men det er jo også et problem, at de får en diagnose, og så er der faktisk ikke rigtig nogen, som har opfølgningen på, hvad man så gør. Så er det altså et problem, hvis man ikke er i en situation, hvor man har nogle, som kan hjælpe og følge op på, hvordan man så kommer videre. Der tror jeg, at vi tit og ofte kommer ind i en form for omsorgsrolle, selv om vi ikke må kalde den det, hvor det er os, der bliver tovholder i forhold til denne diagnose og at finde ud af, hvordan vi kan komme videre. For mange af dem har jo ikke netværk til at komme videre.

**Interviewer:** Er der nogen, som forklarer dem, hvad denne diagnose betyder?

**Christina:** Hvis vi skipper dem af sted til en speciallægeundersøgelse, så får de jo et eller andet sted bare en rapport tilsendt. Den får de tilsendt, og det gør vi også.

**Ilse:** Som ikke umiddelbart er til at forstå.

**Christina:** Bestemt ikke, det er ikke altid, vi forstår det, for vi er jo heller ikke psykiatere.

**Marie:** Der er også psykiatere, som ikke sender det til den unge, hvor det kun er os, som får den.

**Christina:** *Og så er det jo lige pludselig et problem, at man står uden den her hjælp til de unge, som så står der med en diagnose, de ikke aner, hvad de skal gøre ved. Og der ligger da et stort ansvar hos os, som jeg gerne vil tage, men det er jo bare ikke optimalt.*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Der er ifølge sagsbehandlerne stor risiko for, at nogle unge ikke får den rette medicin, selv om de har fået stillet diagnosen. Spørgsmålet er, hvad man som sagsbehandler skal stille op i en sådan situation. Egen læge peges på som en støtteperson, men erfaringerne viser, at dette ikke fungerer optimalt, bl.a. fordi praktiserende læger mangler viden om ADHD-problematikken. Det synes at forudsætte en særlig specialisering at være i kontakt med disse unge, hvilket sagsbehandlernes samarbejde med sociallægen har vist:

**Christina:** *Det, der så sker, er, at vi faktisk taber nogle unge, fordi de får en diagnose, men der er ikke nogen til at give dem medicin. Det, vi så gjorde før, var, at vi har en læge her i kommunen, som er tilknyttet vores projektafsnit, og som har denne her autorisation. Han er sociallæge, og det er faktisk i orden for ham at gå ind og give denne her medicin og følge op på de unge, om det er den rigtige dosis og alt muligt andet. Men hvis ikke man er i kontakt med ham, har vi faktisk nogle unge, som har en diagnose, hvor deres egen læge måske ikke går ind og medicinerer og ikke går ind og følger op.*

**Ilse:** *Jeg tænker nærmere, at problemet er, at de måske ikke møder op, og så får de måske en dosis, og så er det ikke den rette dosis, fordi det er tit, at det jo skal ændres, og det kan så være svært for lægen, hvis han ikke kender så meget til ADHD.*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Alligevel mener sagsbehandlere, at det er vigtigt at styrke samarbejdet med de praktiserende læger. Derudover nævnes også, at der ofte er behov for en mentor, som kan støtte den unge, efter han/hun har fået diagnosen:

**Interviewer:** *Hvem kunne ellers hjælpe dem?*

**Anja:** *Jeg tænker, at egen læge skal på banen.*

**Flore:** *Ja.*

**Christina:** *Det er jo noget, vi kan gøre, når vi har fået denne her speciallægeerklæring, at kontakte egen læge og sende en kopi. Selvfølgelig skal vi have samtykke, men når det er på plads, så sende den og måske ringe til lægen og få aftalt, at lægen indkalder og tager en snak med den unge om, hvad der er af muligheder i forhold til medicin og sådan nogle ting. Ellers tænker jeg en mentor, det er rigtig vigtigt at der er en person...*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Opfølgningen handler ikke alene om medicinering, men også om at lære at forholde sig til betydningen af sin diagnose. Ifølge de interviewede ligger sidstnævnte i mange hænder – eller eventuelt ingen steder. Opfølgningen kan ske delvis hos den psykiater, som har stillet diagnosen, eller hos egen læge. Nogle gange foregår den hos en sagsbehandler i jobcentret, eller hos en mentor og i nogle tilfælde gennem kontakter med en sociallæge, der er tilknyttet Ungdomscentret. Både i forhold til udredning og opfølgning er der tale om en svær tilgængelig problematik: ADHD-problematikken er generelt svær at opdage, der er mange aktører og led involveret uden en klar ansvarsfordeling, og de unge udebliver fra de



aftalte systemkontakter, hvilket flere medarbejdere omtaler som en 'kerneproblematik' relateret netop til ADHD. Denne kerneproblematik kan delvis ses som erfaringsbaseret, idet de fleste unge har mødt forskellige professionelle og eksperter uden oplevelse af, at der er blevet taget hånd om deres problemer (jf. brugerinterviewene i kapitel 5).

## 4.2 Jobcenter som tovholder og samarbejdspartner

Sagsbehandlerne i Jobcentret er tovholdere og gatekeepere i forhold til den beskæftigelsesrettede indsats i henhold til Lov om aktiv beskæftigelsesindsats (BEK nr. 710 af 23/06/2011). Sagsbehandlerne henviser til forskellige aktiveringstilbud, hørende til forskellige kategorier såsom afklaring, personlig udvikling, revalidering og erhvervsforberedende forløb (jf. oversigten over tilbuddene i afsnit 1.3). Sagsbehandlerne har også mulighed for at fritage for aktivering i en periode, hvis den pågældende fx er i intensiv misbrugsbehandling eller over en periode bevilge særlige støtteforanstaltninger som bostøtte parallelt med deltagelse i beskæftigelsesrettede tilbud. Som en del af tovholderfunktionen har sagsbehandlerne formelt set opfølgingsforpligtelsen, så længe en borger modtager kontanthjælp, selv om den pågældende typisk tilbringer en stor del af tiden på aktiveringstilbuddene uden for jobcentret. Endvidere er sagsbehandlerne nøglepersoner med hensyn til samarbejdet med andre kommunale forvaltninger.

Som hovedregel indgår mennesker med ADHD-problematik (diagnose eller mistanke) i arbejdet i Jobcentret på samme måde som alle andre: borgere, der er uden arbejde og berettiget til at modtage kontanthjælp, inddeles i matchgrupper afhængig af, hvordan afstanden fra arbejdsmarkedet vurderes ved visitationen samt undervejs i kontaktforløbet. Matchgruppeinddelingen indikerer således, hvor 'jobklare' eller 'arbejdsmarkedsparete' borgerne er, og helbredsmæssige oplysninger indgår som et 'opmærksomhedspunkt' blandt flere i vurderingen af muligheder for at påtag sig et arbejde.<sup>26</sup> Det er op til sagsbehandlerens vurdering i hvert enkelt tilfælde, hvilken betydning helbredsforhold skal tillægges ved tilrettelæggelsen af indsatsen. Der eksisterer ingen særlige procedurer for håndteringen af bestemte diagnosegrupper eller sygdomskategorier. I vores materiale har kommunen ingen nedskrevne retningslinjer for, hvordan medarbejdere i jobcentret skal forholde sig til ADHD-problematikken.

Medarbejderens opgave på beskæftigelsesområdet er ifølge lovgivningen at fokusere på indsatser, der hurtigst muligt bringer borgeren ind på arbejdsmarkedet. Borgeren skal have en individuel jobplan, som udformes og udfoldes undervejs. Der findes imidlertid ingen bestemt systematik eller 'bedst praksis' i beskæftigelsesrettede indsatser, fx således at gennemførelse af et bestemt tilbud fører til deltagelse af et bestemt 'næste' tilbud, som tænkes som det næste trin med henblik på kvalificering til deltagelse på arbejdsmarkedet. I tidligere forskning af indsatsen over for ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere er tre kommunale indsatslogikker eller modeller i beskæftigelsesindsatsen beskrevet: kravmodellen, trinmodellen og eksperimentalmodellen (Hohnen, Mortensøn & Klitgaard 2007). I *kravmodellen* omsættes arbejdsmarkedsperspektivet til disciplineringsredskaber i form af økonomiske sanktioner og straksaktivering. Der fokuseres ikke i nævneværdig grad på, hvordan indsatsen virker, men snarere på såkaldt motivationseffekt. *Trinmodellen* er kendetegnet ved, at arbejdsmarkedsperspektivet operationaliseres som individuelle forløb eller trin, der gradvis fører den ledige nærmere arbejdsmarkedet. Indsatsen søges målrettet den enkelte for at finde "den rigtige vej" til arbejdsmarkedet. I *eksperimentalmodellen*

<sup>26</sup> De seneste regler for matchvurdering, jf. BEK nr. 1410 af 28/12/2011. Dialogguiden er en del af visitationsværktøjskassen, som blev gjort obligatorisk pr. 1. december 2004, jf. BEK nr. 1101 af 16/11/2004.

kan indsatsen karakteriseres som mindre fastlagt og mere søgende end i de to øvrige modeller. Arbejdsmarkedsperspektivet er her mere tilfældigt udmøntet, og der er tale om en mere udbredt brug af afklarende indsatser, hvor det er svært at pege på en klar struktur. Der er tale om tre idealtypiske karakteriseringer af indsatsen, som ifølge ovennævnte undersøgelse var ligelig repræsenteret i praksisfeltet. I vores materiale synes kravmodellen at være sjældnere end de to øvrige, således at der udvises større rummelighed og tolerance over for mennesker med ADHD-problematik (jf. afsnit 3.2.4).

De tilbud, som Jobcentret benytter sig af over for mennesker med ADHD-problematik, hører delvis under forskellige love<sup>27</sup> og ligger under forskellige forvaltninger i den kommunale organisationsstruktur<sup>28</sup> og er ofte beliggende på forskellige adresser. Derudover har tilbudene forskellig historik og personalesammensætning, forskellige samarbejdsrelationer i det kommunale system, samt forskellig tilknytningsgrad til Jobcentret. I tilbudsviften i vores materiale findes to tilbud, der karakteriseres som specialiserede tilbud vedrørende ADHD-problematikken: et bostøtteteam under ældre- og handicapforvaltningen og en voksen-skole, som primært refererer til STU (særligt tilrettelagte uddannelser for unge under 25 år). Begge disse tilbud refererer til ADHD eksplicit som et handicap, mens de øvrige tilbud ikke giver udtryk for en handicaprelateret forståelse af ADHD-problematik.

#### 4.2.1 ADHD-problematik og jobcentrets interne organisering

Der er hovedsagelig to veje ind i Jobcentret, som medarbejderne beskriver som henholdsvis 'hovedvejen' og 'bagdøren'. Der findes ingen specifik visitation relateret til ADHD-problematik; i princippet kan borgere med en ADHD-diagnose eller med mistanke om ADHD-problematik visiteres både til 'mellemgruppen' og 'specialgruppen' (jf. afsnit 1.3), idet begge grupper arbejder med borgere, der har 'problemer ud over ledighed'. Ca. 90% af borgerne kommer til Jobcentret gennem 'hovedvejen', som typisk fører til mellemgruppen:

**Anja:** *Har I styr på hvordan man kommer ind i huset her? Det er sådan, at når man er ung mellem 18 og 25, så skal man starte nede på [nævner adressen] og melde sig ledig. Dernede kommer man så igennem det, der hedder Ungeindsatsen, hvor man bliver vurderet, om man skal have et lille skub eller ind i specialgruppen [i Jobcentret]. Man er tilknyttet Ungeindsatsen en uge, hvor man får lavet en jobplan og bliver tilbudt en foranstaltning for at komme videre, og så får vi overbragt sagen.*

**Interviewer:** *Hvor lang tid går der, fra de melder sig, og til de kommer hertil?*

**Anja:** *Det er vel en uge.*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Den anden indgang beskrives som 'bagdøren', som er indgang for ca. 10% af klienterne, og dette sker for det meste til specialgruppen. Det handler om unge, der i forvejen er kendt i systemet, fx på familieafdelingen, og hvor det er systemet, der videresender de unge til Jobcentret:

<sup>27</sup> Lov om aktiv beskæftigelsesindsats, Lov om social service, Lov om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov (fx STU; særligt tilrettelagte uddannelser), Lov om vejledning om uddannelse, erhverv, samt pligt til uddannelse, beskæftigelse mv. (bl.a. UU-vejledning), Lov om specialpædagogisk støtte ved videregående uddannelser.

<sup>28</sup> Familie- og beskæftigelsesforvaltning, skole- og kulturforvaltning, socialforvaltning, ældre- og handicapforvaltning.

**Mette:** Så har vi også nogle i specialgruppen, som kommer ind ad bagdøren, fordi de kommer direkte fra en familierådgiver enten i specialcentret for børn og unge, eller en af de andre familiegrupper, hvor der er så massive problemer, at de ikke kan stå til rådighed for arbejdsmarkedet. Så skal de ikke sidde på Ungeindsatsen i en uge, hvor de bare vil være fejlplaceret.

**Ilse:** Det gælder somme tider unge, som er under 18 år, hvor vi har et samarbejde i et halvt år, før de bliver 18.

**Marie:** Det er, hvis der bliver sat foranstaltninger i gang fra familiegruppen. Så får vi dem det her halve år før, og vi ved, at de skal have kontanthjælp, når de bliver 18. Det er der, hvor der er kontakt til familiegrupperne i forvejen. Og det er ikke kun ADHD. Det er alt muligt forskelligt.

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Der findes borgere med ADHD-problematik, enten som diagnose, eller hvor der er mistanke, i begge sagsbehandlergrupper, selv om borgere med ADHD-problematik hovedsagelig betragtes som hørende til mellemgruppen, jf. 'hovedvejen' ved visitation til Jobcentret. En medarbejder fra mellemgruppen beskriver sit arbejde som et *udredningsarbejde*, hvor opgaven går ud på at finde ud af, om borgeren direkte skal visiteres til et af tilbuddene, eller om det er mest hensigtsmæssigt at foretage en intern visitation til specialgruppen:

**Christina:** Så jeg sidder med mellemgruppen, hvor vi skal prøve at tilbyde nogle foranstaltninger, der gør, at de kan gøre sig klar til uddannelse eller arbejde. Hvis vi så finder ud af, at vi ikke har nogen foranstaltninger, som kan bringe dem derhen, så skal de sendes videre til specialgruppen. Så vi laver egentlig et *udredningsarbejde* i forhold til at finde ud af, om de skal videre mod arbejdsmarkedet og have en forholdsvis mindre indsats, eller om de er så belastede af forskellige diagnoser eller andet, som gør, at der skal mere til. Så kommer de i specialgruppen [som arbejder med 'komplekse problemstillinger' og revalidering].

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Der kan således internt i jobcentret foregå en viderevisitation til specialgruppen alt afhængig af ADHD-problematikkens karakter på et individuelt niveau:

**Anne Mette:** Jeg tænker også lidt, at det nok også er derfor, at vi ser den store spredning i graden af ADHD, hvor nogle kun er lidt præget af det, mens andre virkelig er invalideret af det. Der vil jeg sige, at jeg godt kan fristes til engang imellem, selvom der "kun" er én diagnose, der hedder ADHD, så kan de godt komme ned i specialgruppen, fordi de er så invaliderede af det her.

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Jobcentret har oprettet en ny funktion – opsøgende medarbejder – som har til opgave at arbejde med de unge, som er svære at komme i kontakt med, herunder ADHD. Blandt sagsbehandlerne er der store forventninger til, at den opsøgende funktion træder til, når der er særlige behov for at etablere kontakt samt følge op og koordinere på individplan. Arbejdet foregår uden for Jobcentret og sigter mod en håndholdt individuel indsats tættere på brugeren og med mulighed for at etablere et konkret samarbejde med det tilbud, som brugeren deltager i. Den opsøgende medarbejder har færre klienter end sagsbehandlerne i øvrigt.

**Interviewer:** *Hvordan arbejder du [den opsøgende medarbejder] helt konkret?*

**Ilse:** *Ja, det er jo, at jeg har muligheden for at opsøge dem der, hvor de er. De skal ikke nødvendigvis komme ned til mig, jeg kan tage ud af huset og møde dem. Det ser jeg som en stor fordel. Det er også sådan, at jeg er ved at få den ene af dem i gang, og jeg forestiller mig forløbet som et tæt samarbejde med det sted, hvor han allerede har været. Men det gik så ikke første gang, men tilbuddet har så sagt ja til at prøve igen. Den måde, jeg kan arbejde på, er så, at jeg kan støtte meget op omkring, at han kommer af sted og aftale med stedet, at de kontakter mig, hvis han ikke kommer. Det håber jeg, kan være en vej til at nå sådan et ungt menneske på.*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Udgangspunktet er, at Jobcentret i første omgang modtager alle, hvorefter der forsøges specialisering bl.a. ved hjælp af henvisning til tilbuddene, hvor indsatsen primært foregår (jf. afsnit 3.1). Målgruppen for sagsbehandlerne i Jobcentret er endnu mere heterogen end i tilbuddene. Sagsbehandlerne, der formelt er tovholdere med hensyn til den beskæftigelsesrettede indsats, er i højere grad generalister end medarbejderne på tilbuddene.

Der findes ingen særligt tilrettelagte beskæftigelsesrettede forløb for unge med ADHD-problematik. Dertil kommer, at brugere af Jobcentret også kan være brugere i andre systemer, forvaltninger mv. Samtidig med (eller forud for) kontakten med jobcentret kan de desuden have (haft) kontakt med sundhedssystemet, kriminalforsorgen mv. En mistanke om ADHD-problematik og med dermed behov for udredning kan opstå forskellige steder i det beskæftigelsesrettede system og i forskellige faser i indsatsen.

#### 4.2.2 Individuel virksomhedstræning

Borgere med andre problemer end ledighed (matchgruppe 2), herunder borgere med ADHD-problematik, henvises typisk fra Jobcentret til Individuel Virksomhedstræning, hvis det vurderes, at de er parat til at indtræde på arbejdsmarkedet via praktik. Enheden modtager hovedsageligt borgere direkte fra jobcentret, men også fra aktiveringstilbud og aktiveringsprojekter (i vores eksempel 20-30%). Jobkonsulenterne i kommunens Individuel Virksomhedstræning er specialiseret i at etablere kontakt med arbejdspladser. Her benyttes især en ordning, som kaldes virksomhedscentre, og som er oprettet i henhold til særlige regler for at facilitere samarbejde med arbejdspladserne.<sup>29</sup> Borgere med ADHD-problematik er omfattet af dette samarbejde. Virksomhedscentre er oprettet enten via Jobcentrets henvendelse til forskellige virksomheder i lokalområdet eller i forlængelse af en tidligere samarbejdsrelation med en bestemt virksomhed:

**Arne:** *Virksomhedscentre er virksomheder, hvor vi køber nogle pladser, og hvor man har lovet at hjælpe os med at tage imod nogle svage borgere, som har brug for meget støtte og vejledning. Så betaler vi den virksomhed for at gøre det og for at hjælpe disse borgere.*

**Interviewer:** *Okay. Så I etablerer sådan en samarbejdsrelation?*

**Arne:** *Det er et samarbejde, vi har med dem.*

<sup>29</sup> Virksomhedscentre er etableret på en rigtig arbejdsplads. De aktiverer hold på mindst fire kontanthjælpsmodtagere og er integreret i virksomhedens opgaveløsning. Målet er at bane vejen for, at mennesker på kanten af arbejdsmarkedet kan komme i beskæftigelse i lokale virksomheder. Centrene oprettes og drives af de lokale virksomheder efter aftale med kommunen/jobcentret. Virksomhederne betaler ikke løn til medarbejderne i centrene, idet medarbejderne forbliver på kontanthjælp eller anden offentlig forsørgelse. Jobcentre står til rådighed med støtte og vejledning til virksomhederne. ([www.ams.dk/Fagomrader-Temaer/Administration/Virksomhedscenter.aspx](http://www.ams.dk/Fagomrader-Temaer/Administration/Virksomhedscenter.aspx); set 24.9.2012).

**Interviewer:** *Hvordan er I kommet i kontakt med de virksomheder?*

**Arne:** *Dem har vi ringet til og spurgt, om de vil være med. Nogle gange har vi gjort det på den måde, at vi har haft en borger derude og fundet ud af, at det var en god virksomhed. Fordi de er gode til at støtte, og de har nogle gode menneskelige egenskaber. Så har vi spurgt, om de vil være med til at lave et virksomhedscenter.*

(Interview med Jobteam/Individuel Virksomhedstræning)

Det er imidlertid ikke alene virksomhedscentrene, der benyttes til praktik. Jobkonsulenterne har også til opgave at være opsøgende med hensyn til virksomhederne og skabe et netværk af virksomhedskontakter, som de – og eventuelt kolleger – kan benytte sig af. Hver jobkonsulent har typisk sine egne virksomhedskontakter. Jobkonsulenternes opsøgende arbejde er ikke koordineret internt i enheden eller eksternt med andre beskæftigelsesrettede tilbud i kommunen, hvor man også forsøger at udsluse borgere gennem praktikophold på konkrete arbejdspladser:

**Interviewer:** *Er det sådan, at jeres jobkonsulenter og de andre tilbuds jobkonsulenter her i kommunen har kontakt med de samme arbejdspladser?*

**Arne:** *Vi har jo noget, der ligner en [...] virksomhed i kommunen, og dem samarbejder vi vel med en tredjedel af. Nogle får bygget eget netværk op som medarbejder, og så er det dem, man primært arbejder med, eller dem man lige kender. På den måde udvider det sig stille og roligt, efterhånden som vi får flere og flere virksomhedskontakter. Der er selvfølgelig nogen, man bruger mere end andre, fordi man kender virksomheden for noget godt.*

**Interviewer:** *Er virksomhedskontakten meget personafhængig? Når man har sådan en jobkonsulentfunktion, så skal man skabe sit eget netværk?*

**Arne:** *Ja, og via kollegernes netværk også. I Virksomhedstræning sidder de i to forskellige kontorer, hvor de så støtter og hjælper hinanden, hvor de siger: "Jeg har brug for hjælp til det og det. Jeg har en, der skal i et værksted. Kender nogen nogle, der har nogle gode pladser der?" På den måde får vi udvidet netværket og brugt kontakterne.*

**Interviewer:** *Men det virker alligevel sådan, at man skal være aktivt opsøgende som jobkonsulent?*

**Arne:** *Ja, det skal man.*

(Interview med Jobteam/Individuel Virksomhedstræning)

Under opholdet i Individuel Virksomhedstræning ligger opfølgningen i praksis hos jobkonsulenterne, men formelt set er sagsbehandlerne i Jobcentret stadigvæk tovholdere. De interviewede beskriver, hvordan der undervejs er kontakt med sagsbehandlerne i jobcentret især om de borgere, der har behov for særlig støtte (betegnes i uddraget som 'bøvlerne'):

**Arne:** *Vi har kontaktforløbet, når de er hos os, og vi laver notater til rådgiverne, som så sørger for alt det formelle, og at kontaktforløbet overholdes. Selvfølgelig er der nogen, der er til samtale hos rådgiveren, men de fleste gange er det hos os, det foregår. Men vi har selvfølgelig altid god kontakt til rådgiverne. Vi er jævnligt i dialog med dem. Især om bøvlerne, dem som har brug for lidt mere støtte end bare lige at skulle igennem systemet. Vi har det gode samarbejde for at få det til at fungere bedst muligt.*

(Interview med Jobteam/Individuel Virksomhedstræning)

Ifølge personalet hos Individuel Virksomhedstræning møder de enkelte med en ADHD-diagnose og flere med 'ADHD-træk'. I sidstnævnte tilfælde kan der ske viderevisitering enten til Jobcentret eller via jobcentret til et projekt, hvis der er behov for en særlig afklaring:

**Arne:** *Så finder vi måske ud af, at borgeren har nogle ADHD-træk. Det er ikke sikkert, at vedkommende har diagnosen, men blot de har nogle træk i den retning, eller mange symptomer eller måden at agere på. Så viderevisiterer vi dem til [et bestemt projekt]. Eller også forsøger vi at støtte og hjælpe dem til det, vi nu kan heroppe, på den bedst mulige måde og sørger for at organisere arbejdet på praktikstederne.*

(Interview med Jobteam/Individuel Virksomhedstræning)

Hvis der er behov for en lægelig udredning eller en anden type indsats, skal det altid foregå via Jobcentret, dvs. at Individuel Virksomhedstræning ikke selv har kompetence til at etablere en sådan indsats. Det er også en sagsbehandler fra Jobcentret, hvorigennem yderligere hjælp/støtte som fx bostøttemedarbejder kan etableres:

**Interviewer:** *Er det svært for jer at bruge sådanne specialister?*

**Arne:** *Det er jo ikke vores kompetence. Det er rådgiverens kompetence at få fat i de der ting. Der er en lang venteliste, og det tager lang tid, hvis man skal udredes for ADHD for eksempel. Det tager sin tid at få det gjort.*

(...)

**Interviewer:** *Har jeres enhed kun én type mentorer, de her virksomhedsmentorer, eller er der andre typer? Jeg har forstået, at der ifølge lovgivningen er mulighed for forskellige typer mentorer.*

**Arne:** *Vi har kun arbejdspladsmentorer. Vi arbejder kun sammen med dem, som kan være mentor på en arbejdsplads. Der er også nogle mentorer, som ikke er knyttet hertil. De kan være tilknyttet en ung, hvis den unge har brug for en social mentor. Eller hvis den unge har brug for en bostøttemedarbejder, så er det nogle andre bevillinger, men dem har vi selvfølgelig et samarbejde med. Men det er ikke noget, vi har etableret. Det er nogen, som vi samarbejder med. På samme måde, som vi samarbejder med socialrådgiveren på Jobcentret.*

**Interviewer:** *Hvad så med andre forvaltninger, har I samarbejde med enten handicapforvaltningen eller ...?*

**Arne:** *Nej. Vi har samarbejde med de folk, som er tilknyttet [den enkelte borger]. Med bostøttemedarbejderne og hvad det kan være, der har vi selvfølgelig et samarbejde, hvis det er etableret. Men det er ikke os, der kan etablere det. Det er rådgiverne i Jobcentret, der skal sørge for, at andre støtteforanstaltninger bliver etableret. Det er lige meget, om man har ADHD, eller hvad man har. Vi har en dialog med rådgiverne, om det er en god idé, at de unge får noget støtte og hjælp til andre ting. Så har vi dialogen med rådgiverne, og så må de finde ud af at få det etableret, hvis det kan bevilges.*

(Interview med Jobteam/Individuel Virksomhedstræning)

Individuel Virksomhedstræning har som opgave at sluse borgere ind på arbejdsmarkedet. Enheden modtager borgere primært direkte fra Jobcentret og i mindre grad fra tilbuddene. Hvis der viser sig behov for at igangsætte andre støtteforanstaltninger eller for eksempel behov for udredning af ADHD, skal dette ske via jobcentret. Jobkonsulenternes arbejde er

imidlertid hovedsageligt rettet mod virksomhederne: etablering af kontakter og konkret samarbejde på gulvplan med ledere og mentorer, der er nøglepersoner med hensyn til praktik mv.

### 4.3 Beskæftigelsesrettede tilbud

De forskellige tilbud, som Jobcentret bruger som konkrete indsatser, er meget selvstændigt fungerende enheder med egen historik, målgruppe og metodiske prioriteringer (jf. kapitel 3). Nye projekter bliver oprettet i henhold til (lokale og nationale) beskæftigelsespolitiske målsætninger, men også efter noget for noget-princippet samtidig med, at der fra tid til anden kan ske nedskæringer fx som følge af beskæftigelsespolitiske prioriteringer:

***Helle:** Fordi projektafsnittet [i kommunen] gør meget ud af at ramme alle, så alle føler, at der er et projekt, der passer til mig. Derfor er projekterne meget forskellige. Men jeg vil sige, at den del, der hedder "personlig udvikling", er blevet meget nedtonet de sidste fem-seks år. Nu ved jeg ikke, om de eksterne tilbud, fordi vi jo ikke decideret har noget at gøre med dem.*

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Der findes ikke samarbejdsfora, hvor tilbuddene fra de forskellige søjler vil være i dialog med hinanden. De enkelte tilbud har kun sporadisk kontakt med og kendskab til hinanden. Der er undtagelser, men fx to uddannelsesrettede tilbud, dog med forskellig målgruppe, synes ikke at vide noget om hinanden: 'Vi ved, at [det andet tilbuds navn] findes, men vi har ingen relation til det'. En af forklaringerne kan være, at tilbuddene hører under forskellige forvaltninger og forskelligt lovgrundlag. I denne situation kan der opstå overlap, fordi samme type tilbud som fx mentorer/støttekontaktpersoner findes under forskellige forvaltninger. Samme person kan således modtage støtte fra flere typer mentorer, uden at der er samarbejde eller koordination mellem mentorerne. Endvidere opstår nemt forestillinger om hinandens kompetence og klientel uden udveksling af erfaringer og udvikling af indsatserne i et samarbejde:

***Interviewer:** Hvor længe må man være på [navnet på et andet beskæftigelsesrettet tilbud]?*

***Helle:** Det ved jeg faktisk ikke. Det ligger lige herovre, det er ikke så langt herfra. Jeg tror, at man er der, så længe uddannelsen varer. Det er jo sådan en uddannelse, der er sat af. Om det er et år, det kan jeg simpelthen ikke huske. Men der er mange af dem, der får en god uddannelse ud af det, men det er ikke en faglært uddannelse. Så det er selvfølgelig igen svært at få et job bagefter.*

***Interviewer:** Men det giver måske bedre forudsætninger for at få et arbejde?*

***Helle:** Ja, det gør det helt klart. Men hvor gearet de er til ADHD'ere, det ved jeg ikke. Fordi når mange af vores ADHD'ere kommer her, så er de kendetegnet ved, at de er ustabile. De formår ikke at møde nogen som helst steder, og de er nærmest opgivet. Så får vi dem.*

***Interviewer:** Så I har ikke noget direkte samarbejde?*

***Helle:** Nej. ... Den er ikke lavet til ADHD'erne, og jeg ved, at de har store problemer med at fastholde folk derovre, fordi de får mange af misbrugerne. Hvis nogen her hos mig udebliver, så lukker vi jo kassen. Det kan være, at der går lidt længere tid deroppe. Det ved jeg ikke. Jeg ved ikke, hvordan det kører deroppe, men jeg synes, det er spændende at tænke over det. Men jeg tror bare aldrig nogen-*

*sinde, at det er godt at have alle unge samlet ét sted. Der er ingen rollemodeller, der er ingen at lære af, der er ingen til at sænke stemmen. Så det tror jeg ikke er godt. Det er i hvert fald den erfaring, jeg har herovre.*

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

De enkelte tilbud fungerer meget uafhængigt af hinanden med deres egen målgruppe, personale og metodiske prioriteringer. Fælles for dem er, at de refererer til medarbejderne i Jobcentret. Brugere kan til gengæld have konkrete personlige erfaringer med flere tilbud, idet de ofte har prøvet flere af dem.

#### 4.3.1 Tilbuddenes samarbejde med Jobcentret

Når borgerne deltager i tilbud, er medarbejderne på tilbuddet deres primære kontakt til beskæftigelsessystemet. Der er et formaliseret samarbejde med Jobcentret i den forstand, at tilbuddene er forpligtet til at rapportere til jobcentret undervejs, hvordan det går med borgerne og derigennem begrunde fortsættelse af indsatsen. Denne rapportering finder sted skriftligt (standardiserede skemaer) eller telefonisk. Der afholdes i meget begrænset grad fælles møder om borgerne.

Der kan være mange hjælpeforanstaltninger i gang samtidig. Sagsbehandlerne i Jobcentret beskriver, hvordan det i praksis er svært at koordinere indsatsen på individuelt plan i form af fælles møder med samarbejdspartnere:

**Interviewer:** *Der er mange aktører...?*

**Flere:** *Ja.*

**Christina:** *Og man kan jo heller ikke sikre kontinuitet. Men man kan gøre sit arbejde bedst muligt bl.a. ved at se, hvad det er for en ung, man har med at gøre, og som [kollegas navn] siger: "Er det en ung, der skal ud i praktik og på den måde komme ud på arbejdsmarkedet? Eller er det en ung, som måske godt kan tage en HF med bare 15 timer om ugen? Er det den vej, vi skal igennem?" Hele tiden skal man have fokus på den unge og finde ud af, hvad den unge er bedst tjent med.*

**Marie:** *Og det samarbejde er meget, meget svært, når vi ikke har tid til det rigtigt. Vi har ikke tid til, hvis der er mange, der skal mødes, eksempelvis. Så det kan trække ud, mens den her unge bare går og venter. Det er ikke ...*

**Christina:** *Det kan jo tage to måneder, før vi alle sammen har en dag fri i kalenderen til et stort fællesmøde for eksempel, så det ...*

**Marie:** *Der er faktisk ikke tid til at lave et godt og ordentligt samarbejde. Det bliver sådan, at så dropper vi det, og så prøver man bedst muligt at være...*

**Mette:** *Så lapper man lidt sådan i stedet, når de kommer og knækker, fordi det her [tilbud] heller ikke gik.*

**Christina:** *Det er her vores frustration er. Det kan vi godt mærke. Nu kommer frustrationerne nemlig i forhold til, at det er svært at rumme de unge, fordi det kræver noget ekstra, og det kræver noget særligt.*

**Mette:** *Vi vil gerne have den fornødne tid til dem.*

**Christina:** *Igen – derfor er det så godt, at vi har fået sådan en som dig (henvendt til den opsøgende medarbejder).*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)



Ses samarbejdsformer med Jobcentret fra tilbuddenes perspektiv, består den formaliserede del af samarbejdet af skriftlig opfølgning på deltagerne. Derudover beskrives, at der er kontakter med Jobcentret omkring de enkelte deltagere vedrørende særlige forhold såsom sociale problemer, mødetider mv. I dette tilfælde er projektmedarbejderen den part, der indleder kontakten på borgerens vegne:

**Interviewer:** *Hvordan er jeres samarbejde med jobcentret? Eleverne kommer derfra, men er I i kontakt med jobcentret, når eleverne er her?*

**Britta:** *Ja, vi skal jo lave opfølgning på vores elever. Dem, der er over 20, dem er der opfølgning på hver 11. uge, hvor vi skriver en slags evaluering på, hvordan det går med dem. Dem, der er under 20, der er det så hver 4. uge, vi gør det.*

**Interviewer:** *Har I så fælles møde med sagsbehandlerne, eller foregår opfølgningen skriftligt?*

**Olaf:** *Det er skriftligt. Men vi har meget kontakt med sagsbehandlerne alligevel i telefonen. Med den personlige vejledning er der mange ting, der skal afklares. Vi har nu fire, der er boligløse, og en som er hjemløs. Sådan noget kræver jo en del kontakt med sagsbehandlerne. Så har vi nogle, der når de kommer her, har lavet om på nat og dag, så de sover til kl. 13.30 om eftermiddagen og er vågen til 04.30 om morgenen. Altså fuldstændig lavet om på nat og dag. De skal lige hjælpes i gang. Så de får nogle særlige aftaler. Men de aftaler er også noget, der hele tiden skal verificeres med sagsbehandleren, så der er meget kontakt med dem. Jeg skriver rigtig meget frem og tilbage med sagsbehandlerne, og de er enormt søde.*

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Der er tegn til, at den opsøgende medarbejder fra Jobcentret har mulighed for en tættere kontakt med tilbuddene i forbindelse med opfølgning af borgernes individuelle forløb. Et uddannelsesrettet tilbud har gjort erfaringer med (trekants)samtaler, dvs. med deltagelse af den opsøgende medarbejder:

**Britta:** *Jeg har nogle elever nu, som kræver lidt mere opmærksomhed. Så der har jeg aftaler med en, der er opsøgende sagsbehandler. Hun er ansat til at være meget mere opsøgende, end de ellers har tid til at være. Hende har jeg så trekantssamtaler med en gang i kvartalet.*

**Interviewer:** *Om bestemte unge?*

**Britta:** *Ja, jeg har tre nu. Der laver vi skriftlige evalueringer på dem, men så kommer hun også herud, og så snakker vi sammen. Det er godt, synes jeg, men der er ikke så meget tid til det.*

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Jobcentret visiterer til tilbuddene, men tilbuddene har også egne optagelsesprocedurer, dvs. en slags egen visitation i form af individuelle samtaler og informationsmøder, inden deltagerne optages. De handler primært om at præsentere tilbuddets indhold og arbejds-metode, men også om afstemning af forventningerne. Visitationen foregår i praksis i dialog med sagsbehandlerne fra Jobcentret:

**Henning:** *Det er sjældent, at vi bare får en meddelelse fra visitationsudvalget i kommunen, at der er en elev, der skal starte. Der har som regel været en dialog inden. Vi bliver lidt småfornærmede, når der ikke er.*

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Jobcentrets samarbejde med tilbuddene er karakteriseret ved, at initiativet til kontakt undervejs mest går fra tilbuddene til Jobcentret og ikke omvendt, og at kontakten fra Jobcentrets side mest handler om tilbuddenes rapporteringspligt, som foregår enten skriftlig eller telefonisk. Generelt er det oplevelsen på tilbuddene, at de unge ikke har Jobcentrets opmærksomhed, når de er i gang med tilbuddene bortset fra situationer, hvor der opstår problemer undervejs, som det er nødvendigt at få afklaret.

Som forklaring på situationen nævner tilbuddene sagsbehandlerne mangel på tid på grund af sagsmængden, samt udskiftning af medarbejderne i Jobcentret. Stort arbejdspress hos sagsbehandlerne i Jobcentret sætter grænser for at afholde fælles møder, hvor deltagernes situation drøftes (jf. også første uddrag i dette afsnit):

***Olaf:** De har alle sammen sagt på jobcentret, at man har mulighed for at afholde møder, men så skal man søge om det i hvert enkelt tilfælde og sige til en sagsbehandler, at vi har behov for, at du kommer. Så bliver der sat en tid af fire uger frem i tiden. Sagsbehandlerne kan godt komme ud, men de vil ikke ret gerne. De er enormt pressede. Det er godt, det ikke er mig, der er sagsbehandler.*

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Tilbuddene beskriver, hvordan de en gang imellem synliggør deres egen eksistens over for sagsbehandlerne i Jobcentret ved at deltage i Jobcentrets personalemøder med et lille oplæg. Dette opleves vigtigt af tilbuddene alene af den grund, at der hyppigt sker udskiftning af personale i Jobcentret, og at det er måden at holde medarbejderne ajour på:

***Kurt:** Der er også så stor udskiftning inden for faget, så det med at nå at få erfaring og viden er også et problem. Man kan jo ikke første dag vide, hvad det handler om. Vi har skiftende samarbejdspartnere hele tiden. Det er et stort problem.*

***Henning:** De to grupper elever, som vi hovedsageligt får fra jobcentret, er ADHD'erne og de stille unge. Erfaringen viser, at cirka hvert halve år skal vi ned på jobcentret og fortælle om vores tilbud, fordi så er sagsbehandlerkorpset skiftet ud.*

***Kurt:** Det er hårdt at være sagsbehandler. Der er stor udskiftning.*

***Lars:** Det er en konstant proces at informere om, hvem vi er. Det er også derfor, vi laver sådan nogle fine kataloger.*

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Medarbejderne i Jobcentret skal i kraft af deres tovholderfunktion samarbejde med mange parter, idet de er ansvarlige for tilrettelæggelsen af den beskæftigelsesrettede indsats, selv om klienterne er i aktivering andre steder. Jobcentret har forpligtelse til at finde relevante foranstaltninger forskellige steder og kombinere dem og samarbejde om dem på bedst mulig måde. Tilbuddenes situation er enklere, idet deres opgave er mere fokuseret og specialiseret, fordi de har ansvaret for en mindre, udvalgt gruppe af borgere. Tilbuddene er initiativtagere til samarbejdet om enkelte deltagere, men samarbejdet foregår på jobcentrets præmisser. Medarbejderne i jobcentret har ikke ressourcer til fælles casemøder, som er den sædvanlige arbejdsform i socialt og socialpædagogisk arbejde.

#### 4.3.2 Tilbuddenes samarbejde med andre hjælpeinstanser

Repræsentanterne for de forskellige tilbud på beskæftigelsesområdet nævner indsatser i andre kommunale forvaltninger som samarbejdspartnere, fx bostøtteteamet, UU-vejlednin-

gen og misbrugsbehandlingen, men der nævnes ikke bestemte procedurer for koordinering på tværs af forvaltningerne. Samarbejdet med sociallægen fra Ungdomscentret i kommunen omkring udredning af ADHD-problematik er heller ikke en formaliseret praksis, selv om det er udbredt. Dette efterlader meget ansvar for den enkelte medarbejder.

Flere af tilbuddene har samarbejde eller kontakter med Ungdomscentret og CMU (Center for misbrug og socialt udsatte) omkring enkelte deltagere. Således beskriver fx et af tilbuddene, hvordan de vejleder de unge og eventuelt hjælper med den første kontakt i situationer, hvor den unge har behov for fx samtaler hos en psykolog eller for at begynde en misbrugsbehandling. Hensigten hermed er at kunne fastholde den unge i det aktuelle tilbud. Denne type viderevisitering til parallelle indsatser karakteriseres i det følgende eksempel som en henvisning og ikke som et egentligt samarbejde med andre hjælpeinstanser, idet der ikke undervejs er formaliseret opfølgning af, hvordan det går. Tilbuddet betragter det som den unges eget ansvar at bruge de støttemuligheder, som han eller hun får tilbudt, og der er i dette tilfælde en klar arbejdsdeling mellem tilbuddet og anden støtte:

**Pia:** *Det kan godt være unge, som samtidig godt ville kunne klare en uddannelse, men som går i et samtaleforløb omkring nogle personlige problemer nede på ungdomscentret. Der kan vi godt være dem, som formidler kontakten og hjælper dem. Også i forhold til at ringe op til ungdomscentret.*

**Karina:** *Og lige får forklaret, hvad det handler om, for det kan nogle gange være svært for dem selv at gøre det.*

**Pia:** *Det er igen et led i at fastholde dem i uddannelsen.*

**Interviewer:** *Hvordan fungerer samarbejdet så med ungdomscentret?*

**Pia:** *Der er ikke noget samarbejde, ikke noget formaliseret.*

**Karina:** *Det kan være, at man ringer derned og siger, jeg sidder med en ung her, som har nogle problemer. Det synes jeg faktisk går lidt gelinde. Der er ikke nogle store barrierer. Jeg synes faktisk, at de er meget åbne. Det må jeg sige.*

**Pia:** *Men det er ikke sådan, at vi snakker med dem undervejs i forhold til, at så gør I sådan i forhold til den unge og vi gør sådan. Det er ikke sådan et samarbejde. De har deres. De hjælper den unge i forhold til de ting, som den unge har på det personlige plan, og vi tager os af det uddannelsesmæssige plan. Så håber vi på, at det kan gå op i en større helhed.*

**Karina:** *Så det er mest som henvisning.*

**Interviewer:** *Hvad med misbrugsbehandlingstilbud rundt omkring?*

**Pia:** *Det er det samme, som vi henviser til og fortæller de unge, hvad findes der af tilbud. I kan gå over i den åbne kontakt, der er om torsdagen mellem klokken det og det – altså gå over og få en samtale derovre, hvor I har mulighed for at komme til. Det er den kontakt, vi har.*

**Karina:** *Det er også mere henvisning.*

**Pia:** *Det er, hvad der er af muligheder, og det er, hvad vi fortæller dem.*

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Sådanne andre former for *hjælpe- og støttebehov opstår typisk undervejs under opholdet på et tilbud, og flere af dem, såsom samtaler hos psykolog eller helbredsundersøgelser, er muligt at igangsætte i samråd med sagsbehandlere fra Jobcentret. Dertil kommer muligheden for at få hjælp og støtte fra forskellige åbne tilbud, som er rettet mod specifikke målgrupper eller problemstillinger. Der nævnes tilbud som 'Baglandet' (tidligere anbragte*

børn/unge), Cafe Vækst (misbrugere), Onsite (sociale fobier, angst, ADHD) og Foreningen Far, hvortil kontakten kan fortsætte også efterfølgende og fungere som et netværk. Nogle tilbud er åbne og opsøgende i forhold til støttemuligheder, og disse tilbud forsøger konkret og aktivt at støtte borgerne i at finde løsninger på problemer som i eksemplet ovenfor. Andre er mere fokuseret på deres primære opgave og vejleder i henhold til hjælp-til-selvhjælpsprincippet ved at oplyse om andre støttemuligheder (jf. følgende uddrag):

**Britta:** *Vi har mulighed for at sende dem til Ungerådgivningen, som er et sted, hvor de kan få samtaler.*

**Olaf:** *Med psykologer.*

**Britta:** *Vi kan skrive til sagsbehandleren, at de har brug for at få nogle psykologsamtaler. Hvis der er nogle, der har noget med noget fysisk, så kan vi hjælpe med at få dem undersøgt og søge om at få noget behandling og sådan nogle ting. På den måde kan vi prøve at afklare, hvad er det for barrierer.*

**Olaf:** *Jeg havde en ung fyr med ude i Foreningen Far, han var 19 år og var lige blevet far til en dreng, som han ikke måtte se for moren. De havde aldrig boet sammen, det var et lille uheld, der skete, så tænkte jeg, hvad jeg kan gøre. Vi kører ud til Foreningen Far, og så sidder han der og fortæller om, hvordan han har det, og så hjælper de ham. Så kan jeg køre hjem igen. Så blev han ved med at komme der indtil han igennem retssag og det hele fik lov til at se sit barn og fik samkvem.*

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

**Henning:** *Vi er en skole, og vi laver undervisning. Ja, det er det, vi skal huske. Det er vores identitet. Men det betyder jo ikke, at vi sidder som en klippe, der ikke kan agere i nogle af de andre systemer. Det kan være, at man vejleder eleven med, hvor man går hen med det problem, og hvor man går hen med det problem. Det er ikke projektmedarbejderen, der kan løse elevens boligproblemer. Men han kan vejlede eleven i, hvor han eller hun skal gå hen og få hjælp.*

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

På tilsvarende måde som jobcentret ved visitation til tilbuddene benytter bestemte steder mere end andre (jf. afsnit 3.1), har tilbuddene nogle prioriterede alliancer, som bygger på fælles historik, personkendskab eller samme fagområde. Et eksempel på et sådant samarbejde er mellem et bostøtteteam og en voksenskole, som udgør de to tilbud, som lokalt er de mest specialiserede i forhold ADHD-problematikken:

**Interviewer:** *Så I begyndte faktisk samtidig med dem [bostøtteteamet]?*

**Kurt:** *Ja. Der havde vi månedlige møder, altså os fire for at finde ud af, hvad vi gør i [stedets navn], for det var helt nyt. Så blev bostøtteteamet enormt stort, og der har vi nok sagt, at fra nu af møder vi med den medarbejder, som vores elev har som kontaktperson. Hvis en af mine elever har en kontaktperson fra teamet, så har vi møder med ham omkring behandlingen. Og vi har deres telefonnummer, og vi ringer til dem, og de ringer til os ... Det fungerer rigtig godt.*

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Et andet eksempel på en sådan samarbejdsrelation eller alliance er fra et beskæftigelsesrettet tilbud. En medarbejder med socialfaglig baggrund beskriver, hvordan hun for at skabe kontinuitet i indsatsen er meget selektiv ved udvælgelsen af den unges næste kontaktperson, når der er tale om borgere med ADHD-problematik. Derfor videregiver hun disse borgere primært til kolleger med socialfaglig baggrund.

På samme måde er UU-vejledningen en naturlig samarbejdspartner for tilbud, der er orienteret mod uddannelse, mens der er tilbud, som slet ikke nævner UU-vejledningen. Kontakterne kan handle om generelle spørgsmål eller være relateret til en specifik uddannelsesplan for en bestemt borger. UU-vejlederen er i sidstnævnte tilfælde en selvsagt samarbejdspartner, når en elev skal videre fx til teknisk skole:

**Interviewer:** *Hvad så med UU-vejledningen? Har I kontakt med dem?*

**Olaf:** *Ja, vi har en, der hedder [nævner ved navn]. Ham ringer jeg til engang imellem. Han er sådan en slags talerør, som vi har til samtlige UU-vejledere. Men når vi kommer hen i nærheden af, at eleverne skal påbegynde en uddannelse, så finder vi deres UU-vejleder. Så tager vi derop sammen, eller de tager derop alene, alt efter hvor de er, og hvem de er, de unge mennesker. Så laver vi en uddannelsesplan, som vi kan arbejde videre efter.*

**Interviewer:** *Det vil så være uddannelsesvejlederen, der er deres kontakt til systemet, eller vil det også være deres sagsbehandler i Jobcentret eller begge dele?*

**Olaf:** *Begge dele. De skal lave en uddannelsesplan. På teknisk skole er det et krav, at de har en uddannelsesplan fra deres UU-vejleder. Så den skal laves. Hvis vi skriver til sagsbehandleren, at vi har snakket med Tine, og hun gerne vil det eller det. Ok siger de så bare dernede, det er de lidt ligeglade med. Fint, så kommer de ud af vores system, og så er jeg fri for at arbejde mere på deres sag, så koster den unge ikke flere penge. Det er mere sådan, at de ser på det. UU-vejlederen er interesseret i en uddannelsesplan og at den bliver overholdt.*

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

I denne sammenhæng skal også nævnes *særlige videnspersoner* i den kommunale organisation: en sociallæge tilknyttet Ungdomscentret i Socialafdelingen, som underviser i ADHD og er konsulent på flere tilbud, samt en bostøttemedarbejder i specialteamet i Ældre- og handicapforvaltningen, som er uddannet pædagog og VISO-underviser. Begge har betydelig autoritet med hensyn til ADHD, og de er nøgle-/ressourcepersoner for medarbejderne. De er bl.a. på grund af deres uddannelse, klientel og placering i organisationen repræsentanter for bestemte forståelser af ADHD-problematikken, og deres viden har betydelig indflydelse på ADHD-forståelsen i hele organisationen. Sociallægen har skabt en omvej til udredning af ADHD og i tilknytning hertil skabt nogle alliancer mellem tilbuddene for at få de unge udredt hurtigere:

**Olaf:** *Når han siger det. Hvis vi spotter noget, som vi vurderer, er behandlingskrævende, og vi skulle gennem en privatpraktiserende læge, der skal sende den pågældende ud, så varer det et år til halvandet. Der kan sociallægen lige genvejen. Når man så har et godt samarbejde med [et andet tilbuds navn], hvor sociallægen er tilknyttet, så kan man ad omveje og Ungerådgivningen også, så kan man ad den vej komme frem til sociallægen og få det hele klaret meget hurtigere.*

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Tilbuddenes samarbejde med andre hjælpe- og støttemuligheder består således dels af at inddrage andre parter, som ikke direkte er aktører på beskæftigelsesområdet, dels af at inddrage andre udvalgte tilbud, som også arbejder på beskæftigelsesområdet. Sidstnævnte synes at ske i et forsøg på at skabe sammenhæng og kontinuitet ud fra det perspektiv og den viden, som den pågældende medarbejder har. I princippet er der betydelig metodefrihed, men der er begrænsninger på, hvad medarbejderne kan bevilge:

**Helle:** *Ja. Der er ingen begrænsninger på, hvad vi kan gøre, men der er begrænsninger på, hvad vi kan bevilge, da vi ikke har kompetence til bevilling herovre. Men der er ingen begrænsninger i, hvad jeg kan gøre, eller hvad metode jeg vil bruge. Der er metodefrihed, så længe det er etisk forsvarligt og med respekt for klienten. Så kan vi gøre, hvad som helst.*

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Medarbejderne oplever således betydelige frihedsgrader – men dermed stilles der store krav til den enkelte medarbejder i relation til at holde styr på tingene. Dertil kommer, at der er bestemte begrænsninger fx med hensyn til forlængelse af indsatsen eller i form af institutionelle målsætninger som på beskæftigelsesområdet fx kan være, at tilbuddet skal have mindst en tredjedel af deltagerne i praktik, eller at tilbuddet kun må vare x antal måneder uden mulighed for forlængelse.

#### 4.4 Behov for koordinering og koordinering i praksis

Beskrivelsen ovenfor afspejler systemets kompleksitet og opsplittethed i flere henseender, og medarbejderne i forskellige dele af beskæftigessystemet efterlyser mere koordination og samtænkning af indsatsen. De forskellige dele af systemet kender ikke hinanden, og bl.a. på grund af personaleudskiftning kræves en konstant informationsindsats. Oprettelse af relevante tilbud virker noget tilfældigt og meget personafhængigt – der tales ligefrem om entusiaster, som har gjort oprettelsen af tilbuddene mulig, og som efterfølgende er interesseret i en vis specialisering inden for ADHD-problematikken. Endvidere synes tilbuddenes succes at være meget afhængig af, at medarbejderne selv koordinerer forløbene på individuelt plan.

Ansvar for manglende koordinering placeres på ledelsesniveau i kommunen. Problemet er kendt, og der har været taget initiativer til at sætte en proces i gang for nogle år siden, men de er ikke fulgt op med konkrete tiltag til ændringer, som kunne føre til større sammenhæng og gennemsigtighed i det, der foregår. Der er vilje til samarbejde på ledelsesniveau, men der mangler konkrete handlinger og modeller. Der er en forventning på tilbuddene om, at der (snart) kommer serviceeftersyn oppefra:

**Henning:** *For os, der arbejder til daglig, er det umådeligt svært at danne sig et overblik over tilbuddene.*

**Kurt:** *Kommunen forsøgte for tre år siden at køre noget i stilling, hvor vi var til møde inde på [stedets navn], hvor forstanderne fra ditten og datten deltog. Så fortalte vi om behovet for samarbejde. Vi syntes alle sammen, at det var en god idé, og der kom et referat, og så er der ikke sket noget siden. Jeg tror alle synes, det er en god idé, men hvor er det lige...*

**Lars:** Vi har et problem i kommunen, som vi hele tiden underretter opadtil. Der er for mange operatører i gang, som ikke ved, hvad hinanden laver i de forskellige forvaltninger. Vi har flere siloer, som ikke rigtig kommunikerer sammen.

**Kurt:** Det er derfor, vi gerne vil have den der baggrundsgruppe. Det var smart, hvis den startede oppefra.

**Henning:** Så det er det serviceeftersyn, vi gerne vil have. På tværs af sektorerne.

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

Der er en vifte af forskellige tilbud på beskæftigelsesområdet, men tilbuddene opleves som noget tilfældige. De forskellige forvaltninger har tendens til at have tilbud, der ligner hinanden, fordi indsatsen ikke koordineres:

**Interviewer:** Jeg fik denne oversigt over forskellige tilbud. For en, som kommer udefra, er det svært at danne sig et overblik.

**Kurt:** Da min kollega og jeg var sammen med [lederen af bostøtteteamet], snakkede vi præcis om, at vi mangler en koordinator i kommunen til at gå ind og sige, vi skal ikke oprette [et bestemt tilbud, der allerede eksisterer], for det kan de lige så godt gøre der, hvor de nu er i gang. Den del tror jeg mangler. Jeg tror, at der er ved at komme en opmærksomhed på, at der er nogle steder, hvor de ved noget [om ADHD], men koordineringen af det mangler fuldstændig. Vi kunne have nogle af de andres elever, og de kunne have nogle af vores. Der skulle sidde en koordinator, som sagde, vi skal ikke have det, men vi har brug for det.

**Henning:** Som regel er den slags skemaer bygget op i skole-kulturforvaltningen, ældre-handicapforvaltningen og familie- og beskæftigelsesforvaltningen. Du vil kunne se hos alle tre forvaltninger, at der er et tilbud til personer med ADHD, og du ville kunne gøre det samme inden for autismeområdet.

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

En konsekvens af den nuværende situation er, at tilbud, som ikke er kommunens egne projekter, hele tiden skal gøre Jobcentret opmærksom på deres eksistens:

**Interviewer:** Hvis man er klient i systemet, så kan det være svært.

**Lars:** En af vores roller er jo også at informere om, hvem vi er. Det gør vi konstant og uafbrudt både til UU og til alle de andre sagsbehandlere.

**Henning:** Vores eget ADHD-tilbud er jo også et eksempel på, at der har siddet nogle mennesker med en viden og entusiasme og sagt, det her er der brug for, det opretter vi. Så har man kunnet finde en seks-ti elever, der kunne indgå i det. Sådan er det jo mange steder, hvor der sidder nogle og siger, det vi lige har brug for, det er det her, skal vi ikke lave det? Så gør man det. Men der er ikke nogen ovenfra, der har sagt, at det skal I ikke, for lige præcis det, I er i gang med at lave, det findes allerede.

**Lars:** Der mangler kendskab til de mange tilbud. Der er mange, det kan vi jo se her [i oversigten over tilbuddene].

**Henning:** Det tager jo energi fra de gode projekter, fordi volumen giver også kvalitet og mulighed. Det giver ikke i sig selv kvalitet, men det giver mulighed for at lave kvalitet.

**Interviewer:** På den anden side kan man måske tænke sig, at det er fint, at det foregår forskellige steder. For eksempel den her skole, så det ikke alene er et so-

*cialt tilbud. Så det ikke nødvendigvis giver et billede, at nu skal du sendes der eller der.*

**Lars:** *Men det fungerer jo først optimalt, når de forskellige tilbud kender til hinanden.*

**Henning:** *Derfor må de forskellige tilbud være en vifte af tilbud og ikke bare sådan en, hvor det i virkeligheden bliver smalt, og vi sidder og skygger for hinanden.*

**Lars:** *Det er trist, hvis en UU-vejleder kun kender til os. Sådan en vejleder skal jo vide ufattelig meget og have en stor specialviden for et kæmpestort område.*

(Interview med medarbejdere fra uddannelsesrettet tilbud)

På denne baggrund er det interessant at observere, *hvad der foregår i praksis*. Alle aktører, som vi har interviewet, er opmærksomme på behovet for koordination og kontinuitet ved indsatsen. Det, der især kendetegner tilbuddene, er, at de forsøger at koordinere de enkelte deltageres forløb. Det sker blandt andet gennem de tiltag, som vi har beskrevet i det foregående afsnit 4.3.2. Ud over, at medarbejderne vejleder om andre støttemuligheder og fungerer som en slags mentorer, som samler op og hjælper med forskellige praktiske ting, er der tegn til, at tilbuddene udvider deres opgaver til at omfatte nye funktioner. Et eksempel herpå er initiativer til at finde praktikpladser, hvilket traditionelt har været en specialiseret funktion i Jobcentret (jf. afsnit 4.2.2, Individuel Virksomhedstræning). Her kan man spørge, hvorfor dette ikke gøres koordineret, når ekspertisen allerede findes i Jobcentret, fx hos Individuel Virksomhedstræning? Tendensen synes at være lige den modsatte, således at flere tilbud selv arbejder på at finde relevante praktiksteder. Tilbuddene ønsker at udvikle deres kontakt med arbejdspladserne og har i stigende grad haft fokus på det:

**Mona:** *Men der bliver mere og mere fokus på praktikken også fra jobcentrets side. Der er nu meget mere støtte og opbakning til længere praktik. Som det er nu, har vi meget arbejde med sådan helt korte snusepraktikker, som åbner op for bedre muligheder for lidt længere praktikker.*

(Interview med medarbejdere fra vejlednings- og afklaringsstilbud)

Det er erfaringen, at det at finde praktikpladser er en meget tidskrævende opgave, bl.a. fordi det er et helt nyt arbejdsområde for disse medarbejdere. Men på denne måde holdes deltagerne inden for eget regi uden behov for at overdrage dem til et andet system. Således indgår praktikken som en del af indsatsforløbet på flere af tilbuddene i vores materiale. Dette kan ses som et forsøg på at skabe sammenhæng i deltagerens forløb, så det undgås, at 'kæden springer af' ved overlevering til et andet system, hvad der ellers vil være en vis risiko for. En erfaren medarbejder beskriver, hvordan indsatsen skal være håndholdt, og at hun for at skabe kontinuitet i indsatsen er meget selektiv ved udvælgelsen af den næste kontaktperson i indsatsforløbet, når der er tale om borgere med ADHD-problematik (hun kommunikerer primært med kolleger med en socialfaglig baggrund):

**Interviewer:** *Hvornår kommer jobkonsulenten ind i billedet?*

**Helle:** *Det er en vurderingssag. Vi skal gøre det efter 13 uger, men hvis det er en ADHD'er eller en anden, der har brug for lidt mere omsorg og lidt længere tid, så udsætter vi det.*

**Interviewer:** *Så I holder kontakten, indtil I er sikre på, at det går?*

**Helle:** *Indtil det går så godt, som det nu kan. Og så sender vi dem over til vores søsterprojekt, som er individuel virksomhedstræning. Så tager de sig af det. Jeg*



*gør det, at jeg indkalder jobkonsulenten derudefra til en fælles samtale. Så jeg bruger meget de socialfaglige jobkonsulenter, vi har.*

**Interviewer:** *Hvem er de?*

**Helle:** *Jeg bruger dem, der er uddannet socialrådgiver eller pædagog. Jeg vil simpelthen ikke have en håndværker. Ikke noget ondt i det og de er også enormt dygtige jobkonsulenter, men jeg tror bare nogle gange, det er nødvendigt, at man har lidt socialfaglig baggrund, når man skal tage sig af ADHD'erne.*

**Interviewer:** *Men kan man selv vælge det? Hvordan gør du det?*

**Helle:** *Ved at ringe til dem. Jeg bruger måske et år eller halvandet på at få en person til at være så velfungerende som den pågældende nu kan være. Sender jeg dem over til en forkert person, kan det hele falde fra hinanden. (...) Man kan sige, at når de så skal videre herfra, og selvom de er kommet godt af sted og kommet i en god praktik, og det fungerer rigtig godt, så er relationerne noget af det vigtigste, når man arbejder med ADHD'ere. Jeg er nødt til at sende dem videre til nogle, de ikke kender, som ikke kender dem og måske ikke ved noget om ADHD. At blive jobkonsulent kræver næsten ingen forudsætninger. Den største forudsætning i dag er nærmest, at du har prøvet at arbejde et eller andet sted, før du bliver jobkonsulent. Ikke med socialt arbejde nødvendigvis. Så der springer kæden nogle gange en lille smule af. For man skal være meget rummelig, og man skal være lidt sikker på, hvad det er, man skal kigge på, når man kommer ud og ser, hvordan tingene er. Så nogle gange tror jeg desværre, at det går lidt galt, når klienterne kommer videre i vores system.*

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Vi beskriver her en særlig problemstilling, som kan være relateret til ADHD-problematikken, nemlig at en borger kan blive overset i 'systemet', således at han eller hun slet ikke får et tilbud. Ifølge ledelsesrepræsentanter i Jobcentret er der stigende opmærksomhed på, at der er relativt mange, der er *fritaget for aktivering*:

**Arne:** *Jeg ved, at der er en del unge mennesker i vores kommune, der er fritaget for aktivering, men jeg ved ikke, hvorfor de er fritaget. Det kan godt ske, at vi har mange ADHD-mennesker, som er fritaget, fordi de ikke kan begå sig i et projekt, eller fordi de har været overalt, eller også kan de ikke begå sig på en arbejdsplads lige nu. Dem er vi ved at undersøge, hvad det er for en type borgere, og der er vi ved at lave nogle forslag til, hvordan vi kan støtte disse mennesker.*

**Interviewer:** *Har Jobcentret en statistik eller opgørelse over dette?*

**Arne:** *I deres statistik kan du se, hvor mange der er fritaget, men du kan ikke se, hvorfor de er fritaget.*

(Interview med Jobteam/Individuel Virksomhedstræning)

Som tidligere nævnt, registrerer Jobcentret ikke diagnoser, men der er en begrundet mistanke om, at unge med ADHD-problematik kan være i risikogruppen for at falde ud, dvs. være uden indsats, akkurat som de måske har været fraværende fra skolen tidligere i deres liv.

Endvidere nævnes det, at medarbejdere i forskellige forvaltninger ikke har adgang til hinandens sagsjournaler mv., hvilket skaber en barriere for kontinuiteten i indsatsen. For nyligt er der oprettet en særlig myndighedsenhed, som har andre beføjelser end medarbejdere på tilbuddene. Enheden har bl.a. mulighed for at kontakte praktiserende læge, hvilket kan være nyttigt i det tilfælde, at klienten udebliver fra tilbuddet med henvisning til syg-

dom. Medarbejderne fra et direkte beskæftigelsesrettet tilbud karakteriserer enheden som en succes:

**Susan:** Myndighedsenheden har mulighed for at indhente lægeoplysninger, ikke?

**Helle:** Jo, og kontakte lægen.

**Susan:** Det må vi jo ikke. Så hvis man har en længere sygemelding, så har myndighedsenheden mulighed for at ringe og spørge deltageren, hvad fejler du? De kan ringe til lægen og høre, om klienten overhovedet har været ved lægen, fordi klienterne jo godt kan sige til os, at de har været ved lægen, og at de fejler et eller andet.

**Helle:** Man kan sige, at det var en udløber af og det gode ved refusionen. Det var et problem, når folk gik hjemme. Vi afmeldte dem jo herfra, hvis de blev syge, og sendte dem tilbage til rådgiver i Jobcentret. Så måtte hun finde ud af, hvad hun ville stille op med klienten, når han er blevet væk to, tre eller fire uger. Så kunne vi ligesom ikke gøre mere. Så stopper refusionen jo. Så fandt man ud af, at det var ikke så smart. Det var måske smartere, at man satte en eller anden enhed ind. Så blev det så myndighedsenheden, der tog kontakten. Efter fem dage sender vi dem derned administrativt. De kontakter så klienten og siger, hvad fejler du, og hvornår tror du, at du kommer tilbage, og er det okay jeg lige ringer til din læge. Vi har jo nogle gange været ude for, at folk siger, at de har været nede ved lægen fire gange, og lægen siger bare, det er så forfærdeligt. Når vi så kontakter lægen, så har han ikke set klienten de sidste to år. Det hænder. Der har vi så den her myndighedsenhed, der går ind med det samme, får fat i lægen, eller hvad der nu skal til. Eller vi går ind og støtter ved fx at sige, at nu skal du gå til fysioterapeut. Simplethen, det der hedder at udrede egen situation, som er altoverskyggende for alt, hvad vi gør. Og det skal de medvirke til. Og det gør de. Og det har vist sig at være en rigtig god idé. Folk kom meget hurtigere tilbage i aktivering i stedet for at komme hjem og blive passiv. Så det har vist sig at være en succes. Det er refusionens skyld. Det var i hvert fald noget godt, som den bragte med sig. Før slap de jo.

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Uddraget nedenfor illustrerer, hvordan der findes forskellige potentielle støttemuligheder rundt omkring. Der er forskellige bud på, hvem der egentlig burde være opmærksom på disse støttemuligheder – brugeren selv eller sagsbehandleren – og kan nogen af dem i praksis have styr på koordineringen af de forskellige indsatser:

**Interviewer:** Ja, nu tænker jeg på, at de er lidt ældre, når de kommer til jer. Hvad betyder det?

**Christina:** Teknisk skole har SPS-midler, som uddannelsesstederne skal stille op med. Der er elevcoaches, som skal være opmærksomme. Men det kræver jo, at den unge i forbindelse med, at han eller hun søger ind, fortæller om sine behov. For eksempel, hvis der skal søges noget it, så skolen kan planlægge de her ting, så de er i orden, når eleverne starter. At vi ikke først skal til at lokalisere problemet, fordi der lige pludselig er for meget fravær, og så står eleven til at blive smidt ud.

**Mette:** Men det er jo igen noget med samarbejde, tænker jeg. Noget med skolekulturen og at få sikret det, når den unge er under 18 ... jeg ved ikke hvordan...

**Christina:** Men hvis ikke de har diagnosen allerede der, har de jo ikke folkeskolen at trække på. Så er det jo først her, at vi ser, at de har en diagnose, og at de

*problemstillinger, der er med dem, der har noget med ADHD at gøre. Så tænker jeg, at min samarbejdspartner er mig, som må være tovholder, indtil vi finder ud af, hvad den unge skal i gang med. Hvis det er uddannelse, så er det jo en UU-vejleder, vi skal samarbejde med, og det er et uddannelsessted, og det er SPS-støtte for eksempel, jamen så er det dem, vi skal have kontaktet, og dem vi skal have et samarbejde med. Eller hvis man vælger at få dem ud i noget praktik, jamen så er det et samarbejde med eksempelvis mig, en bostøttemedarbejder og en arbejdsgiver. Så det er jo sådan, at vi alle sammen skal arbejde sammen. Og det skal man.*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

## 4.5 Jobcentrets relation til andre kommunale forvaltninger

Jobcentret har meget lidt formaliseret samarbejde med de andre kommunale forvaltninger og/eller afdelinger. Der findes en samarbejdsaftale med familiegrupperne, og medarbejderne i Jobcentret vurderer, at ca. 10% af deres klienter kommer ind gennem en 'bagdør', dvs. direkte fra familiegruppen til specialgruppen, når de bliver 18 år (jf. afsnit 4.2.1). Denne overdragelse synes imidlertid ikke at fungere helt efter hensigten på trods af, at der findes en nedskrevet procedure:

**Interviewer:** *Det lyder godt, at I har samarbejde et halvt år før, fordi man ofte oplever overgangen som et problem ...*

**Marie:** *Det er ikke altid, det fungerer. Det er ofte, at vi får dem lige to måneder før, de bliver 18, og så sidder vi bare der, og hvad skal vi gøre? Det kan godt gå tabt somme tider.*

**Mette:** *Det andet er lidt nyt, kan man sige, men det sker også, at vi får dem et halvt år før. Det har jeg oplevet her på det seneste, men jeg tror også, at det er fordi, det ikke har fungeret tidligere, så man er blevet mere opmærksom på det.*

**Marie:** *Der er lavet en samarbejdsaftale og en procedure mellem familiegrupperne og jobcentrene, men det er ikke altid, det fungerer i praksis alligevel.*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

Socialcenter Ung kan være samarbejdspartner for medarbejdere i specialgruppen især i tilfælde af, at der er behov for anbringelse på et opholdssted eller lignende. I det tilfælde skal indsatsen og økonomien gives i henhold til to forskellige love, henholdsvis Lov om aktiv beskæftigelsesindsats og Lov om social service:

**Interviewer:** *Har du været med hele vejen i den proces?*

**Mette:** *Ja, for jeg modtog hans sag fra familiegruppen, da han blev 18. Jeg tror, at han må være 19-20 år nu. Og der var det dem, som pressede på, for at han skulle derned på det opholdssted, og det var rigtig godt, kan jeg se nu.*

**Anja:** *Så undrer det mig bare, hvis de synes, at det er så godt, at de ikke satte foranstaltningerne i gang...*

**Mette:** *Ja, det er rigtigt, samarbejdet kan vi snakke en masse om, men i forhold til ham...*

**Christina:** *Der kan vi slå klart fast, at hvis familiegruppen har sagt, at han skal på det her opholdssted, så er det dem, der skal betale. Men hvis de siger, at de*

synes, at vi skal sætte ham på en institution, så er det os, der skal betale. Så for mig er det også et politisk spil i forhold til, hvem der betaler.

**Mette:** Jeg kan godt forstå, at du peger på det, men nu prøvede jeg bare at se på ham og hans situation og på, hvordan hans trivsel er. Det ser ud til, at det har været rigtig godt for ham. Pengene skal vi selvfølgelig også forholde os til, men det kommer så lige lidt i baggrunden i det her eksempel, synes jeg, for hvis vi fokuserer på hans trivsel, så har han fået det rigtig godt. Vi har samarbejde med socialcentret, som jo også kommer ind og presser og spørger, om han får nok ud af det, og om der er udvikling, og om vi får noget for pengene, så den skal vi også tage stilling til, selvom jeg kan se, at han har det godt, og jeg tror ikke, de bare går og klør sig bagi.

**Interviewer:** Hvad er så din plan fremover, som tovholder?

**Mette:** Vi er jo en del af et system, hvor der også er penge involveret, og jeg har en samarbejdspartner, som hedder Socialcenter Ung, som jo også er med i forhold til økonomien. Så er det serviceloven og deres område, så derfor er der en slags parløb. Jeg står primært for dagbeskæftigelsesdelen.

**Interviewer:** Og hvor er han i dagbeskæftigelse?

**Mette:** Der, på det sted.

**Marie:** De har både dagbeskæftigelse og bolig.

**Mette:** Ja, og de er delt op, de penge.

**Marie:** Du går ind og bevilger i forhold til dagbeskæftigelse, og de andre går ind og bevilger i forhold til ophold.

**Interviewer:** Så I skal være enige?

**Mette:** Præcis, så det kræver jo, for at give et billede, at det ikke bare er et godt sted og "yes" – der er mange ting, som skal gå op på en gang.

**Interviewer:** Har I så mange i jeres team, som hører under serviceloven?

**Mette:** Ja, det er de fleste.

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

UU-vejledningen hører under skole- og kulturforvaltningen og er en mulig samarbejdspartner fx med hensyn til visitation til særligt tilrettelagte uddannelsesforløb for unge under 25 år. Cirka halvdelen af deltagerne i en ADHD-specialklasse er visiteret dertil i henhold til Lov om aktiv beskæftigelsesindsats. Jobcentrets relation til uddannelsessystemet synes at være et meget åbent spørgsmål, idet der ikke findes formaliseret samarbejde. Medarbejderne i Jobcentret er opmærksomme på vigtigheden af samarbejdet, og har mere viden om de støttemuligheder, UU-vejledningen og uddannelsesinstitutionerne kan tilbyde:

**Christina:** Jeg synes godt, at uddannelsessystemet kan inddrages lidt mere. Altså, det behøver ikke at være umuligt at tage en uddannelse, fordi du har ADHD. Og så mere have et samarbejde med dem og med vejledere, og hvad ved jeg. Jeg ved ikke meget om, hvad de har at tilbyde i uddannelsessystemet.

**Mette:** Men det kan jo godt være, at det er lige der, det går galt, fordi der ikke er nogen koordinering eller samlet plan.

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

UU-vejlederens opfølgning af den enkelte unge under ordinær uddannelse er rettet mod frafald fra uddannelserne. Tilbage melding er indbygget i et elektronisk system, og UU-vejlederen har forpligtelsen til at samle de unge op, der af en eller anden grund afbryder uddannelse<sup>30</sup>:

**Interviewer:** *I har den her vejledningsforpligtelse, men hvordan følger I, hvis den unge for eksempel går i gang med et eller andet? Skal I følge den bestemte unge, indtil han eller hun er 25 år?*

**Marianne:** *Både og. Hvis en af mine unge starter på teknisk skole, så hjælper og samarbejder jeg med den unge, for jeg laver en uddannelsesplan, som retter sig mod teknisk skole. Det er uanset, om man går i 9. eller 10. klasse, eller man kommer, når man er 19 år, og gerne vil på teknisk skole. Så går jeg via noget, der hedder Tilbage meldingen.dk. Der får jeg elektronisk at vide, at nu er den unge startet på teknisk skole. Stopper den unge pludselig uden grund, så får jeg også elektronisk besked om det. Så er jeg forpligtet til at tage fat i den unge: "Jeg kan se, at du er stoppet på teknisk skole, hvorfor, hvad sker der, skal vi lige tage en snak om, hvad der nu sker?"*

(Interview med UU-vejledning)

Endvidere laver UU-vejlederen en indstilling med henblik på optagelse i en særlig ADHD-klasse på en voksenskole<sup>31</sup> i henhold til reglerne for STU, særligt tilrettelagte uddannelsesforløb, hvorefter indstillingen behandles i kommunens visitationsudvalg, hvor repræsentanter for forskellige forvaltninger såsom leder fra Jobcentret, repræsentanter for ældre og handicap, ledere af PPR og fra specialcentret for børn og unge er repræsenteret.

*Bostøtteteamet* er en enhed under ældre- og handicapforvaltningen og kommer ind i billedet i udvalgte situationer, hvor der er behov for personlig støtte i hverdagen. Typisk bevilges bostøtte som en parallel indsats, dvs. samtidig med deltagelse i beskæftigelsesrettede tilbud. Opfølgningen synes primært at foregå gennem skriftlige rapporter, som bostøtte teamet er forpligtet til at give med faste mellemrum, og disse rapporter udgør grundlaget for at vurdere, om der er behov for fortsat støtte. Specialgruppen har derudover erfaring med at have trekantssamtaler, hvis bostøttemedarbejderne udtrykker behov for det:

**Interviewer:** *Har I direkte samarbejde med bostøtteteamet?*

**Christina:** *Hvis vores unge har fået den her støtte, skal vi jo have nogle oplysninger hver 3. og hver 6. måned, og vi skal forholde os til, om det går fremad, og hvad vi som rådgivere skal stille op til. Så på den måde har vi kontakt med teamet.*

**Interviewer:** *Er det skriftligt?*

*Christina:* Ja.

**Interviewer:** *Så I har ikke sådan nogen personlige...*

**Anja:** *Jo, som regel så synes jeg, at vi får da en henvendelse fra dem om, at det er tid til en snak, og måske har vi en trekantssamtale. Og så kommer der noget ud af det...*

(Interview med medarbejdere fra Jobcentret)

---

<sup>30</sup> I dette tilfælde er den unge i ordinær uddannelse på SU, dvs. modtager ikke kontanthjælp.

<sup>31</sup> Halvdelen af deltagerne til klassen visiteres fra Jobcentret i henhold til Lov om aktiv beskæftigelsesindsats.

Ud over bostøtte findes der på det specialiserede socialområde støttekontaktpersoner, hvor indsatsen ligeledes tilrettelægges individuelt efter den enkelte persons liv og situation samt mentorer i henhold til forskellig lovgivning. 'Mentor' bruges i interviewene som en generaliseret betegnelse for forskellige støttepersoner, som kan bevilges til at give individuel støtte og vejledning over en periode. Det kan handle om bostøtte og støttekontaktpersonordning, personlig assistance, socialpædagogisk støtte eller coaches i uddannelserne og mentorer på arbejdspladsen. Som beskrevet i afsnit 4.4, findes der lovgivningsmæssige barrierer for udskiftning af informationer mellem tilbuddene som fx mellem et beskæftigelsesrettet tilbud og misbrugsbehandling, når en klient samtidig deltager i begge indsatser. I et sådant tilfælde kan det være en mentor, der bliver en samlende og koordinerende figur, men dette løser ikke alle barrierer:

Mulighed for udveksling af information mellem forskellige hjælpeindsatser er en forudsætning for, at hjælpen virker:

**Susan:** *Det er frivilligt at være i misbrugsbehandling på CMU [Center for Misbrug].*

**Helle:** *Ja, så hvis det her skal fungere, så skal alle vide alt omkring ADHD'eren. Og det gør alle ikke. Nu er vi heldige i A's situation. Der har vi fået en mentor på for et år siden, og han er utrolig dygtig til at samle bolden op og til at sørge for, at det bliver koordineret omkring A. Men på trods af, at jeg har mentoren efter arbejdstid, og A har mig i arbejdstiden, så formår A stadig at snyde os. Så det er hårdt arbejde op ad bakke.*

(Interview med medarbejdere fra beskæftigelsesrettet tilbud)

Ud over de kommunale forvaltninger nævnes Kriminalforsorgen som en aktør, der er behov for at udvikle samarbejde med. Samarbejdsrelationen mellem Jobcentret og Kriminalforsorgen diskuteres i delrapporten om den kriminalitetsforebyggende indsats (Berger 2013).

## 4.6 Opsamling

Formålet med dette kapitel har været at beskrive det samarbejde og de samarbejdsformer, der findes mellem de forskellige aktører, der yder hjælp og støtte til jobcentrenes klientel. Vi har på baggrund af interviewene med de professionelle i forskellige dele af beskæftigelsessystemet haft fokus på, *om der er forudsætninger for hensigtsmæssig professionel handling, og i hvilket omfang den kan fastholdes i praksis?* Udgangspunktet har været at se på forudsætninger for sammenhæng og kontinuitet i indsatsen.

Som udgangspunkt finder indsatsen over for mennesker med ADHD-problematik på beskæftigelsesområdet sted på samme måde som over for alle andre borgere, der er klienter i et jobcenter. Indsatsen er på overordnet plan fokuseret på at få klienterne til at komme i arbejde hurtigst muligt og derudover for unge voksnes vedkommende også på uddannelse. Indsatsen foregår på mange måder og mange steder – ud over på beskæftigelsesområdet også i sundhedssystemet og på uddannelsesrettede tilbud, eventuelt kombineret med forskellige sociale støtteforanstaltninger – hvis en klient har andre problemer end blot mangel på job. Der findes ingen bestemte programmer eller forløb for bestemte typer klienter. Indsatsen er i høj grad eksperimenterende og bestående af forskellige parallelle foranstaltninger og flere trin, med jobcentret som den visiterende enhed og som den formelle tovholder af indsatsen, jf. beskrivelse af tre indsatslogikker i afsnit 4.2.

Der er derfor også mange aktører involveret i realisering af indsatsen, både parallelt og i forlængelse af hinanden. Indsatsen foregår på forskellige, isolerede arenaer, og aktørerne ved nødvendigvis ikke, hvilke andre former for hjælp den unge samtidig modtager. Aktørerne, som Jobcentret har samarbejdsaftaler med, er delvis interne og delvis eksterne i forhold til den kommunale organisation. Dermed er der tale om en meget kompleks struktur, hvor der er mange potentielle aktører, som følger deres egen behandlingslogik, idet de generelt har stor metodefrihed i deres arbejde. Medarbejderne i jobcentret er i princippet forpligtet til at holde sig ajour om forskellige tilbud og muligheder for at benytte dem og kombinere tilbuddene til hver enkelt klient.

Når en klient deltager i et tilbud, har tilbuddet betydelig mere personlig kontakt og kendskab til ham eller hende end Jobcentret. Det gælder for forskellige beskæftigelsesrelaterede projekter, uddannelsesrettede tilbud og sådanne parallelle indsatser som støttekontaktpersoner. Der findes ikke formaliserede samarbejdsrelationer mellem jobcentret og tilbuddene bortset fra tilbuddenes rapporteringspligt med bestemte mellemrum, som er relateret til finansiering og refusionsregler. Der er således ikke procedurer, som har til formål løbende at sikre, at indsatsen samlet set tager udgangspunkt i klienternes problematik og behandlingsbehov. For eksempel arbejder Jobcentret og tilbuddene ikke som et team, hvor klienternes situation og behandling bliver drøftet – i denne sammenhæng henvises dels til klientpresset dels til mange deltagende aktører. Dermed er der begrænsede muligheder for udveksling af information.

I denne situation, hvor indsatsen har en meget kompliceret og opsplittet struktur, synes der at opstå korrigerende handlinger på forskellig måde. Vi har for eksempel set, at nogle tilbud forsøger at skabe sammenhæng og kontinuitet i klienternes forløb. De så at sige tager koordineringen i egne hænder: De udvider eventuelt deres egen funktion og vejleder klienten om andre tilbud eller fungerer som en slags mentorer i praktiske spørgsmål. Og de laver eventuelt alliancer med andre tilbud, hvis dette fx gør, at den unge på denne måde hurtigere kan komme til udredning for ADHD. Eller de skaber bestemte samarbejdsformer for eksempel med individuel virksomhedsstræning eller et uddannelsessted, så overgangen fra tilbuddet til 'virkeligheden' ikke bliver for brat. Dermed forsøger de at skabe kontinuitet og sammenhæng i et opsplittet system. Sker dette ikke, er det i praksis alene den enkelte klient, som selv skal koordinere.

Når en organisation afgrænser sin opgave og specialiserer sig på en bestemt måde som fx på beskæftigelsesområdet, kan der opstå behov for korrigerende foranstaltninger bl.a. i form af igangsættelse af mange forskellige enkeltforanstaltninger. Og der kan opstå behov for nye funktioner, som fx opsøgende medarbejdere og forskellige mentorer for at fylde hullerne ud. De nye funktioner kan være relevante i sig selv, men der er risiko for, at dette skaber et endnu mere uoverskueligt system med endnu flere aktører, som skal koordineres med hinanden. Alene på beskæftigelsesområdet er mentorordningen et udviklet foretagende: Ifølge en analyse af kommunernes anvendelse af mentorer i beskæftigelsesindsatsen findes der otte forskellige typer mentorer, og der er overlap mellem mentorordningen i beskæftigelsesindsatsen og i lignende ordninger i andre dele af lovgivningen (Mploy a/s 2011). Nye funktioner kan ses som systemets forsøg på at korrigere mangler ved indsatsen, men resultatet kan være et endnu mere kompliceret og opsplittet system. Vi har i analysen set, at flere klienter allerede i dag har mange forskellige hjælpeforanstaltninger kørende samtidig – hjælpeforanstaltninger, som ikke taler sammen. Det kan rejse et spørgsmål om, hvad dette betyder for klienternes identitet og selvopfattelse og for deres muligheder for at skabe sammenhæng i eget liv, hvor mangel på struktur og planlægning netop beskrives som et af kerneproblemerne ved ADHD-problematikken.

## 5 Brugernes oplevelse af mødet med (beskæftigelses)systemet

Analysen i dette kapitel fokuserer på brugernes oplevelser af hjælpesystemet og giver dermed et andet blik på mulighederne for støtte og hjælp end de foregående kapitler 2 til 4, hvor vi har beskrevet problemstillingerne fra jobcenterperspektiv og fra medarbejdernes perspektiv. Ud af de ni unge voksne, som vi har interviewet, havde seks fået stillet diagnosen ADHD og to diagnosen ADD<sup>32</sup>, mens den sidste persons diagnose på interviewtidspunktet var uafklaret. I ingen af tilfældene var det sagsbehandleren fra jobcentret, som havde været nøgleperson med hensyn til udredning. Vores møde med brugerne fandt typisk sted på et tidspunkt, hvor de havde oplevet et vendepunkt i deres liv, således at de henholdsvis deltog i et tilbud, var påbegyndt en uddannelse, var i virksomhedspraktik eller var kommet i arbejde. De unge, som medvirkede i interviewene, må siges at være en slags mønsterbrydere, idet de havde overvundet nogle af de problemer og barrierer, som de typisk havde skullet slås med i flere år. De havde på forskellig vis haft kontakt med forskellige dele af (hjælpe)systemet, dvs. ikke alene med beskæftigelsessystemet. De fleste havde på interviewtidspunktet en sagsbehandler i Jobcentret, men de havde mest kontakt med det tilbud, som formidlede kontakten til os. Når de unge i interviewene taler om kommunen, henviser de ud over jobcentret til socialafdelingen, familieafdelingen eller forhold, som handler om bolig, økonomi mv.

De unge var i alderen 18-25 år bortset fra en, der var 35 år. De fleste havde fået stillet deres diagnose for fire-fem år siden, et par for to år siden og den ældste for otte-ni år siden. Det vil sige, at ingen af dem havde fået diagnosen som barn. De interviewede havde forskellig familiemæssig baggrund.

Udgangspunktet for beskrivelsen af brugernes oplevelser i hjælpesystemet er det samme spørgsmål, som vi stillede i kapitel 2: *Hvilke positioneringer muliggør medarbejdernes beskrivelser og (diskursive) konstruktioner af ADHD-diagnosen og ADHD-problematikken for unge voksne i beskæftigelsessystemet?*

### 5.1 ADHD-diagnose som forklaring, lettelse og adgang til hjælp

De unge beskriver et liv med forskellige problemer, som har gjort, at deres liv har formet sig anderledes end deres jævnaldrendes. De har oplevet, at der var noget i vejen med dem – ofte problemer i eskalerende grad såsom psykiske problemer, vanskeligheder i skolen, eventuelt misbrug mv. Flere har på forskellig måde haft kontakt med skole-, sundheds- og det sociale system, men uden at opleve, at de har fået en forklaring på deres situation eller er blevet hjulpet. De har oplevet skift af skoler og fagpersoner i forskellige sammenhænge. De fleste har generelt set oplevet megen turbulens i deres liv i forhold til deres alder. De unges fortællinger har mange ligheder med de beskrivelser, som medarbejderne har givet (jf. afsnit 2.2).

---

<sup>32</sup> ADD er et akronym for attention deficit disorder (ingen hyperaktivitet).



En ung kvinde beskriver, hvordan hun havde haft psykiske problemer i flere år. Hun mistri-vedes, men det blev overset. Både i skolen og i familien blev hun opfattet som problem-barn:

**Interviewer:** *Selvom du havde problemer med at cutte, så der var ingen, der tog hånd om det?*

**Lise:** *Nej, det var først dengang min mor og far gik ind og forklarede kommunen – selvom de havde prøvet det mange gange – at der skulle gøres noget, for ellers endte det galt.*

**Interviewer:** *Hvad med din egen læge eller andre? Gjorde de ikke noget?*

**Lise:** *Nej. Så var jeg indlagt på børnepsyk på et tidspunkt, hvor de fik konstateret, at jeg havde ADHD. Det kunne være derfor, at jeg havde gjort, som jeg havde gjort. Fordi jeg ikke havde følt, at jeg blev lyttet til.*

En anden ung kvinde fortæller, hvordan hendes problemer blev fortolket gennem en bestemt optik, idet der var problemer i familien:

**Ditte:** *Jeg kommer fra et meget, meget dårligt hjem med alkohol og sådan nogle ting fra min fars side af, så de mente bare, at det var følgerne af det, og at jeg var påvirket af hans alkoholmisbrug. Jeg tror, at lærerne skal være meget bedre til at se gennem de ting og se, hvad der er galt. Fordi de skyder meget hurtigt skylden på hjemmet i stedet for at kigge nærmere på hver enkelt person.*

Andre fortæller om problemer med at følge med i undervisningen, eller at være i skolen på grund af mobning. De fortæller også om vanskeligheder og misforståelser i familien. Endvidere er der både unge kvinder og unge mænd, der fortæller om, hvordan de har haft ud-bredt misbrug og begået kriminalitet, eller haft omgang med grupper og miljøer uden for 'det organiserede samfund' (bl.a. i bandemiljøet).

**Interviewer:** *Hvad skete der så, efter du kom ud af skolen? Havde du kontakt med det offentlige system?*

**Ditte:** *Faktisk ikke, for jeg var under 18 på det tidspunkt. Jeg havde problemer derhjemme og sådan nogen ting, så det vil sige, at jeg stak af i perioder, hvor jeg endte ude i narkomisbrug, fordi jeg ikke følte, at jeg hørte til nogen steder. Og jeg kunne ikke følge med i skolen, så jeg vidste jo godt, at jeg ikke ville blive til noget alligevel. Så derfor endte jeg i narkomisbrug.*

De unge fortæller, hvordan de ofte først efter mange år har fået indsigt i sammenhængen mellem ADHD-problematik og deres anderledeshed. Flere beskriver, hvordan de i bakspej-let kan se, at deres tidligere problemer har været relateret til ADHD-problematikken. Ud-dragene nedenfor illustrerer også, hvordan professionelle i skolemiljøet måske så noget, men ikke reagerede på det:

**Interviewer:** *Da du droppede ud af gymnasiet, blev der da ikke tænkt på, at der var en årsag til det?*

**Ida:** *Ingenting overhovedet. Det var lidt sjovt, for jeg har mødt min gamle stu-dievejleder forleden. Han spurgte, hvordan det gik, og jeg fortalte ham, at det går godt, efter jeg har fået min diagnose. Så skulle han høre, hvad det var for noget. Så sagde han: "Ja, jeg havde egentlig tænkt på det, men jeg turde ikke foreslå det." Så tænkte jeg for hulen da, hvorfor gjorde du så ikke noget? Det havde han*

ikke turdet, for hvad nu hvis det ikke var noget. Der var jeg sådan lidt, hmm, nå okay. Men nu jeg tænker tilbage på tingene, så kan jeg godt se, at der har været mange tydelige tegn. Men det har åbenbart ikke været noget, som omgivelserne har opfanget.

**Bo:** Ja, det er den samme historie, som Ida forklarer. Der var ikke nogen, der kunne se tegn på det dengang. Lige på den skole jeg var på, var det ikke så kendt med ADHD og DAMP. Der var vi bare ballademagere og klassens klovn og sådan nogle ting. Jeg har så snakket med en af lærerne, hvis søn jeg var i behandling med, hvor vi snakkede om det, for hendes søn har også ADHD, og hun sagde: "Jeg kunne se det, jeg vidste det bare." Hun kunne bare se det på mig, men der blev ikke gjort noget. Men jeg kan godt se det. Vi har nogle videooptagelser fra dengang, jeg var mindre, og jeg kan tydeligt se, at der er et eller andet i gære der.

På denne baggrund er det ikke overraskende, at de unge oplever ADHD-diagnosen som en lettelse. Den har givet en forklaring på de problemer, som de har oplevet længe. ADHD-diagnosen synes dermed at være en stærk markør, som giver mulighed for at fortolke egne problemer gennem en ny forståelsesramme:

**Interviewer:** Har det haft betydning for dig, at du blev diagnosticeret?

**Ida:** Ja, for så kan man sætte ord på. Hvad er det? Hvorfor handler jeg, som jeg gør? Forklare andre, at jeg er ked af, at jeg handler, som jeg gør, men det er min ADHD, der gør, at jeg handler sådan og sådan. Det har betydet rigtig meget også i familien. Jeg havde været gennem et forløb, hvor jeg blev behandlet for depression. Hvor min praktiserende læge troede, at jeg havde depression. Jeg fik det værre og værre, og alting gik galt for mig. Mine forældre tog fat i min praktiserende læge og bad ham om at henvise mig til psykiater, hvor jeg har været igennem tre samtaler. Psykiateren var ikke i tvivl overhovedet. Det gav en hel masse forklaringer for mig at få diagnosen, at det er lige præcis det. Det har hjulpet mig rigtig meget at kunne sætte ord på det.

Diagnosen er en lettelse også i den forstand, at den i flere tilfælde har åbnet vejen til hjælp, i første omgang til medicinsk behandling. Medicinering for ADHD opleves af brugerne som positivt dog ud fra forskellige begrundelser:

**Peter:** Jeg kom til en psykiater, som så fandt ud af det. Jeg kom så i medicinsk behandling med det samme.

**Interviewer:** Og det er du stadig?

**Peter:** Ja, det er jeg stadig. Og det har været godt. Det har været rigtig godt faktisk. Der er meget mere ro på, og jeg kan samle mig om tingene, så længe vi kører struktureret. Det hele skal helst være sat lidt op, så man ved, hvad der skal ske hele dagen, og hvornår de forskellige ting skal foregå.

**Interviewer:** Hvad har medicinen betydet for jer?

**Lise:** Den betyder, at jeg kan koncentrere mig bedre, og jeg husker bedre. Jeg kan bedre styre mit temperament.

**Karsten:** Også med at jeg plejer bare at sove det meste af dagen, være træt hele tiden og ikke kunne overskue noget. Men efter jeg har fået min medicin, så kan jeg godt.

Diagnosen og den efterfølgende medicinering fremstår som et vendepunkt i de interviewedes liv. Dette vendepunkt tilknyttes flere positive betydninger såsom frigørelse for skyld eller skam eller oplevelse af retfærdiggørelse ved at blive bekræftet i egen overbevisning om, at der var en årsag uden for en selv til ens situation. Diagnosen er derfor typisk relateret til en slags oprejsning og styrkelse af egen identitet. De interviewedes fortællinger er i denne henseende i overensstemmelse med Hannås' analyse (2010), hvor hun diskuterer ADHD-diagnose som ressource set fra de unges perspektiv.

De unges diagnose har i flere tilfælde været af stor betydning for hele familien, således at den unge har fået mere forståelse i familien. Dette er dog ikke altid tilfældet. Nogle unge har oplevet, at forældrene har svært ved at acceptere diagnosen, idet de føler skyld over ikke at have gjort tilstrækkeligt for at hjælpe deres barn.

***Lise:** Dengang jeg fik konstateret ADHD, kunne min mor og far forstå mig og virkelig være der for mig. For ellers kunne de ikke forstå, hvad der var galt med mig, for jeg var bare umulig og lavede altid ballade. Jeg gjorde alt det, jeg ikke måtte, for det synes jeg var sjovere.*

Kontakten til den diagnostiske ekspertise er i de interviewedes tilfælde sket ad mange omveje, fx i forbindelse med deltagelse i et tilbud i jobcenterregi, gennem misbrugsbehandling, behandling for depression, eller indlæggelse på børnepsykiatrisk afdeling. For en ung mand åbnede hans misbrug vejen ind i hjælpesystemet, fordi han selv var motiveret til misbrugsbehandling. Behandlingen foregik dels som døgnbehandling, dels som ambulante behandling, og i den forbindelse blev 'systemet' opmærksom på andre problemer, som banevejen for udredning for ADHD. På tilbuddet i jobcenterregi har det været kontakten til den konsulterende sociallæge (jf. afsnit 4.1), som har igangsat udredningen.

I flere tilfælde er en udredning kommet i gang i kraft af støtte og opbakning fra egen familie. En typisk historie er, at familien har spillet en afgørende rolle med hensyn til at komme igennem i sundhedssystemet og i det sociale system. De har ydet støtte, været vedholdende og skabt kontinuitet i processen:

***Interviewer:** Så det var egentlig dine forældre, der hjalp dig meget?*

***Ida:** Ja, rigtig meget. Havde de ikke hjulpet mig, så havde jeg ikke fået min diagnose. Så ved jeg ikke, hvor jeg havde været i dag.*

Familien har spillet en vigtig rolle for flere af de interviewede unge, også efter diagnosen er blevet stillet. I eksemplet nedenfor handler det at skaffe sig viden om, hvad diagnosen betyder, samt ved at orientere sig om de støttemuligheder, der findes:

***Interviewer:** Har dine forældre støttet dig?*

***Bo:** Ja, det har de på et meget stort plan med ADHD. Min mor og far vidste jo ikke noget om ADHD overhovedet, da jeg fik diagnosen. Så har min mor lånt en masse bøger og meldt sig ind i ADHD-foreningen og meldt mig derind også og begyndt at snakke med folk, der har forstand på det, for at finde ud af, hvad det går ud på. På den måde har de fået kendskab til det, og så har de hjulpet mig, så godt de kan. Det var egentlig igennem ADHD-foreningen, hvor min mor havde læst en artikel omkring bostøtte. Og så via min sagsbehandler i kommunen, som satte mig i [misbrugs]behandling. Det var via ADHD-foreningen og sagsbehandler.*

De unges fortællinger ligner hinanden i flere henseender. De unge deler stort set oplevelsen af at have været problembørn og umulige unge især i skolealderen, og selv om de oplever, at de på forskellig måde gav udtryk for, at de mistrivedes, har det været svært at få hjælp. Problemerne er blevet overset, eller de er set som individuelle eller relateret til familielivet og opvækstvilkårene. Dette synes at være kernen i de unges biografiske fortællinger, som omhandler tiden før, de er blevet udredt (jf. også delrapport om familierne, Andersen 2013). Familien har imidlertid ofte været det eneste sted, hvor de unge undervejs har kunnet få støtte, og den har i flere tilfælde været afgørende for, at de unge er blevet udredt for ADHD, og at de er kommet videre i deres liv. Hannås (2010) beskriver tilsvarende på baggrund af interview med unge med ADHD, hvordan familie eller bekendte typisk er de første 'troubleshooters', som involveres i at hjælpe med vanskeligheder og finde løsninger på problemerne. Først hvis dette ikke lykkes, bliver forskellige professionelle, som repræsenterer offentlige instanser og myndigheder, involveret.

## 5.2 Systembarrierer

De fleste brugere har på forskellig måde været i kontakt med fagpersoner og/eller behandlingssystemet, længe før de blev diagnosticeret. Det kan have været via skolen, inklusive specialklasser og efterskoler, eller sundhedssystemet, fx børnepsykiatrien eller egen læge, eller via kommunen, herunder familieafdelingen, socialafdelingen og senere jobcentret. På baggrund af disse kontakter beskriver de unge forskellige barrierer, som de har mødt, inden de blev udredt, og om hvordan der efter udredningen har været barrierer mod at få den relevante hjælp.

Skolen er det miljø, som optræder i alle de interviewede brugeres beskrivelser. De unge oplever, at de på en eller anden måde er blevet svigtet i skolen, så de ikke kunne gennemføre skolen på ordentlig vis. Den er det miljø, hvor det blev bekræftet, at der var noget i vejen med dem; på den anden side blev de institutionelt klassificeret som 'normale', og de skulle befinde sig i denne ambivalente situation:

***Ida:** Det, jeg har oplevet, er, at lærere har lidt af berøringsangst over for det. Jeg ville bare ønske, at de havde henvist mig, havde gjort et eller andet. At man på en eller anden måde kunne inkorporere det sociale aspekt som en del af læreruddannelsen i stedet for, at det kun er undervisning, de bliver undervist i. Fordi hvad så hvis man bliver henvist, og der ikke er noget. Jamen fint nok, så har du bare lidt for meget krudt i røven. Men hvis der så er noget, så kan man foregribe det og hjælpe rigtig mange.*

...

***Ditte:** Jeg vil også sige, at på de skoler jeg har gået, har lærerne været meget dårlige til at gribe ind fagligt. Min mor og mig blev ved med at sige til lærerne, at jeg ikke kunne følge med på det niveau, de lå på, og om jeg ikke kunne få noget specialundervisning, så jeg kunne lære de ting, de andre lærte. Men det kunne der ikke være tale om. Jeg var dygtig nok. De ligesom glemte mig i deres system. Jeg fik bare lov til at sidde for mig selv.*

***Interviewer:** Var der andre, der fik specialundervisning?*

***Ditte:** Det var der. Der var blandt andet nogle ordblinde i min klasse, der fik specialundervisning. Men jeg kunne ikke få hjælp overhovedet. Min mor blev ved med at spørge dem, om der kunne være noget galt med mig, om jeg kunne være*

*ordblind, eller der kunne være noget, men de blev ved med at sige til hende, at der ikke var noget, og at jeg er normal.*

Nogle fik ikke mulighed for at få mere støtte fx gennem specialundervisning på trods af de vanskeligheder, som de oplevede. Andre gjorde, men problematikken blev i specialklassemiljøet fortolket snarere som sociale adfærdsvanskeligheder end som et signalement om noget andet:

**Bo:** *Der [i specialklassen] var de mere fokuseret på at hjælpe mig med lektieplanen og få mig til at sidde stille. De to år, jeg gik i specialklasse, var der heller ikke nogen, der var inde over, om det kunne være ADHD. Selvom det var en specialklasse, hvor folk havde hver deres forskelligheder og hver deres ting og slås med, så var der overhovedet ingen, der var inde over noget med ADHD. Det var bare ikke rigtig kendt på det tidspunkt på de skoler, som jeg har været på. ADHD var meget ukendt dengang for mit vedkommende. Der blev man bare betragtet som en ballademager.*

Flere har erfaringer med at skifte skole, endda flere gange, fx hvis der skete mobning, og flytning til en anden skole blev brugt som problemhåndteringsstrategi:

**Interviewer:** *Men oplevede du, at lærerne gjorde noget? Nu siger du, at du fik tilbudt nogle psykologsamtaler. Jeg tænker på, at der er PPR-systemet...*

**Karina:** *Jeg synes, at de skulle have grebet ind meget før, fordi det var lidt ligesom om, at de nærmest var ligeglade med mig.*

**Interviewer:** *Altså i skolen?*

**Karina:** *Ja. Jeg følte, at jeg ligesom bare var der, og så bare at der var en, der kom ned og sagde, jeg bliver mobbet – gøre et eller andet. Ligesom et råb om hjælp. Men hvis der ikke er nogen, der kommer og hjælper en med det samme eller i en lang periode. Jeg blev jo mobbet i flere år, så er det ligesom om, at man bliver nødt til at gøre det på en anden måde. Så bliver man nødt til at hjælpe sig selv på en helt anden måde, end hvis der var en, der greb ind og sagde noget til de folk. Godt nok var det stort set hele skolen, der mobbede mig, men de burde da kunne gøre noget for at få afskaffet mobning.*

**Interviewer:** *Var du i den samme skole hele din folkeskoletid?*

**Karina:** *Jeg har gået på tre forskellige skoler. Den første gik jeg på fra 0. til 7. klasse. Så kom jeg over på en anden skole i 8. klasse, og jeg kom ud af den samme år, for der blev jeg også mobbet. Jeg kom også op at slås, fordi der var en, der mobbede mig, og så havde jeg nogle reflekser, jeg ikke ligefrem troede, jeg havde. Også fordi jeg var dårlig til engelsk, og jeg var dårlig til dansk, så jeg kom ned på en anden skole.*

Som tidligere beskrevet har der været forskellige, ofte noget besværlige og tilfældige veje, til udredning af ADHD. Hvis man ikke har haft adgang til udredning fx gennem ens sagsbehandler, så har det i nogle tilfælde vist sig svært at blive udredt via egen læge. En af de interviewede fortæller, hvordan hun over en længere periode blev behandlet med antidepressiv medicin, og at hendes egen læge var modvillig til at henvise til en psykiater:

**Ida:** *Det største problem for mig, det var faktisk at blive henvist til en psykiater. Fordi min praktiserende læge var... ja, jeg har ikke så meget pænt at sige om min praktiserende læge, så jeg vælger bare at lade være med at sige noget om ham.*

*Men han ville ikke henvise mig. Det var det største problem for mig. Fordi jeg bare blev skruet op i antidepressiver, og det var det. Indtil mine forældre og jeg gik ned og bankede i bordet og sagde til ham, hallo mester, hvis du ikke henviser nu, så skifter vi læge. Så blev jeg henvist, og de var ikke i tvivl [om diagnosen]. Det var sådan set det største problem, jeg har haft med systemet.*

Når man er i en problematisk situation på flere fronter – som mennesker med ADHD-problematik typisk oplever, at de er – opleves det uoverskueligt, hvor i det offentlige system man skal henvende sig. Flere brugere har enten oplevet, at de er blevet 'kastet rundt' i systemet, eventuelt på grund af hyppige sagsbehandlerskift, eller at det er svært at få hjælp til de problemer, de har. En yngre mand har tidligere forsøgt at få hjælp i 'kommunen', men da han oplevede at blive afvist, har han ikke ment, at han kan bruge det kommunale system. Han undrede sig over, at hans henvendelse ikke blev taget seriøst, og at han ikke fik at vide, hvor han kunne henvende sig:

**Interviewer:** *For jeg tænkte på, at du på den måde ville være kommet i kontakt med det offentlige, men det har du så ikke gjort?*

**Peter:** *Ja, for jeg blev så sur på dem der i '99, at jeg tænkte, at så kunne det også være lige meget. Jeg skal nok selv få tingene til at fungere, når de ikke ville hjælpe mig dengang, hvor jeg kom og bad om det, og det virkelig så sort ud det hele. Det var jo kontakt til rockere, jeg havde dengang. Virkelig grimme mennesker, som man ikke havde lyst til at fortsætte med. Da blev man bare afvist i døren, når man kom og spurgte om hjælp.*

(...)

**Peter:** *Men jeg synes jo, at idet man selv kommer og beder om hjælp, så burde der jo have været gjort et eller andet. I stedet for bare at sende mig ud på gaden igen.*

Denne oplevelse er blevet forstærket i forbindelse med hans bestræbelser på at komme videre med sit liv, efter han var kommet til skade på den arbejdsplads, hvor han var ansat. Han oplevede sagsbehandlernes skepsis over for sine egne fremtidsplaner, selv om han havde afprøvet området gennem praktik i tilknytning til det tilbud, som han deltog i. Mest af alt undrer han sig over, at systemet i denne situation ikke havde en alternativ plan og især, at sagsbehandlerne ikke syntes at gøre sig overvejelser over hans fremtid: at jobcentret viste modstand og ikke havde konstruktive forslag til fremtiden:

**Interviewer:** *Jeg synes, at det lyder interessant, at du selv ser en annonce i avisen om dette tilbud. Så går du til din sagsbehandler. Hvad sagde hun/han?*

**Peter:** *De var ikke så begejstrede for det til at starte med. Men der hjalp min mor mig meget med at få det kørt igennem, så jeg kom i gang herovre.*

**Interviewer:** *Hvad sagde de da?*

**Peter:** *De mente, at det nok ikke var nødvendigt for mig. Jeg kan ikke lige huske ordret, hvad de sagde dengang, det er så længe siden. De var i hvert fald ikke begejstrede for det. Herovre blev der brugt meget tid på at finde ud af, hvad jeg kunne komme til, hvad der ville passe godt til mig. Da så skolen kommer med det, vi har fundet ud af, så afviser Jobcentret det og siger, at det vil de ikke være med til.*

**Interviewer:** *Hvorfor ville de ikke det?*

**Peter:** Det kunne vi heller ikke rigtig få noget svar på. Men de mente nok, at det ikke var hensigtsmæssigt at få mig i et arbejde som det, på grund af min benskade.

**Interviewer:** Men på det tidspunkt havde du ingen idé om det job, du har nu?

**Peter:** Jeg var ikke gået i gang med det, men vi havde fundet ud af, at det var det, jeg gerne ville. Det var dengang, vi begyndte at sætte tingene i gang, og hvor de virkelig måtte slås herovre, for at det kom i gang.

**Interviewer:** Havde sagsbehandlerne andre forslag til dig?

**Peter:** Nej, det havde de ikke.

**Interviewer:** For du er jo ret ung, så hvad tænkte de om din fremtid?

**Peter:** Jeg tror egentlig ikke de tænkte så meget på det. Sådan følte jeg det i hvert fald. Det er igen en af de ting, der har været en kæmpeopgave gennem det hele. Der er konstant noget, man skal slås med kommunen om. Hele tiden. Så får du en ny sagsbehandler. Så sker der et eller andet nyt. Når man ringer derind, er det aldrig den samme, man skal have fat i. Der er altid et eller andet, der har været problem med dem. Hele vejen igennem.

Der er eksempler på unge, som i perioder har været uden nogen som helst kontakt med uddannelsessystemet eller det offentlige hjælpesystem. I eksemplet nedenfor er der to forhold, som ofte bevirker, at man falder uden for: at man som 18-årig skal overgå til voksensystemet, og hvis man flytter til anden kommune:

**Interviewer:** Hvad skete der så, efter du kom ud af skolen? De år inden du blev 18 og kom på Jobcentret og vejlednings- og afklaringsstilbuddet?

**Ditte:** Jamen jeg stoppede jo for anden gang i 10. klasse. Det har været i oktober 2008. Så gik jeg faktisk hjemme indtil januar 2010, så det er lidt over et år, at jeg gik hjemme.

(...)

**Ditte:** De [Jobcentret] var ikke så meget for at gøre noget for mig. Jeg prøvede at have et arbejde, som de prøvede at finde til mig, men jeg kunne ikke klare det, fordi det var for stressende. Jeg kunne ikke følge med i det tempo, som det krævede.

**Interviewer:** Hvilket slags arbejde?

**Ditte:** Jeg var blandt andet køkkenmedhjælper, hvor jeg skulle være opvasker og hjælpe med at smøre mad til de ældre. Men det var for stressende. Jeg kunne ikke alt det der med at skulle have flere bolde i luften på én gang. Så der stoppede jeg i løbet af en måned, og så gik jeg ellers bare hjemme i to år.

**Interviewer:** Og det fik du så lov til?

**Ditte:** Ja, jeg fik lov til det, jeg ville. Kommunen lod mig bare være.

Flere af de interviewede beskriver, om oplevelsen af at blive kastet rundt i det kommunale system – at forskellige problemer hører til forskellige steder i det kommunale system (første uddrag nedenfor) – eller at der ikke er kontinuitet, når man fx bliver overført fra familieafdelingen til Jobcentret efter at være fyldt 18 år (andet uddrag nedenfor). Konsekvensen kan være, at det er svært at overskue, hvad de forskellige sagsbehandlere står for, eller at man har 'egen' sagsbehandler, som man ikke ved, hvem er:

**Bo:** Jeg havde jo en sagsbehandler før jeg kom i behandling [for misbrug], mens jeg var på kontanthjælp, og da jeg så kom i behandling og fik diagnosticeret ADHD, så skulle der lige pludselig bevilges nogle ting og sager, og så kunne hun ikke gøre det. Så skulle jeg over til en anden sagsbehandler. Så havde jeg lige pludselig to-tre sagsbehandlere. Så bliver man jo kastet rundt frem og tilbage. Hvem skal man så kontakte, når man skal have fat på det eller det? Der kunne man godt få mere styr på det.

...

**Lise:** Når man skal have ny socialrådgiver, når man fylder 18, så synes jeg, at det er en rigtig dårlig måde, de gør det på. Da jeg skulle møde min nye socialrådgiver, mødte hun ikke engang op. Min lærer her fra skolen var med, og min gamle socialrådgiver, som har støttet mig gennem alt og har hjulpet mig, var med. Og så var min mor og far også med. Men hende fra jobcentret kom ikke. De sendte en vikar i stedet. Mødet tog fem minutter. Jeg synes ikke, at man bliver taget ordentlig hånd om. Du bliver bare smidt rundt. Jeg har aldrig mødt min [nuværende] socialrådgiver.

En gennemgående oplevelse hos de unge er ikke at blive forstået i hjælpesystemet og dermed en oplevelse af at blive afvist. Der er eksempler på tilbud, som man forventer har specialviden om de unges problematik, men som alligevel ikke rækker vidt nok til at acceptere så meget forskellighed, som i realiteten findes. Noget af den hjælp, de unge bliver henvist til, fungerer måske alligevel ikke, og det bliver let til en oplevelse af et nyt nederlag:

**Interviewer:** Forstår jeg det rigtigt, at efterskolen ikke ville have dig?

**Lise:** Nej, det var en specialefterskole – der var rigtig mange med ADHD deroppe – hvor de mente, at jeg var et problembarn, der kun lavede ballade og skabte problemer deroppe. Så de mente, at jeg var umoden, og jeg blev smidt ud af efterskolen.

**Interviewer:** Var det en efterskole, som du specifikt havde valgt?

**Lise:** Ja, det var fordi jeg havde hørt så meget godt om den, og at de skulle have taget rigtig godt hånd om ADHD-børn deroppe. Det var så bare en stor løgn. Det gjorde de ikke. Vores medicin blev blandet i en kasse. Hvis der var en, der manglede noget medicin, så tog de bare noget fra en andens. Så fordi jeg satte mig i strid mod lærerne og satte foden i jorden, fordi jeg ikke gad høre på dem mere, fordi det var rene løgne, de sagde, så endte det med, at jeg blev smidt ud, fordi de ikke havde haft en pige som mig før.

ADHD-diagnosen har været af betydning for at få adgang til hjælp i det sociale system, fx at få tilknyttet en mentor eller en støttekontaktperson. De interviewede oplever imidlertid, at det er uklart, på hvilket grundlag man bevilger støtte. Der synes at være forskelle på praksis hos forskellige sagsbehandlere i samme kommune. Den ene af to unge, der har deltaget i samme tilbud, får bostøtte, selv om hun bor hjemme, mens den anden ikke gør det, selv om han bor i sin egen lejlighed. I den unge piges tilfælde har hendes forældre været meget aktive med hensyn til at finde forskellige støttemuligheder for datteren:

**Interviewer:** Det er interessant, at du får bostøtte, mens du ikke gør det.

**Bo:** Men det er forskelligt, for der er en af mine veninder, som også har gået herude, som har oplevet noget andet. Så kunne hun få, og så kunne hun ikke få.



**Ida:** Ja, jeg har også hørt, at der er ekstrem stor forskel på, hvor meget der skal til, før man får bevilget. Fordi det jo ville være mere relevant, at Bo fik hjælp, når han bor i lejlighed selv, end at jeg får hjælp, når jeg bor derhjemme. De mener åbenbart, at problemet med mine forældre er vigtigere. Man kan ikke finde hoved og hale i det, når man står der og tænker, om jeg er berettiget eller ej. Når man ser på de andre i samme situationer, så er der ikke altid hoved og hale i det. Man tænker, hvad sker der lige her.

**Bo:** Det er fuldstændig forskelligt fra sagsbehandler til sagsbehandler.

De unges systemkontakter er præget af beskrivelser af situationer, hvor de har oplevet at være blevet afvist i en situation, hvor de selv har henvendt sig og bedt om hjælp. Det har fx handlet om at få mere hjælp i skolen, eller om at komme ud af et belastet miljø/omgangskreds, eller om at komme til udredning for ADHD. Beskrivelserne handler også om, hvordan det som bruger af et hjælpesystem er svært at se, at 'kommunen' arbejder på at tilbyde hjælp, som er relevant for brugerne og på at skabe sammenhæng og mening i brugernes liv. Brugernes oplevelse er at møde komplicerede systemer og bestemmelser, hvor det er svært at gennemskue, hvilken hjælp man kan få og i det hele taget modtage mere helhedsorienteret hjælp. Selv om diagnosen ADHD i flere henseender kan give adgang til hjælp, som ellers ikke var mulig, er der ingen rådgivning om, hvilke muligheder der findes. Det er stadigvæk ens eget ansvar og 'kamp' om at få relevant hjælp, eventuelt med hjælp fra andre betydningsfulde personer som for eksempel familiemedlemmer.

### 5.3 Konsekvenser af ikke at få hjælp

Både brugernes og medarbejdernes beskrivelser vidner om, at problemerne kan være omfattende og selvforstærkende. Et væsentligt spørgsmål i denne sammenhæng er, hvilke konsekvenser problemerne har haft for de unges liv, og hvilken betydning de har for deres muligheder fremover. En realitet, som de unge typisk skal forholde sig til, er, at de har mangelfuld skolegang. De mangler imidlertid ikke alene undervisning i bestemte fag. De har ofte den opfattelse, at de ikke er så begavede som andre. Dette negative selvbillede har muligvis fulgt dem længe og er så stærkt, at de føler modvilje mod alt, som er bogligt, og mod igen at skulle sidde på skolebænken. Flere er dog blevet positivt overrasket, hvis de senere har fået muligheden for at opleve, at de faktisk klarer sig lige så godt som andre:

**Interviewer:** Hvordan var din folkeskole? Var der noget, som ikke fungerede, eller hvordan var det?

**Karina:** Ja, der var en del, der ikke fungerede hos mig. Jeg blev mobbet samtidig med, at jeg gik i folkeskolen, så det var jo nærmest kun det, som jeg tænkte på, for åh nej, jeg skal jo ud i frikvarteret, og det var jo der, at jeg blev mobbet. Jeg fulgte jo ikke med i timerne på grund af mobningen. Før mobningen startede, var jeg faktisk rimelig god til det boglige, men eftersom jeg blev mobbet så meget på skolen og blev talt nedsættende om derhjemme, så havde jeg det godt nok ikke for godt til at kunne følge med i de boglige timer.

(...)

**Ditte:** Jeg vidste kun, at jeg ville i gang med en uddannelse på et tidspunkt, men jeg vidste ikke sådan hvornår, og jeg følte mig ikke klar på det tidspunkt. Men efter at have gået her i to måneder fandt jeg ud af, hvor dygtig jeg faktisk var til trods for, at jeg ikke havde gået ret meget i skole. Men jeg havde alligevel fået

*lagt nogle ting bag ørene, uden at jeg var klar over det. I august måned søgte jeg så ind på SOSU og var så heldig at komme ind. Nu har jeg gået i halvanden måned ude på SOSU, og så skal man til et individuelt møde for at høre, hvordan det går, og om man kan følge med i timerne. Der har jeg fået af vide, at jeg faktisk er for dygtig til at gå derude.*

**Interviewer:** *Det er da interessant. Hvad gør du ved det?*

**Ditte:** *Jeg fortsætter selvfølgelig med at gå derude, fordi jeg har det sådan, at man ikke kan blive for dygtig til noget som helst. Men de har i hvert fald snakket om, at jeg måske skulle starte på VUC i stedet for og tage pædagog den vej.*

Her er det væsentligt at spørge, hvad de unges skolebaggrund, eventuelle selvopfattelse af at være dum, og negative erfaringer med skoletiden, betyder for de senere kontakter, som de har fx med beskæftigelsessystemet og ungdomsuddannelserne. En af de interviewede har flere afbrudte uddannelser bag sig og indimellem haft en tilværelse på kanten af samfundet. Han har efterfølgende med støtte fra familien fået tilknytning til en voksenskole, hvor han bl.a. fik mulighed for at prøve forskellige arbejdsområder gennem praktik. Han er i dag i fleksjob og har fået styr over sit liv, men for ham ville livet højst sandsynligt have set anderledes ud – vurderer han selv – med en bedre skolegang og uddannelse, hvis han havde fået den rette hjælp i tide:

**Peter:** *Jeg er lige blevet færdig med en gennemsnitskarakter på 10. Så hvis der havde været noget støtte fra starten i skolen, så kunne det måske være gået meget anderledes med alt muligt andet også.*

**Interviewer:** *Med dit liv?*

**Peter:** *Lige nøjagtigt. Og tidligere arbejde. Jeg er jo næsten uddannet mekaniker. Jeg mangler to ophold på teknisk skole for at blive færdig som mekaniker. Jeg kom i konflikt med en lærer på skolen, som gjorde, at det bare kunne være lige meget. Så kunne de rende og hoppe alle sammen. Så jeg gik ud. Jeg manglede et år for at være færdig som mekaniker. Hvis jeg havde fået støtte fra starten i skolen, så havde det set anderledes ud med mange ting. Man havde måske været sparet for mange ting, dårlig omgangskreds med kriminelle, stoffer og alt muligt, der kunne have været undværet.*

**Interviewer:** *Du fik den omgangskreds allerede i skoletiden?*

**Peter:** *Ja.*

En anden ung mand har afbrudt både HG og teknisk skole. Han beskriver, hvordan sidstnævnte ikke fungerede, bl.a. fordi han ikke oplevede, at han blev støttet af læreren:

**Rasmus:** *Som sagt droppede jeg ud af HG og teknisk skole, fordi det ikke fungerede. Jeg fik ingen støtte, overhovedet ingen.*

**Interviewer:** *Hvad var det, der ikke fungerede?*

**Rasmus:** *Jeg tror ikke rigtigt, at jeg fulgte med, da jeg gik på teknisk skole. Ham læreren, vi havde, han gad kun lære fra sig til de elever, der gik på skolen, og som havde fundet et sted, hvor de kunne komme i lære. Dem hjalp han helst.*

**Interviewer:** *Og der var ikke tale om, at du kunne få noget støtte?*

**Rasmus:** *Nej, for der vidste jeg slet ikke, at jeg havde ADHD eller noget som helst.*

Fælles i brugernes fortællinger er, at de typisk har prøvet det ene og det andet, inden der er kommet afklaring på, hvordan de eventuelt kunne komme videre. Denne situation kan betyde en oplevelse af en vis regelmæssighed i, at man bliver afvist, og at der ikke er hjælp at hente. Konsekvensen kan være, at de unges tillid til hjælpesystemet smulder, bl.a. fordi de ofte møder nye sagsbehandlere, der ikke har kendskab til deres historie. Når en sådan situation opstår, er det svært at få oplevelsen af, at man bliver hørt og taget alvorligt. Konsekvenserne heraf kan være selvforstærkende og bl.a. betyde eskalering af 'ballademageradfærd' i den unges søgen efter hjælp:

**Interviewer:** Når du siger, at du blev opfattet som problembarn i skolen, gik du så i almindelig klasse eller specialklasse?

**Lise:** Jeg gik i en helt almindelig folkeskole i 9 år til 9. klasse. Jeg havde en masse psykiske problemer, og derfor blev jeg set anderledes på. Jeg har cuttet meget i mig selv dengang, jeg ikke var på medicin. Jeg havde så mange psykiske problemer, og der var ikke nogen, der spurgte ind til noget, så derfor følte jeg, at det var bedre at gøre det på den måde. Hvor jeg så fik en paragraf-halløjsa og kom på efterskole, som så også gik ad H til, og så kom jeg herhen.

Det kan være svært at få adgang til nogle af tilbuddene, hvis man ikke har personer, der har kendskab til ens situation og kan give den nødvendige støtte. I eksemplet nedenfor er der to gennemgående personer, en psykiater og en lærer, som ifølge den unge mand har mest viden om hans situation:

**Karsten:** Men der skal også meget til, før dem inde på kommunen forstår en, synes jeg. For eksempel inden jeg kom herover, havde vi et kæmpemøde med PPR, min psykiater fra dengang, jeg gik på hospitalsundervisning, min mormor, min mor og kommunen, før de virkelig forstod, at jeg havde det svært og ikke bare skulle tvinges ud i ting. At jeg også selv skulle være med i det i stedet for bare at sige, at "nu har du gået til hospitalsundervisning, nu skal du bare ud i noget skole". Jeg vil også selv gerne være med til at vælge, hvad jeg skulle ud i, i stedet for at de bare satte mig ud i ting. Det har de det med at gøre, synes jeg.

**Interviewer:** Var der nogen, som tog mere ansvar end de andre?

**Karsten:** Dem, der havde mest styr på det, var min psykiater og den lærer, jeg havde, da jeg gik til hospitalsundervisning. Det var dem, der havde mest styr på, hvordan jeg havde det psykisk.

Set fra systemets side vil der selvsagt være mere behov for at sætte ind med hjælp, jo længere den unges problemer har stået på og eventuelt eskaleret. En ung mand, som på interviewtidspunktet var i praktik på en virksomhed, havde været gennem en produktions-skole, et uddannelsesrettet tilbud og et vejlednings- og afklaringsforløb; han havde haft tre forskellige bostøtter og havde haft to forskellige psykiatere plus sociallægen fra kommunen, som diagnosticerede ham. Endvidere havde han været til samtaleforløb hos to forskellige psykologer. Han var tidligere droppet ud fra folkeskole, handelsskolens grundforløb og teknisk skole, 'fordi det ikke fungerede'.

Det er ikke ualmindeligt, at de unge har afbrudte uddannelsesforløb, som kunne være undgået, hvis de unge ville have fået støtte tidligere, og hvis der ville have været mere samarbejde og kontinuitet i hjælpeindsatsen:

**Peter:** Nej. Søfartsskolen har jo taget mange unge mennesker med problemer, som andre ikke ville tage. Og har fået dem ud at sejle. Det er nok det første positive, man kan sige, der var. Selv om man fik lavet nogle dumme ting indimellem, så blev der snakket om tingene, og de forsøgte at hjælpe en videre.

**Interviewer:** Det kan måske betyde noget, at du havde den erfaring med søfartsskolen, før du kom til den her skole?

**Peter:** Jo, helt sikkert. Jeg sejlede jo et stykke tid, hvor jeg så kom til skade med knæet, fordi jeg faldt på arbejdspladsen. Men indtil da, vil jeg sige: det var den bedste tid, jeg havde haft. Der var ikke nogen mulighed for at gå, når man var på skibet. Der var man nødt til at blive. Man vidste, hvad der skulle foregå hver dag. Det kørte meget struktureret, ligesom det gør nu her. Det fungerede sådan set rigtig godt. Men så kom jeg jo til skade med knæet, og så kunne jeg ikke rigtig være med længere. Så gav det nogle andre problemer. Så var jeg på slagteriet i [stedets navn] bagefter. Der stoppede jeg, et år før jeg var færdig, også på grund af, at jeg ikke kunne få det til at hænge sammen. Der har været mange afbrudte uddannelsesforløb. Det har været en lang vej.

Mens det foregående afsnit i store træk handlede om at få relevant hjælp, så har dette afsnit handlet om at få hjælp på det rette tidspunkt. Flere af de interviewede har mangelfuld skolegang og afbrudte uddannelser, som har haft konsekvenser for, hvilke muligheder de senere har haft at vælge imellem. En mere grundlæggende konsekvens for at møde et ikke-responsivt system er, at de unges selvbillede bliver negativt, som fx oplevelsen af ikke at være begavet. Set fra et systemperspektiv er konsekvensen, at der skal sættes ind med flere forskellige hjælpeforanstaltninger, og at der kan være behov for langvarig hjælp, hvis problemerne får lov til at eskalere.

## 5.4 Betydningen af den nuværende/seneste indsats

Vi beskriver i dette afsnit, hvordan de interviewede fra to uddannelsesrettede tilbud karakteriserer de forhold ved disse indsatser, der har været positive og gjort en forskel for dem. Som nævnt i indledningen til dette kapitel, har vi hovedsageligt interviewet unge, der har oplevet en slags vendepunkt i deres liv. Flere unge kommer ind på forhold, der er anderledes på tilbuddene end i Jobcentret. En grundlæggende forskel er, at tilbuddene har mere tid til den enkelte. De har en hverdag sammen med de unge, og 'de forstår mange ting, når man sætter dem ind i det', som nogle af de unge udtrykker det. Der er en gennemgående kontaktperson, der tager hånd om ens sag. Indsatsen opleves i højere grad sammenhængende fx på grund af muligheden for at tilrettelægge aktiviteter efter individuelle behov og at kombinere indsatsen med mere praktikophold eller vejledning om uddannelser.

Et aspekt, som de unge beskriver som positivt, er relationen til deres undervisere, som de synes bygger på tillid og respekt samt grundlæggende interesse i at hjælpe:

**Lise:** Vi får mere hjælp til vores problemer, end vi ville gøre andre steder.

**Karsten:** Ja, som i en folkeskole.

**Lise:** Jeg ved i hvert fald, at for mit vedkommende er jeg altid blevet misforstået i folkeskolen og på andre skoler. De mente bare, at jeg var et problembarn, og de kunne ikke finde ud af, hvad der var galt med mig. Her bliver man forstået på en helt anden måde.

**Karsten:** Ja, det vil jeg også sige. Jeg har fået mere forståelse her, end jeg gjorde før. Jeg fik diagnosen, mens jeg gik i 10. klasse, inden jeg kom herover. Der kunne de jo heller ikke rigtig forstå, at jeg havde de der opmærksomhedsproblemer.

Man deltager aktivt i planlægningen af egen undervisningsplan, og man er samtidig orienteret mod fremtiden på arbejdsmarkedet, herunder mulighed for at afprøve forskellige arbejdsområder gennem praktik. På denne måde bliver man aktiv medspiller i sin egen sag:

**Interviewer:** Bliver I også spurgt mere her, hvad I selv vil? Bliver I hørt mere?

**Lise:** Ja, vi bliver lyttet mere til her.

**Karsten:** Vi har selv været med til...

**Lise:** ...at bestemme vores undervisningsplan for eksempel. Det vi selv synes, vi har brug for. Hvis vi ikke er så gode til matematik, så siger vi, at vi vil have meget matematik og måske lidt engelsk. Så der bestemmer vi selv, hvad vi vil have af det.

**Karsten:** Vi er selv med til at snakke om det. Vi skal jo videre herfra, når vi har gået de tre år. Så skal vi videre ud på arbejdsmarkedet. Så spørger de om vi ved, hvad vi vil arbejde med. Og hvis vi ikke ved det, så vil de sætte os ud i praktik forskellige steder, så vi kan finde ud af, hvad vi helst vil arbejde med.

...

**Interviewer:** Men da du fandt ud af, at du gerne ville være gartner, så var det dig selv?

**Peter:** Vi havde været igennem mange ting herovre [på uddannelsesrelateret tilbud], været ude at prøve nogle forskellige ting. Jeg havde været oppe som mekaniker i en forretning. Og jeg havde været ovre på urmagerskolen. Igennem skolen her, hvor vi har prøvet mange ting, der også var fornuftige for mig, og hvad der kunne fange min interesse. Det er mange ting, der har været prøvet af.

**Interviewer:** Det med gartneruddannelsen, det kom også gennem skolen?

**Peter:** Det har været i samarbejde med skolen også, at der er blevet fundet ud af det.

Flere har gennem uddannelsesrettede tilbud haft konkret mulighed for at supplere mangler ved deres tidligere skolegang. I den sammenhæng er de blevet positivt overrasket over, at de ikke var så bogligt dårlige, som de selv troede. Dermed har de fået afkræftet nogle af de negative selvbilleder og fortolkninger, som de har levet med i flere år. De har fået støtte og personlig vejledning for at komme videre ad uddannelsesvejen. Der er flere eksempler på, hvordan deltagelse i tilbuddene har betydet, at de unge har fået mod til at gå i gang med at færdiggøre deres grunduddannelse eller fortsætte fx med en erhvervsfaglig uddannelse på teknisk skole eller social- og sundhedsuddannelserne. Dermed har tilbuddene fungeret som springbræt til videre i livet:

**Interviewer:** Hvad med den vejledning, du har fået herfra?

**Ida:** Jeg synes, at jeg har fået rigtig meget hjælp herude. Også mere end jeg regnede med, da jeg startede. Jeg har været i tilbud tidligere, og det var ikke særlig engagerede vejledere, der var derude. Men det har jeg indtrykket af, at de er her. Det har jeg været rigtig glad for også. At man kunne komme til dem, hvis

der var et eller andet, man havde brug for at snakke om. Det har jeg været rigtig glad for.

**Interviewer:** Når du siger, at der er nogle ting, du ikke har været så glad for, hvad tænker du så på?

**Ida:** Jeg var i et projekt, lige da jeg startede på kontanthjælp. Hvis jeg skulle slå et søm i med en hammer, sagde de, jeg skulle sørge for at holde hammeren rigtigt. De var meget over os hele tiden og skulle hele tiden bestemme, hvad vi skulle. Det var ikke den helt store kontakt, man kunne have med vejlederne. Ellers fik man bare brok. Så blev de sure på en: "Vi har ikke tid til at snakke lige nu". Der var aldrig rigtig tid til at snakke derude. Det synes jeg, at der har været her. Man bliver taget godt imod. Hvis man vil snakke, så er der også mulighed for det.

(...)

**Interviewer:** Hvordan oplevede du så den periode, hvor du var her? Hvad har det betydet for dig?

**Ditte:** Jamen det har betydet, at jeg kunne komme i gang med min uddannelse [til pædagog], fordi de har været meget gode til at strukturere undervisningen. Normalt, når du går i folkeskolen, så ved du aldrig, hvornår du skal have hvilken undervisning og hvilken lærer, men her har de været gode til, at det er det samme skema uge for uge. Man ved altid, hvad man skal have hvornår. De har været gode til at hjælpe en, hvis der er noget, man ikke kan finde ud af. Så tager de den tid, som det nu tager for en at lære det. Der vil jeg sige, at de er rigtig gode til at tage fat, hvis der er noget, man har svært ved.

I uddraget nedenfor beskriver en af de interviewede unge to aspekter, som synes at udgøre en slags kvalitets- og succeskriterier for indsatserne over for unge med ADHD-problematik. Det ene aspekt handler om mulighed for at få efterbehandling, efter at diagnosen er blevet stillet (jf. også afsnit 4.1), herunder at lære at forholde sig til egen situation: at aflære negative fortolkninger og udvikle strategier til at håndtere hverdagen. Det andet er at orientere sig mod fremtiden på en konstruktiv måde og komme nærmere på at realisere egne forventninger og målsætninger:

**Interviewer:** Vil du beskrive, hvordan du oplever den her skole?

**Peter:** Den har jeg oplevet som en rigtig god ting. Jeg har fået sat struktur på nogle ting og fået nogle redskaber til at arbejde med at stille hverdagen op, sådan at det fungerer. Plus at man har fået noget undervisning i matematik, dansk og haft den mulighed at kunne få et afbræk og komme op på værkstedet og gå lidt, når det blev for meget. Det har betydet rigtig meget, synes jeg, at jeg er kommet herover. Det er nok det, der har gjort, at man står, hvor man er nu, når jeg ser tilbage på det.

(...)

**Interviewer:** Man taler ofte om begrænsninger og besværligheder med ADHD, men er der nogle styrker eller muligheder, hvis du skulle tænke på det positive?

**Peter:** Jeg vil ikke sige, at der har været noget positivt, før jeg kom igennem hertil og kom i gang. Det har stort set været nederlag på nederlag. Sådan har det kørt hele tiden, indtil jeg kom herover og begyndte at få styr på det. Der var nogen, der kunne forklare en, hvad det egentlig var, og hvad det var, man havde behov for, for at få hverdagen til at hænge sammen. Så jeg har et skema, der hænger hjemme på væggen, hvor der står, at mandag skal jeg for eksempel vaskesøj, og så skal der handles ind og gøres rent en anden dag. Der er nogle faste

*tidspunkter, jeg gør tingene på. Jeg har et skema, jeg plejer at køre efter med de ting.*

*(...)*

**Interviewer:** *Har det betydet en ændring i, hvordan du selv tænker på din ADHD?*

**Peter:** *Man lægger måske ikke så meget mærke til den i hverdagen, som man gjorde førhen. Mit temperament er blevet meget bedre også, man bliver ikke så hurtigt sur og frustreret over tingene.*

**Interviewer:** *Den overskygger ikke så meget som tidligere?*

**Peter:** *Man har mere overskud i hvert fald, end man havde før, til at tage tingene på en ordentlig måde.*

*(...)*

**Interviewer:** *Jeg får det billede, at det nærmest er den her skole, som har reddet dig på en eller anden måde?*

**Peter:** *Det synes jeg selv, at det er. Jeg har altid haft støtte fra min familie, men der er grænser for, hvad de har kunnet gøre. Det her er den første positive oplevelse, jeg synes, jeg har fået med systemet. Hvor der var andre end ens familie, der gad kæmpe for, hvad det var, der skulle foregå. Det føler jeg, at det har været en rigtig god ting for mig.*

Eksemplerne ovenfor bygger på interview med unge fra uddannelsesrelaterede tilbud. En ung mand, som på interviewtidspunktet var i virksomhedspraktik, har oplevet et positivt samspil mellem jobkonsulent, UU-vejleder og arbejdspladsmentor under praktikforløbet.

## 5.5 Brugernes forslag til forbedring af indsatsen

Vi har afslutningsvis samlet de unges forslag til, hvordan indsatsen kunne forbedres. Et forhold, som flere af de interviewede peger på, er berøringsangst hos forskellige fagpersoner. Flere har i skoletiden oplevet, at der ikke blev taget hånd om de problemer, som de havde og forsøgte at give udtryk for. I barnets og den unges verden kan dette føre til isolation, udsathed og negativ selvopfattelse og forstærkning af problemer, hvis der ikke er hjælp at hente andre steder, fx i egen familie.

Et gennemgående forslag handler om, at der burde være mere sammenhæng og samspil mellem indsatserne, som det følgende uddrag med to kursister beskriver. I denne henseende ser de unge flere fordele ved, at forskellige fagpersoner taler sammen, således at indsatsen dermed blev mere integreret:

**Interviewer:** *Du har haft kontakt med en psykiater, en UU-vejleder, Jobcentret og skolen. Oplever du, at de forskellige hjælpesystemer taler sammen og har tilstrækkelig kontakt?*

**Karsten:** *Det synes jeg ikke. Jeg synes meget af det godt kan virke rodet. Jobcentret og skolen har kontakt, for Jobcentret skal jo vide, hvad deres penge går til, så de har selvfølgelig den kontakt. Men det kunne være dejligt, hvis min psykiater og skolen også arbejdede sammen, så de kunne se, hvordan det gik.*

**Interviewer:** *Der er ingen kontakt?*

**Karsten:** *Nej, det tror jeg ikke.*

**Lise:** Jeg synes godt, at skolen og Jobcentret kunne snakke noget mere sammen, specielt fra Jobcentrets side, for jeg synes ikke, at de gør det helt godt nok. Der er mange, mange misforståelser, synes jeg.

**Interviewer:** Som du har oplevet?

**Lise:** Ja.

**Interviewer:** Kan du huske et eksempel, bortset fra hende der glemte jeres aftale?

**Lise:** Hun glemte aftalen, og så ringer hun lidt senere, mens vi sidder i mødet, så siger hun: "hov, nå ja, det havde jeg lige glemt". Selvom hun har fået sendt et brev ud om det.

Et tydeligt forhold, der giver frustration og problemer, er mange skift med systempersoner i kommunen: at man eventuelt har flere sagsbehandlere samtidig, og at man ikke har personlig relation til sin sagsbehandler i forvaltningen. De unge på tilbuddene oplever ikke, at de har en kontaktperson i forvaltningen. Når man skal have en ny socialrådgiver, kan det være, at den pågældende har et andet syn på tingene end den tidligere. Alt dette står i kontrast til, at det er meget vigtigt for den enkelte unge at blive hørt ved udvælgelse af indsats og ved planlægning af fremtiden. I praksis bliver det tilbuddet, der kender dem bedst, mens de unge ikke oplever, at de er informeret om, hvilken rolle de andre fagpersoner har:

**Interviewer:** Hvem diskuterer I mest med i forhold til praktik og fremtid?

**Lise:** Det vil nok være vores kontaktperson her på skolen. Det er den, vi snakker mest med om sådan noget som praktik. De kender os også bedre end Jobcentret og alt det der.

**Karsten:** De har jo en hverdag sammen med os.

Tilbuddene, som de unge har deltaget i, arbejder typisk både individuelt og gruppebaseret, og hver enkelt unge har egen kontaktperson. De unge sætter generelt megen pris på individuel vejledning, og flere har haft forventninger til, at der var endnu mere plads til individuelle samtaler undervejs. Endvidere peger de unge på vigtigheden af at afstemme indsatserne differentieret efter individuelle behov:

**Ditte:** Jeg vil sige, at tilbuddet her kan godt hjælpe folk med ADHD og undervisning, men så skal det være folk, der er indstillet på, at de meget snart vil i gang med en uddannelse. Men folk, som ikke ved, hvad de vil, de skal bare ikke være her, for der er ikke hjælp nok for dem at finde her. Der er det mere sådan et sted som vejlednings- og afklarings tilbuddet, hvor det er godt for dem at være, og hvor de kan få tanker til at flyde og komme på alle mulige sjove ideer, og de kan komme ud og prøve noget forskelligt praktik og undersøge deres muligheder. Det er der ikke mulighed for her. Her er det mere undervisning, så du kan komme videre i uddannelsessystemet. For at man skal komme herover med ADHD, så skal det være fordi, man er klar til at komme videre. Det skal ikke være som i Karinas tilfælde, hvor hun ikke ved, hvad hun vil endnu. Så er det i hvert fald svært at få den hjælp, der er her, for det er mere til dem, der vil videre.

De unge, der har haft mulighed for at være på en voksenskole, anbefaler flere skoler af samme type. De beskriver, at der er få pladser, og at det derfor er svært at komme ind. Dette bliver bekræftet af skolen, idet man skal være 'passende dårlig' for at få en bevilling i



henhold til STU-regler (særligt tilrettelagte ungdomsuddannelser), og at man kun i få tilfælde kan komme ind via Jobcentret i henhold til Lov om aktiv beskæftigelsesindsats.

## 5.6 Opsamling

Vi har i dette kapitel beskrevet de unges syn på hjælpeindsatsen. Udgangspunktet har været det samme spørgsmål, som vi stillede i kapitel 2, hvor vi beskrev medarbejdernes forståelse af ADHD-problematikken og betydning for deres arbejde: *Hvilke positioneringer muliggør medarbejdernes beskrivelser og (diskursive) konstruktioner af en ADHD-diagnose og ADHD-problematik for unge voksne i beskæftigelsessystemet?* Dermed har interessen samlet sig om at beskrive, om de unge oplever, at deres eget perspektiv og forståelse af deres situation er blevet inddraget i kontakter med hjælpesystemet.

Beskrivelsen bygger på interview med ni unge, som enten har diagnosen ADHD eller ADD – typisk stillet ved 20-årsalderen – og hvoraf hovedparten er eller til sidst har været på et tilbud, som primært er uddannelsesrettet. Vi har på denne baggrund konkluderet, at de interviewede unge repræsenterer en slags mønsterbrydere, som på interviewtidspunktet var i et konstruktivt forløb på et tilbud, i virksomhedspraktik eller under uddannelse.

De unges beskrivelser af deres møde med hjælpesystemet er ikke begrænset til kontakten med Jobcentret eller de tilbud, de er blevet visiteret til via Jobcentret: De unge refererer til medarbejdere i forskellige (hjelpe)systemer, både før og efter diagnosen er blevet stillet. De unge har typisk haft kontakt med forskellige professionelle forud for deres kontakt med beskæftigelsessystemet, og de lægger vægt på, hvordan deres liv har været påvirket af, hvordan disse kontakter har været.

De interviewede beskriver, hvordan de har kæmpet med et ukendt eller ikke-anerkendt problem i skole- og hjælpesystemet. De oplever at have været alene med problemerne, og at de mere eller mindre er blevet tilsidesat eller opgivet. Flere beskriver, hvordan de i teenageårene har opsøgt kontakt med andre miljøer og subkulturer og eventuelt kommet i 'dårligt selskab' med misbrug mv., hvilket set i bakspejlet har forværret deres situation.

En gennemgående oplevelse, som de unge beskriver, er, at de ikke kunne finde et sted, hvor de kunne få hjælp. De unge beretter om berøringsangst hos forskellige professionelle, som ifølge de unge burde have set, at der var problemer. De nævner skolen, 'kommunen' og praktiserende læge som steder, som enten har betragtet situationen som normal eller adresseret problemer som personlige problemer eller problemer i opdragelse eller i familien. Dermed beskrives de professionelle som gatekeepere, som har bremsset tidligere udredning eller anden form for hjælp. Flere finder det offentlige (hjelpe)system meget uoverskueligt både med hensyn til, hvilke muligheder for hjælp der findes, og hvor man burde henvende sig.

Igangsættelsen af udredning for ADHD har været en tilfældig og besværlig proces, og der er stor variation blandt de interviewede med hensyn til, hvordan udredningen har fundet sted. Efter længerevarende oplevelse af anderledeshed beskriver de unge diagnosen som en lettelse. Diagnosen synes at have givet et nyt perspektiv på egne problemer og livsforløb og en slags ny mulighed for at komme videre i sit liv, især hvis medicinering opleves som hjælp. Diagnosen opleves som bekræftelse af det, de unge selv og eventuelt deres familier har haft en mistanke om, og familien har i de fleste tilfælde givet afgørende støtte både før og efter udredning.

De unge har alle sammen – dog i varierende grad – erfaringer med forskellige dele af det offentlige hjælpesystem, og deres beskrivelser vidner om manglende kontinuitet og sammenhæng i indsatserne, som vi tidligere i rapporten har beskrevet via de interview, vi har haft med medarbejderne. Hvad har så bragt dem videre? Flere unge nævner vigtigheden af en længerevarende og tillidsfuld relation til 'egen' sagsbehandler eller anden professionel, som i de interviewede unges tilfælde har befundet sig forskellige steder i systemet. En sammenhængende og mere intensiv periode på et tilbud – så som i virksomhedspraktik med støtte fra mentor og jobkonsulent, i beskæftigelsesrettet tilbud med støtte fra projektmedarbejdere eller uddannelsesforberedende tilbud med støtte fra vejledere og mulighed for praktik – beskrives som betydningsfuld, suppleret med mentorer og støttekontaktpersoner. Det har været væsentligt for de unge at komme i kontakt med miljøer, hvor man har kunnet opleve positive tilbagemeldinger og få øje på egne styrker i stedet for at have fokus på noget, som er negativt eller problematisk.

## 6 Diskussion og perspektivering

Det samlede projekts overordnede problemstilling er at belyse, hvordan repræsentanter for forskellige dele af velfærdssystemet forstår de sociale problemer, som er relateret til ADHD-problematikken, og med udgangspunkt heri diskutere grundlaget for former for indsatser og behovet for koordinering af indsatserne. Denne delrapport omhandler beskæftigelsesområdet, som i dag udgør et stort velfærdspolitisk område. Beskæftigelsesområdets primære opgave er at skabe inklusion i samfundet ved at producere aktive, selvstyrende borgere, der er i stand til at forsørge sig selv. Medarbejdere, der skal varetage denne opgave i jobcentre, er beskæftigelsesmedarbejdere, og udgangspunktet for deres arbejde ligger i Lov om aktiv beskæftigelsesindsats (BEK nr. 710 af 23/06/2011). På overordnet plan bygger indsatsen på en positiv, narrativ ramme i den forstand, at der ved indsatsen skal fokuseres på den arbejdsløses ressourcer og muligheder i stedet for barrierer og begrænsninger.

I relation til ADHD-problematikken hører beskæftigelsesmedarbejdere til de nye professionelle grupper, der forventes at forholde sig til problematikken i deres daglige arbejde. Der er stigende opmærksomhed på ADHD-problematikken hos voksne både i Danmark og internationalt, og der er indikationer på, at en uopdaget ADHD-problematik udgør en årsag til, at unge voksne ikke er i arbejde og/eller ikke har gennemført en uddannelse (jf. litteraturoversigt i afsnit 1.1). Derfor er der i det danske samfund en forventning om, at indsatsen på beskæftigelsesområdet kan blive en del af løsningen, således at flere unge voksne bliver inkluderet på arbejdsmarkedet og i uddannelserne.

Sideløbende med denne undersøgelse er der gennemført ADHD-relaterede screenings- og udviklingsprojekter på beskæftigelsesområdet i Danmark, men disse projekter har indtil videre ikke resulteret i anbefalinger eller modeller for god praksis (jf. afsnit 1.1). Vores analyse er således gennemført på et tidspunkt, hvor der ikke findes særlige retningslinjer for eller procedurer til, hvordan medarbejdere i jobcentre bør agere i forhold til ADHD-problematikken. Dertil kommer, at viden om andre former for indsatser end medicinske fortsat er begrænset (jf. afsnit 6.3). Vi beskriver almindelig eksisterende praksis i en kommune, som *ikke* har været en del af de gennemførte forsøgs- og udviklingstiltag på området. Analysen er baseret på beskrivelser og vurderinger, som medarbejdere i forskellige dele af beskæftigelsessystemet og brugere med tilknytning til forskellige tilbud har givet. Medarbejdere, der indgår i materialet fra jobcentret og tilbuddene, har gennem deres borgerrelaterede arbejde i varierende grad haft berøring med mennesker, der har diagnosen ADHD, eller hvor der er en mistanke om en ADHD-problematik.

Hovedfokus i analysen har været at beskrive, hvilke dilemmaer og muligheder der er i den nuværende praksis. Det overordnede spørgsmål, som vi har forsøgt at besvare, er: *Hvilke handlingsmuligheder bliver åbnet, eller eventuelt lukket, i mødet mellem professionelle og brugere i beskæftigelsessystemet som følge af, at der identificeres en ADHD-problematik eller en ADHD-diagnose hos en borger?* Som beskrevet ovenfor er der en forventning om, at medarbejdere på beskæftigelsesområdet er aktive og opmærksomme på eventuel ADHD-problematik, og at opmærksomheden på problematikken har betydning for indsatsen. Gennem ovennævnte problemformulering har vi ønsket at sætte fokus på, om medarbejderne lægger et bestemt indhold i betydningen af ADHD-problematikken for deres arbejde.

Analysen har bestået af fire dele, som kort beskrevet har handlet om medarbejdernes *forståelse* af ADHD-problematikken (kapitel 2), deres professionelle *tilgange og strategier* i

indsatsen (kapitel 3), *tilrettelæggelse* af indsatsen i relation til de eksisterende tilbud (kapitel 4) og *brugernes perspektiv* på den hjælp og støtte, de har modtaget (kapitel 5). De to første analyser udgør en slags kortlægning af, hvilke indsatsformer der findes og som opfattes som relevante for unge voksne med ADHD-problematik inden for beskæftigelsesområdet, og hvordan indsatserne relateres til de problemer, der beskrives som kendetegnende for ADHD. De to sidstnævnte analyser handler om sammenhæng i indsatsen og identifikation af kritiske punkter og eventuelle brud set både fra de positioner, som forskellige aktører på beskæftigelsesområdet har, og ud fra brugernes erfaringer med mødet med systemet.

Med udgangspunkt i praksis i en større provinskommune beskriver vi i det følgende, hvordan medarbejdere på beskæftigelsesområdet forholder sig til ADHD-problematikken (afsnit 6.1), og hvordan medarbejderne dér handler over for denne problematik (afsnit 6.2), hvorefter vi relaterer den nuværende praksis dels til eksisterende viden om behandlingsindsatser, dels til rehabiliteringsbegrebet og -praksis (afsnit 6.3). I afsnit 6.4 fremlægger vi brugerperspektiver på indsatserne, og til sidst opsamler vi i afsnit 6.5, hvorvidt ADHD-kategorien giver mening i og konstruktive løsninger for arbejdet på beskæftigelsesområdet, og om beskæftigelsesområdet kan hjælpe unge voksne med ADHD-problematik ud fra de præmisser, som området har.

## 6.1 Balancering mellem institutionelle og professionelle hensyn

Som nævnt ovenfor er medarbejdere på beskæftigelsesområdet underlagt en diskurs, som er tæt relateret til det moderne samfunds menneskeideal om aktive, produktive og selvstændige borgere, som sørger for sig selv uden behov for hjælp. Opgaven går ud på at lære den enkelte at tilpasse sig samfundets vilkår, herunder de krav der stilles i uddannelserne eller på arbejdsmarkedet. Dette er i al væsentlighed medarbejdernes institutionelle opgave på beskæftigelsesområdet – en opgave, som via flere reformer og lovændringer er blevet styrket i de seneste 20 år og især siden lanceringen af *Flere i arbejde*-programmet (Beskæftigelsesministeriet 2002). Den gældende social- og velfærdspolitiske linje synes således at definere bestemte identiteter både for medarbejdere og klienter. Medarbejderne skal have fokus på inklusion og normalisering – beskæftigelse og selvforsørgelse – og klienterne skal blive produktive, selvstyrende og selvforsørgende borgere.

En problematik, som ADHD udfordrer, er imidlertid sådanne medarbejder- og klientidentiteter. ADHD-problematikken kalder på andre forståelser og fortolkninger, fordi en sådan problematik forventes at udgøre en afgørende barriere for deltagelse og forudsætte en særlig form for hjælp og støtte, som hører til professionel, socialfaglig og socialpædagogisk domæne. Beskæftigelsesområdet bliver dermed konfronteret med behandlingsområdet, og medarbejdernes institutionelle identiteter som beskæftigelsesmedarbejdere med fokus på arbejdsmarkedsrettet aktivering bliver konfronteret med professionelle identiteter med social og pædagogisk faglighed, mens klientidentitet 'produktiv borger' bliver konfronteret med identiteter 'borger med funktionsnedsættelse' eller 'borger med handicap'.

Medarbejderne på beskæftigelsesområdet befinder sig i realiteten i en position, hvor de skal balancere mellem ovennævnte to forskellige diskurser og mellem institutionelle og professionelle identiteter. Spørgsmålet er, hvordan de i dagligdagen agerer i forhold til sådanne diskursive dilemmaer. Vi kan identificere begge ovennævnte diskurser i de beskrivelser og fortolkninger af ADHD-problematikken, som medarbejderne giver i interviewene.

Inklusions- og normaliseringsdiskursen kommer blandt andet til udtryk, når medarbejderne redegør for, hvordan de i deres arbejde distancerer sig fra ADHD-diagnosen og betoner, at diagnosen har status som baggrundsviden, mens hele tilgangen går på at se på borgernes ressourcer. Afvigelses- og problemdiskursen er til stede i de beskrivelser af mennesker med ADHD, som handler om identifikation af problemer og mangler, som skal tages hånd om og gribes an ud fra en socialfaglig eller en pædagogisk forståelse. Der er således tale om at udøve både kontrol og hjælp i mødet med mennesker med ADHD.

Relationen mellem de to hensyn – kontrol og hjælp – synes at få en anden betoning over for mennesker med ADHD end på beskæftigelsesområdet i øvrigt, hvor disciplinering kendetegner indsatsen. Flertallet af medarbejderne lægger i deres beskrivelser af ADHD-problemerne vægt på problemernes baggrund og sværhedsgrad – udsathed og belastninger – og begrundes derigennem, at klienterne har behov for og krav på særlig hjælp og støtte. Ifølge denne forståelse er ADHD-problematikken relateret til 'reelle' svagheder og begrænsninger hos den enkelte, som indsætterne skal forholde sig til og bedst muligt kompensere for.

Handicapforståelsen bliver sjældent udtrykt eksplicit, men vi kan identificere beskrivelser af praksis, hvor ADHD-problematikken relateres til særlige behov og/eller funktionsnedsættelse hos klienterne. En sådan forståelse kommer til udtryk for eksempel ved, at der udvises større tolerance over for disse borgers adfærd, at der stilles lavere forventninger til dem, fx mindre krav om selvstændighed, eller at der gives mere beskyttelse – dvs. at der alt i alt vises større rummelighed. Handicapforståelsen synes at tilbyde mulighed for at trække på socialfaglig og socialpædagogisk viden og metode i form af relationspædagogik, adfærdsmodificering og social træning samt vejledning og psykoedukation, dvs. behandlingsindsatser, som generelt diskuteres som relevante ikke-medicinske indsatser for ADHD (jf. afsnit 6.3). Det handler imidlertid om en hårfin balance, idet der er tale om behandlingsformer, som i bund og grund skal føre til adfærdsændring og tilpasning til arbejdsmarkedets krav. Dermed indeholder indsatsen typisk også korrigerende, disciplinerende og opdragende elementer.

I dette perspektiv synes ADHD-kategorien at fungere som en forklaring på, begrundelse for eller tilladelse til at arbejde med udgangspunkt i socialfaglig og/eller socialpædagogisk tilgang og understøtte professionelles viden som grundlag for handlinger (jf. begrebet professionel accountability i kapitel 1). Kategorien kan ses som eksistensberettigelse for andre typer tilbud på et område, hvor tilbuddene pr. definition i videst muligt omfang skal være direkte beskæftigelsesrettede. I vores materiale har udvalgte tilbud selv udviklet indblik i at arbejde med ADHD-problematikken og bliver derfor benyttet oftere end andre, når jobcentret visiterer til tilbuddene, selv om jobcentermedarbejdernes forståelse af ADHD-problematikken som en funktionsnedsættelse med behov for bestemte, specifikke former for indsatser ikke synes at være særlig eksplicit.

## 6.2 Samarbejde og koordination af indsatser

Som udgangspunkt finder indsatsen over for mennesker med ADHD-problematik på beskæftigelsesområdet sted på samme måde som over for alle andre borgere, der er klienter i et jobcenter. Dette svarer til det generelle billede af sociale indsatser over for voksne med ADHD-problematik i danske kommuner (Bengtsson m.fl. 2011). Indsatsen er på overordnet plan fokuseret på at få klienterne i arbejde hurtigst muligt og for unge voksnes vedkommende også i uddannelse. Indsatsen foregår på mange måder og mange steder – ud over

på beskæftigelsesområdet også i sundhedssystemet og på uddannelsesrettede tilbud, eventuelt kombineret med forskellige sociale støtteforanstaltninger. Der findes ingen bestemte programmer eller forløb for bestemte typer klienter såsom for bestemte diagnosegrupper, selv om medarbejderne synes at foretrække bestemte tilbud frem for andre. Indsatsen er i høj grad eksperimenterende og bestående af forskellige parallelle foranstaltninger og flere trin med jobcentret som den visiterende enhed og som den formelle tovholder af indsatsen.

Der er mange aktører involveret i realisering af indsatsen, både parallelt og i forlængelse af hinanden. Indsatsen foregår på forskellige isolerede arenaer, og aktørerne ved nødvendigvis ikke, hvilke andre former for hjælp, som den unge samtidig modtager. Aktørerne er delvis interne og delvis eksterne i forhold til den kommunale organisation, som jobcentret har samarbejdsaftaler med. Dermed er der tale om en meget kompleks struktur, hvor der er mange potentielle aktører, som følger deres egen behandlingslogik, idet de generelt har stor metodefrihed i deres arbejde. Forskellige tilbud har specialiseret sig i forskellige ting. Det forventes, at medarbejderne i jobcentret holder sig ajour om forskellige tilbud og kombinerer tilbuddene individuelt til hver enkelt klient, hvilket er svært at realisere i praksis, bl.a. fordi tilbuddene er under forskellig lovgivning.

Når en klient deltager i et tilbud, har tilbuddet betydelig mere personlig kontakt med og kendskab til den pågældende, end jobcentret har. Det gælder for forskellige beskæftigelsesrelaterede projekter, uddannelsesrettede tilbud og sådanne parallelle indsatser som mentorer og støttekontaktpersoner. Der findes ikke formaliserede samarbejdsrelationer mellem jobcentret og tilbuddene bortset fra tilbuddenes rapporteringspligt med bestemte mellemrum, som er relateret til finansiering og refusionsregler. Der er således ikke procedurer, som har til formål løbende at sikre, at indsatsen samlet set tager udgangspunkt i klienternes problematik og behandlingsbehov – dette gælder også for ADHD-kategorien, selv om den anses for at have særlige behov. For eksempel arbejder jobcentret og tilbuddene ikke som et team, hvor klienternes situation og behandling bliver drøftet. I det hele taget er der begrænsede muligheder for udveksling af information blandt andet på grund af, at medarbejdere i jobcentre har mange samarbejdspartnere på tværs af sektorer og forvaltninger samt mange klienter.

I denne situation, hvor indsatsen har en meget kompliceret og opsplittet struktur, synes der at opstå korrigerende handlinger på forskellig måde. Vi har for eksempel set, at nogle tilbud så at sige tager koordineringen i egne hænder: De forsøger at skabe sammenhæng og kontinuitet i klienternes forløb og udvider deres egen funktion og vejleder klienten om andre tilbud eller fungerer som en slags mentorer i praktiske spørgsmål. De laver eventuelt alliancer med andre tilbud, hvis dette fx gør, at den unge dermed hurtigere kan komme til udredning for ADHD; udredning er jo en særlig samarbejds- og koordinationsopgave. Eller de skaber bestemte samarbejdsformer for eksempel med individuel virksomhedstræning eller et uddannelsessted, så overgangen fra tilbuddet til 'virkeligheden' ikke bliver for brat. Dermed forsøger de at skabe kontinuitet og sammenhæng i et opsplittet system, som har en kompleks struktur. På grund af mangel på formaliseret koordinering er feltet i høj grad præget af uformel koordinering, som er afhængig af de enkelte aktører. Derudover er det i praksis den enkelte klient, eventuelt med hjælp af pårørende, som selv skal koordinere.

Når en organisation afgrænser sin opgave og specialiserer sig på en bestemt måde som fx beskæftigelsesområdet til arbejdsmarkedsrettet aktivering, opstår der typisk behov for korrigerende foranstaltninger, for eksempel i form af igangsættelse af forskellige enkeltforanstaltninger, eventuelt parallelt med hinanden. Og der kan opstå behov for nye funktioner, som fx opsøgende medarbejdere og forskellige mentorer for at fylde hullerne ud. Dette

skaber imidlertid et endnu mere uoverskueligt system med endnu flere aktører, som skal koordinere med hinanden. Allerede på beskæftigelsesområdet bruger kommunerne ifølge en ny kortlægning otte forskellige mentorer (Mploy a/s 2011). Nye funktioner kan ses som systemets forsøg på at korrigere mangler ved indsatsen, men resultatet kan være et endnu mere kompliceret og opsplittet system. Vi har set, at flere klienter allerede i dag har mange forskellige hjælpeforanstaltninger kørende samtidig – hjælpeforanstaltninger, som ikke taler sammen.

Der er således flere barrierer for kontinuitet og sammenhæng i indsatsen, som kan forventes at være særligt kritiske, da borgere med ADHD-problematik pr. definition har svært ved at skabe struktur og planlægge. Det gælder blandt andet:

- kompleks struktur med løst koblede systemer
- manglende muligheder for udveksling og information
- manglende muligheder for at skabe koordinering.

### 6.3 Forudsætninger for og perspektiver på professionel handling

Formålet med denne undersøgelse har været at beskrive forudsætninger henholdsvis barrierer for hensigtsmæssig professionel handling over for ADHD-problematik på beskæftigelsesområdet. Vi diskuterer i det følgende den nuværende praksis på området for det første i relation til de eksisterende behandlingsindsatser over for ADHD i kommunalt regi og for det andet i relation til forudsætninger for rehabiliteringsindsatser og -former i kommunerne.

'Behandling' skal i denne forbindelse forstås bredt med fokus på andet end medicinsk behandling, som har en relativ veletableret status (bl.a. Torgersen, Gjervan & Rasmussen 2008). Ikke-medicinske behandlingsformer har i de senere år fået mere anerkendelse og opmærksomhed i den forstand, at den farmakologiske indsats alene opfattes som utilstrækkelig (Kooij m.fl. 2010; Christoffersen & Hammen 2011). Samtidig er der meget begrænset viden om og dokumentation af disse andre former for indsatser også internationalt. Dette gælder også for børneområdet (Thomsen & Damm 2007), selv om der er betydelig længere tradition for at forske i ADHD hos børn end hos voksne. Blandt andre behandlingsformer har kognitiv adfærdsterapi og neuropsykologisk træning været i fokus (bl.a. Ramsay & Rostain 2007; Virta m.fl. 2008 og 2010; Hirvikoski m.fl. 2011; Salakari m.fl. 2010; Philipsen 2012), dvs. behandlings- og interventionsformer som i lighed med medicinsk behandling er forbeholdt sundhedsprofessionen og finder typisk sted i kliniske miljøer. Derimod er der ikke dokumentation for interventionsformer, som ligger inden for det sociale og/eller beskæftigelsesmedarbejderes kompetenceområde. Dette gælder for sådanne former for indsatser som socialpædagogisk indsats i forbindelse med aktiverings-tilbud eller mentorstøtte på arbejdspladser og uddannelser og bostøtte i private hjem som vist i denne undersøgelse – eller specifikke indsatser som programmer for social træning, som er blevet afprøvet i igangværende forsøgs- og udviklingsprojekter på beskæftigelsesområdet (jf. afsnit 1.1). Ud over dokumenteret viden om virkninger af disse former for indsatser og programmer mangler der viden om, hvordan de eventuelt kan integreres med de eksisterende indsatser på området. Sociale indsatser og former for intervention er således fortsat i relation til ADHD-behandlingsformer et ubeskrevet blad. Man kan spørge, i hvor høj grad det er beskæftigelsesområdet, som er ansvarlig for at udvikle og implementere specifikke indsatser og om, hvordan sådanne indsatser skal ses og organiseres i forhold til

andre former for indsatser, som anses for centrale i den nuværende lovgivning på beskæftigelsesområdet.

ADHD-problematikken er blevet karakteriseret som underpræstation (Conrad & Potter 2000), og den kan dermed relateres til funktionsnedsættelse (jf. afsnit 6.1 og litteratur refereret i afsnit 1.1). På denne baggrund er det nærliggende at diskutere ADHD-indsats i relation til rehabilitering, som ifølge hvidbogen om rehabilitering (Rehabiliteringsforum Danmark, MarselisborgCentret 2004) er *'en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgere, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baserer sig på borgerens hele livssituation, og beslutninger består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats'*. I idékataloget *God praksis i rehabiliteringsindsatsen på tværs af sektorer* (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, KL og Danske Regioner 2011) konstateres, at selv om definitionen omfatter fysisk, psykisk og social funktionsevne, knyttes begrebet rehabilitering fortsat typisk til sundhedsområdet og det arbejde, som sundhedsprofessionelle udfører, og at en sådan forholdsvis smal forståelse og fortolkning af rehabiliteringsbegrebet kan tænkes at skabe barrierer for gennemførelse og organisering af en optimal rehabiliteringsindsats, eftersom sundhedsfokus alene vil give et snævert perspektiv på den enkeltes behov. I ovennævnte rapport henvises til WHO's internationale klassifikation af funktionsevne (ICF-10, WHO 2003) og i den forbindelse til, at fokus i rehabilitering er på *konsekvenserne* og ikke på årsagen til tab af funktionsevne. Hertil hører, at rehabilitering bør rettes mod funktionsevne og ikke mod diagnose; der findes ikke en lineær sammenhæng mellem en medicinsk diagnose og funktionsnedsættelse (Lund m.fl. 2011). Disse betragtninger er interessante, idet medarbejdere på beskæftigelsesområdet beskriver ADHD-problematikken hos deres klienter netop med udtryk, som er relateret til funktionsevne, selv om de ikke eksplisit bruger dette begreb. Og de er orienteret mod konsekvenserne snarere end årsagerne.

Ses rehabiliteringsindsatserne fra regionalt eller kommunalt perspektiv, er den store udfordring for et sammenhængende forløb at erkende, at optimal rehabilitering typisk vil omfatte flere sektorer og flere forvaltninger i region og kommune (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, KL og Danske Regioner 2011). Endvidere påpeges vigtigheden for dokumentation både fra borgerens perspektiv og fra et organiserings- og styringsperspektiv. Således fremhæves det, at der forventes en større grad af dokumentation for såvel den konkrete indsats over for den enkelte borger som for den mere almene organisering og styring af rehabiliteringsindsatsen i både den primære og sekundære sundhedssektor og ikke mindst i snitfladerne mellem sektorer (socialsektor, arbejdsmarkedssektor, uddannelsessektor) og forvaltninger og afdelinger inden for de enkelte sektorer. I denne sammenhæng nævnes frontmedarbejdere som centrale aktører for virkeliggørelse af rehabilitering i praksis.

Indholdet og organiseringen af indsatsen over for ADHD-problematikken på beskæftigelsesområdet er endvidere relevant at diskutere i relation til en ny publikation, som sætter fokus på rehabilitering i kommunerne: *Vejledning om kommunal rehabilitering* (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, KL og Danske Regioner 2011). I vejledningen, som har fokus på rehabilitering af borgere i alle aldersgrupper i kommunerne, og som dækker fire lovgivningsområder, sundheds-, social-, beskæftigelses- og undervisningslovgivningen, konstateres (s. 33), at *'borgere, der har en funktionsnedsættelse, ofte vil være målgruppe for indsatser fra flere lovområder'*. Vores analyse på beskæftigelsesområdet viser tydeligt, at ADHD er et eksempel på en problematik, hvor der er behov for samarbejde og koordinering på tværs af de fire lovområder, og at det store dilemma er, hvordan et sådant samarbejde og koordinering skal foregå i praksis.



I ovennævnte vejledning introduceres nedsat funktionsevne som et fælles begreb, der kan anvendes på tværs af de fire forvaltningsområder. Det præciseres (s. 8), at 'nedsat funktionsevne kan være medfødt men kan også erhverves senere i livet som følge af ulykke, alvorlig sygdom eller sociale omstændigheder', og at 'en nedsat funktionsevne endvidere kan være varig eller midlertidig'. Men samtidig konstateres det i vejledningen, at 'begrebet benyttes forskelligt inden for forskellige lovområder og faglige miljøer, hvilket afspejler forskellige traditioner på området' (s.11). Alle nævnte tre forhold er aktuelle for diskussionen om, hvordan medarbejdere på beskæftigelsesområdet forstår ADHD-problematikken, og hvordan de agerer i forhold til den.

Vejledningen indeholder et overblik over det gældende regelsæt for den kommunale rehabiliteringsindsats for hvert af de fire lovområder. I beskrivelsen af beskæftigelsesområdet afgrænses begrebet nedsat funktionsevne til at omfatte anvendelse af arbejdsevnekriterium ved vurdering og stillingtagen til beskæftigelsesrettede indsatser som revalidering og fleksjob. Der henvises til arbejdsevnetemetoden, såkaldt ressourceprofil, som en metode, der giver mulighed for en sammenhængende og helhedsorienteret vurdering, hvor helbredsproblemer indgår som et af metodens 12 elementer (s. 10). I henhold til beskæftigelseslovgivningen nævnes mulighed for at give tilbud som virksomhedspraktik eller lignende, mens rehabilitering i øvrigt i vejledningen kædes sammen med betydeligt nedsat funktionsevne relateret til et somatisk sygdomsforløb. Det beskrives, at 'oftest er baggrunden [for rehabilitering] sygdom eller ulykke, hvor borgeren forud for den beskæftigelsesrettede indsats har fået eller er i gang med en behandling eller genoptræning i sundhedsvæsenet og evt. i det sociale system. Beskæftigelsesindsatsen vil ofte blive påbegyndt som led i opfølgningen af en sygedagpengesag.' Der er således tale om en betydelig mere traditionel og snæver fortolkning af rehabilitering end i Hvidbogen (Rehabiliteringsforum Danmark, Marselisborg-Centret 2004). I vejledningen henledes endvidere opmærksomheden mod, at rehabilitering ikke nævnes i lovgivningen – hverken som en særlig opgave eller et særligt ansvarsområde på sundhedsområdet, socialområdet, beskæftigelsesområdet eller undervisningsområdet. Men det konkluderes, at lovbestemte ydelser som 'genoptræning', 'socialpædagogisk bistand', 'revalidering' og 'specialundervisning' er eksempler på ydelser, som bl.a. har et rehabiliterende sigte. Dermed indgår rehabilitering implicit i lovgivningen på området.

I ovennævnte vejledning om kommunal rehabilitering nævnes ikke bestemte helbredsproblemer eller diagnoser – heller ikke ADHD i modsætning til en svensk vejledning, hvor ADHD nævnes blandt tre målgrupper 'med behov av samordnade insatser' (Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen & Sveriges kommuner och landsting u.å.). Under beskrivelser af målgrupper for rehabilitering er det imidlertid muligt at identificere formuleringer, som kan passe ADHD-kategorien. Interessant i den sammenhæng er, at sådanne formuleringer kan identificeres under alle fire områder: sundhed, social, beskæftigelse og uddannelse, hvilket netop understøtter behovet for en kombineret og sammentænkt indsats.

Sammenfattende kan det konstateres, at den eksisterende viden om sociale indsatser relateret til ADHD og vejledninger om kommunal rehabilitering giver meget begrænset støtte og redskaber til, hvordan praksisfeltet fx på beskæftigelsesområdet skulle tilrettelægge arbejdet over for borgere med ADHD-problematik.

## 6.4 Brugerperspektiv på indsatser

De unge voksne, som vi har mødt i dette projekt på beskæftigelsesområdet, har typisk haft kontakt med og været omfattet af indsatser fra flere eller alle fire områder – beskæftigelsesområdet, socialområdet, sundhedsområdet og uddannelsesområdet – før og efter, de har fået diagnosen. De fleste blev interviewet på et tidspunkt, hvor de var ved at bygge deres fremtid op. For deres forløb har det været afgørende, at der har været nøgleperson(er) og miljøer, der har hjulpet dem videre. Disse nøglepersoner har været at finde forskellige steder i hjælpesystemet eller i familien, hvilket også andre analyser har vist (Hannås 2010; Andersen 2013). Tankevækkende i de unges beskrivelser er, at det er tilfældighed eller held, at de har fået hjælp: at de så at sige har været de rigtige steder på det rigtige tidspunkt. Og når dette er sagt, så er det de unge selv, som i sidste ende har skullet skabe sammenhæng i deres liv og være vedholdende med hensyn til at opsøge hjælp.

Processen frem til udredning har som oftest været langvarig og opsøgende; det har været svært at finde ud af, hvor man skulle henvende sig. Diagnosen har typisk givet en bekræftelse af og legitimitet i andres øjne til, at de unge har behov for hjælp. Selv om diagnosen ikke automatisk udløser hjælp, kan den derfor opfattes som en ressource (jf. også Hannås 2010): Den giver en lettelse i en livssituation, som opleves som kaotisk, og den kan betyde en slags forsoning med egen fortid, idet diagnosen ofte forstås som en forklaring på de problemer og konflikter, man har oplevet. Set i nutidsperspektiv oplever de unge, at der gik alt for lang tid, inden de blev udredt.

Fælles for de interviewede unge er, at diagnosen og eventuel medicinering ikke har været løsningen i deres situation. De har haft behov for en anden type hjælp og først og fremmest afklaring af, hvordan de kommer videre i deres liv med hensyn til arbejde og/eller uddannelse. På samme måde som med udredningen har de oplevet det svært at få viden om, hvilke muligheder der findes for sociale indsatser og for generel vejledning og støtte.

## 6.5 Konklusion

I de senere år har ADHD-problematikken fået særligt fokus i Danmark med en forventning om, at jobcentrene kan være med til at gøre ADHD-problematikken hos voksne mere synlig, idet man formoder, at den er mere udbredt end hidtil antaget. Parallelt hermed har beskæftigelsesområdet gennem flere år været vidne til, at der er mennesker, der hænger fast i kontanthjælpssystemet, og som er svære at hjælpe (bl.a. *Kulegravning af kontanthjælpsområdet*, Beskæftigelsesministeriet 2006a). I den sammenhæng er opmærksomheden rettet mod, at forskellige psykiske symptomer og lidelser hos unge voksne er relateret til marginalisering fra uddannelse og arbejde.

Dette projekt befinder sig inden for ovennævnte to trends: På den ene side stigende fokus på ADHD-problematikken hos unge voksne generelt og på den anden side spørgsmålet om, hvordan beskæftigelsesområdet burde håndtere det dilemma, at stadig flere voksne, der er uden for arbejdsmarkedet, er svære at hjælpe. Spørgsmålet i denne sammenhæng er, om ADHD-kategorien giver mening i og konstruktive løsninger for arbejdet på beskæftigelsesområdet, og om beskæftigelsesområdet kan hjælpe unge voksne med ADHD-problematik ud fra de præmisser, som området har. Vi vil afslutningsvis forholde os til dette spørgsmål ved at fremhæve følgende iagttagelser fra denne undersøgelse:

1. ADHD-diagnose og medicinering ses af medarbejderne som et konstruktivt tiltag med hensyn til at udøve en beskæftigelsesrettet indsats over for unge voksne, som tidligere ofte har været mere eller mindre uden for rækkevidde. I modsætning til, at de unge har været svære at komme i kontakt med og fastholde i tilbuddene, bliver de mere tilgængelige og 'medgørlige' for indsatsen, når de er diagnosticeret og medicineret. Komplexiteten i eget arbejde opleves som mindre med mulighed for at koncentrere sig om at afhjælpe de problemer, der udgør barrierer for deltagelse i arbejde og/eller uddannelse. Det er imidlertid en kompliceret beslutning at afgøre i dagligdagen, om det er relevant at igangsætte en udredning: Medarbejderne møder unge, hvor de kan få mistanke om ADHD-problematik, for på den anden side er der andre unge med samme type problemer.

Blandt medarbejderne er der udbredt forståelse for, at ADHD-problematikken er ledsaget af sammensatte sociale problemer, og at der – efter diagnosen er blevet stillet – er behov for efterbehandling i form af sociale indsatser. Medarbejderne på beskæftigelsesområdet står reelt med disse udfordringer, selv om de ikke formelt har kompetence til opgaven (som fx i den europæiske anbefaling på ADHD-området beskrives som en særlig indsatsform bestående af henholdsvis psykoedukation og coaching, jf. Kooij m.fl. 2010). Der synes generelt at mangle et led mellem udredning og social indsats.

2. Når der på beskæftigelsesområdet er identificeret en ADHD-problematik hos en borger, bliver håndtering og bearbejdning af adfærdstræk, som anses for u hensigtsmæssige, en væsentlig del af den konkrete indsats – adfærdstræk, som typisk tager udgangspunkt i diagnosekategoriens kernesymptomer. Dermed er anvendelse af ADHD-kategorien med til at skabe et bestemt sprogbrug om de unge og bestemte forventninger og identiteter, som anses for mulige hos de berørte. Disse identiteter kan være begrænsende, og dermed kan kategorien, i modsætning til intentionen, blive en kontra-produktiv klassificering, som har konsekvenser for de unges fremtid. Vi har set, at *unge voksne kontanthjælpsmodtagere med ADHD* af indsatserne beskrives som en 'super-svær' gruppe, som ud over ADHD-relaterede u hensigtsmæssige adfærdstræk ofte har en 'ADHD-typisk' historik med 'tabte år' i form af mangelfuld skolegang, forskellige sociale belastninger mv. Sådanne markører kan blive styrende for udvælgelse af indsatser og de faglige metoder, som indsatserne praktiserer. Derfor er der i høj grad brug for at fokusere på de forståelser og behandlingsmetoder, som en kategori som ADHD aktiverer hos de professionelle, som virkeliggør indsatserne i praksis.

3. ADHD-kategorien har på beskæftigelsesområdet skabt ny opmærksomhed omkring forskellige problematikker hos unge, der ikke har et arbejde eller ikke er i gang med en uddannelse. Med en medicinsk diagnose synes vejen til andre hjælpetiltag end beskæftigelsesområdets sædvanlige at være blevet åbnet, nemlig opsøgende medarbejdere, mentorer, støttekontaktpersoner, m.m. ADHD-problematikken synes dermed at give adgang til en mere omfattende indsats og en indsats, som i højere grad kan tilpasses den enkeltes behov, men som samtidig betyder igangsættelse af enkeltforanstaltninger i forskellige dele af det offentlige system. En konsekvens heraf er, at der opstår et (endnu) mere uoverskueligt system, hvor der i endnu højere grad vil være behov for udveksling og kommunikation, men hvor dette er endnu sværere at realisere, fordi der vil være så mange professionelle aktører involveret. En anden konsekvens er øget uformel koordinering, enten ved at tilbuddene påtager sig opgaven, eller ved at inddrage mentorer, som forsøger at hjælpe den enkelte med at skabe sammenhæng i den unges hverdagsliv og i kontakten med systemet. Man står således med et paradoks:

ADHD-problematikken relateres til manglende struktur og planlægning hos personen, men indsatsen for at rette dette op bliver i sig selv et kompliceret og opsplittet system med en del enkeltstående tiltag.

4. De unge voksne finder hjælpesystemet uoverskueligt. Det er svært for dem at få at vide, hvilke muligheder for hjælp og støtte der findes, og hvor man skal henvende sig for at få hjælpen. Fra unge voksnes perspektiv er 'kommunen' en ugennemsigtig størrelse og jobcentret ofte et ukendt land sammenlignet med de konkrete tilbud, hvor de deltager over en længere sammenhængende periode, eller sammenlignet med kontakten med en mentor, som bliver en del af deres hverdag. De unge voksne har i flere tilfælde oplevet, at de ikke har været tilstrækkeligt inddraget i valget af indsatser eller ikke er blevet lyttet til. De efterlyser dermed et mere gennemsigtigt og responsivt system.

At få diagnosen ADHD er på én gang en bekræftelse og en lettelse for de unge, som ofte selv oplever, at de i forskellige sammenhænge ikke har kunnet måle sig med og præstere som andre. Netop sådan en underpræstation er et af kendetegnene ved disse unges ADHD-relaterede selvbillede. Vores analyse viser imidlertid, at med relevant støtte og forståelse er flere i stand til at deltage i en uddannelse eller i et arbejde i en virksomhed, men det er ofte først efter denne oplevelse, at de selv bliver overbevist om, at de er gode nok og har begavelse og ressourcer, som de kan bruge på en konstruktiv måde. De har eventuelt behov for intensiv støtte over en periode for at nå dertil, men efterfølgende kan de forventes at kunne tage ansvar for eget liv.

5. Håndtering af ADHD-problematikken hos unge voksne, som vi har mødt den på beskæftigelsesområdet, kalder på en sammentænkt indsats både inden for beskæftigelsesområdet selv og på tværs af de fire sektorer: beskæftigelse, socialektoren, sundhedssektoren og uddannelsessektoren. En mere sammenhængende indsats indgår både i anbefalingerne i den europæiske konsensuserklæring om behandlingen i relation til ADHD (Kooij m.fl. 2010) og i vejledninger om rehabilitering både generelt (Hvidbog om rehabilitering) og mere specifikt i kommunerne (Indenrigs- og Sundhedsministeriet m.fl. 2011). Der mangler imidlertid modeller for, hvordan en sammenhængende indsats vil kunne sammensættes og gennemføres lokalt. Som det er i dag, står forventningerne til medarbejderne på beskæftigelsesområdet ikke mål med den begrænsede støtte, som de kan få til at håndtere ADHD-problematikken hos de unge voksne, som de møder i deres arbejde.

# Litteratur

- Abrams, L. S. (2010): Sampling 'Hard to Reach' Populations in Qualitative Research. The Case of Incarcerated Youth. *Qualitative Social Work* 9(4):536-550.
- Ajesh, G.; M. H. Vickers, L. Wilkes & B. Barton (2008): Working and caring for a child with chronic illness: Challenges in maintaining employment. *Employee Responsibilities and Rights Journal* 20(3):165-176.
- Andersen, M. L. (2009): *Former for ability. Hvilke betydninger tillægges en ADHD-diagnose i forhold til selvforståelse, intersubjektive og institutionelle positioner.* (Ph.d.-afhandling). Aalborg: Aalborg Universitet.
- Andersen, M. L. (2013): *Familier og ADHD-problematikker – Problemforståelser, handlingsstrategier og samarbejde.* Aalborg: Aalborg Universitet & KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Andersen, N. Å. (2003): *Borgernes kontraktliggørelse.* København: Hans Reitzels Forlag.
- Arbejdsmarkedscenter Aarhus Syd (2011): *I job med ADHD.* Aarhus: Det Lokale Beskæftigelses Råd og Arbejdsmarkedscenter Syd.
- Arbejdsmarkedsstyrelsen (2009): *Ny matchmodel – sådan og derfor.* København: Arbejdsmarkedsstyrelsen.
- Arbejdsmarkedsstyrelsen (2010): *Puljen for 'særlige indsatser'. Slutevaluering til Arbejdsmarkedsstyrelsen, maj 2010.* Aarhus: Rambøll, 32-42.
- Arbejdsmarkedsstyrelsen (2012a): *Brug for alle.* (<http://www.ams.dk/Udbud-og-puljer/Puljer/Information%20til%20ansoegere/Puljer-med-ansogningsrunde/Brug%20for%20alle.aspx> (set den 12. 11. 2012).
- Arbejdsmarkedsstyrelsen (2012b): [www.ams.dk/Fagomrader-Temaer/Administration/Virksomhedscenter.aspx](http://www.ams.dk/Fagomrader-Temaer/Administration/Virksomhedscenter.aspx) (set den 24. 9. 2012).
- Arbetsförmedlingen, försäkringskassan, Socialstyrelsen & Sveriges kommuner och landsting (u.å.): *Samordna rehabiliteringen. Stöd till utveckling av arbetsinriktad rehabilitering för personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning.* (<http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.64d282e12fd576d91d80001921/samordna-rehab.pdf> (set den 21. 12. 2012).
- Bach, H. B. & K. N. Petersen (2007): *Kontanthjælpssurvey 2006 – en undersøgelse af kontanthjælpsmodtageres forhold.* København: Socialforskningsinstituttet.
- Bandura, A. (1977): *Social Learning Theory.* New York: General Learning Press.
- Bay, J. (2005): *Konsekvenspædagogik – en pædagogik om eksistens og social handlingskompetence.* København: Borgens Forlag.
- BEK nr. 710 af 23/06/2011: *Bekendtgørelse af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.*
- BEK nr. 946 af 01/10/2009: *Bekendtgørelse af lov om aktiv socialpolitik.*
- BEK nr. 1101 16/11/2004: *Bekendtgørelse om visitation og det individuelle kontaktførelse.*
- BEK nr. 1410 28/12/2011: *Bekendtgørelse om matchvurdering.*

- Bengtsson, S.; W. Alim, H. Holmskov & A. Lund (2011): *Sociale indsatser til mennesker med ADHD*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Berger, N. P. (2013): *ADHD-problematikkens sociale aspekter. Kriminalitetsforebyggende indsats*. Aalborg: Aalborg Universitet & KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Beskæftigelsesministeriet (2002): *Handlingsplan for 'Flere i arbejde'*. København: Beskæftigelsesministeriet.
- Beskæftigelsesministeriet (2006a): *Kulegravning af kontanthjælpsområdet*. Oktober 2006. København: Beskæftigelsesministeriet.
- Beskæftigelsesministeriet (2006b): *Ny chance til alle*. København: Beskæftigelsesministeriet.
- Biederman, J. & S. V. Faraone (2006): The Effects of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder on Employment and Household Income. *MedGenMed: Medscape General Medicine* 8(3):12.
- Bovbjerg, K. M. (2009): *Det nye arbejdsliv. Arbejdsmiljøarbejdets nye paradigmer - transformation i organisationer og arbejdsmiljø*. (Working Paper 3). Aarhus: Aarhus Universitet. Danmarks Pædagogiske Universitetsskole.
- Bovbjerg, K. M. (red.) (2011): *Motivation og mismod. Effektivisering og stress på offentlige arbejdspladser*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Boye, R. (2012): *Borderline. Psykoedukation, forståelse og behandling*. København: Gyldendal Akademisk.
- Brante, T. (2011): Striden om den korrekte diagnose og hegemoniet inden for et professionelt område: Videnskabsteoretiske og politiske aspekter. I: I. Bryderup (red.): *Diagnoser i specialpædagogik og socialpædagogik*. København: Hans Reitzels Forlag, 38-77.
- Bredgaard, T.; H. H. Jørgensen, R. Madsen, M. R. Dahl & C. Hansen (2011): *Hvad virker i aktiveringsindsatsen?* Rapport udarbejdet for Beskæftigelsesregion Nordjylland. Aalborg: Beskæftigelsesregion Nordjylland.
- Breslin, F. C. & J. D. Pole (2009): Work injury risk among young people with learning disabilities and attention-deficit/hyperactivity disorder in Canada. *American Journal of Public Health* 99(8):1423-1430.
- Brinkmann, S. (red.) (2010): *Det diagnosticerede liv – sygdom uden grænser*. Aarhus: Forlaget Klim.
- Bryderup, I. (red.) (2011): *Diagnoser i specialpædagogik og socialpædagogik*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Christoffersen, M. & I. Hammen (2011): *ADHD-indsatser. En forskningsoversigt*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Conrad, P. & D. Potter (2000): From Hyperactive Children to ADHD Adults: Observations on the Expansion of Medical Categories. *Social Problems* 47(4):559-582.
- Danmarks Evalueringsinstitut (2012): *Fastholdelse i uddannelse. Evaluering af forsøg med mentorstøtte*. København: Danmarks Evalueringsinstitut.

- Delisle, J. & C. M. J. Braun (2011): A context for normalizing impulsiveness at work for adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Archives of Clinical Neuropsychology* 26(7):602-613.
- Eskelinen, L. & S. P. Olesen (2010): *Beskæftigelsesindsatsen og dens virkninger set fra kontanthjælpsmodtagernes perspektiv*. København: AKF.
- Eskelinen, L.; S.P. Olesen & D. Caswell (2008): *Potentialer i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Fried m. fl. (2012): A controlled study of a simulated workplace laboratory for adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Research*. 200(2-3):949-56 (E-publication ahead of print).
- Gjervan, B.; T. Torgersen, H.M. Nordahl & K. Rasmussen (2012): Functional Impairment and Occupational Outcome in Adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders* 16(7):544-552.
- Hacking, I. (2006): The kinds of people: Moving targets. *Proceedings of the British Academy* 151:285-318.
- Hall, C.; S. Slembrouck & S. Sarangi (2006): *Language Practices in Social Work. Categorisation and accountability in child welfare*. London: Routledge.
- Halmøy, A.; O. B. Fasmer, C. Gillberg & J. Haavik (2009): Occupational Outcome in Adult ADHD: Impact of Symptom Profile, Comorbid Psychiatric Problems, and Treatment. A Cross-Sectional Study of 414 Clinically Diagnosed Adult ADHD Patients. *Journal of Attention Disorders* 13(2):175-187.
- Hannås, B. M. (2010): *Den urolige kroppen. Unge og voksnes hverdagsliv og selvforståelse før og efter den diagnostiske utredningen av ADHD*. (Doktoravhandling) Bodø: Høgskolen i Bodø.
- Hirvikoski, T.; C. Haaparanta, A. Brar & M. Tallvik (2011): Psykoterapi – ett komplement till läkemedel vid ADHD hos vuxna. *Läkartidningen* 107(11):756-759.
- Hitzler, S. (2011): Fashioning a Proper Institutional Position: Professional Identity Work in the Triadic Structure of the Care Planning Conference. *Qualitative Social Work* 10(3):293-310.
- Hjortbak, B.R.; J. Bangshaab, J. S. Johansen & H. Lund (2011): *Udfordringer til rehabilitering i Danmark*. Rehabiliteringsforum Danmark. Viby: Huset Venture.  
([http://www.rehabiliteringsforum.dk/fileadmin/filer/Hvidbog\\_11/Udfordringer\\_til\\_rehabilitering\\_wed\\_udgave.pdf](http://www.rehabiliteringsforum.dk/fileadmin/filer/Hvidbog_11/Udfordringer_til_rehabilitering_wed_udgave.pdf) (set den 19. 11. 2012)).
- Hohnen, P.; M. D. Mortensøn & C. Klitgaard (2007): *Den korteste vej til arbejdsmarkedet. En kvalitativ undersøgelse af indsatsen over for ikke-arbejdsmarkedsparede ledige*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Holstein, J. A. & G. Miller (1993): Social Constructionism and Social Problems Work. I: J. A. Holstein & G. Miller (red.): *Reconstructing Social Constructionism. Debates on Social Problems Theory*. New York: Aldine de Gruyter, 151-169.
- Hundeide, K. (2004): *Relationsarbejde i institution og skole*. Frederikshavn: Dafolo Forlag.

- Høgsbro, K.; K. M. Bovbjerg, L. H. Smith, M. Kirk & J. Henriksen (2003): *Skjulte livsverdenner. En etnografisk undersøgelse af forholdene for mennesker med hjemløshed, misbrug og sindslidelse som problem*. København: AKF Forlaget.
- Høgsbro, K.; L. Eskelinen, M. A. Fallov, K. Mejlvig & N. P. Berger (2012): *Når grænserne udfordres. Arbejdsbelastninger og pædagogiske udfordringer i specialpædagogiske boenheder*. København: AKF og Aalborg Universitet.
- Høgsbro, K.; L. Eskelinen, M. L. Andersen & N. P. Berger (2013): *ADHD-problematikkens sociale aspekter. Sammenfattende analyse af resultaterne fra undersøgelserne af den sociale indsats over for familier og voksne med ADHD*. Aalborg: Aalborg Universitet & KORÅ, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet, KL & Danske Regioner (2011): *God praksis i rehabiliteringsindsatsen på tværs af sektorer. Et idékatalog*. København.  
([http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Publikationer/~media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2011/Idekatalog-god-praksis-tvaerg-rehabiliteringsindsats/Idekatalog-for-tvaergaaende-rehabiliteringsindsats-2011.ashx](http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Publikationer/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2011/Idekatalog-god-praksis-tvaerg-rehabiliteringsindsats/Idekatalog-for-tvaergaaende-rehabiliteringsindsats-2011.ashx) (set den 21. 12. 2012).
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Socialministeriet, Beskæftigelsesministeriet & Undervisningsministeriet (2011): *Vejledning om kommunal rehabilitering*. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.  
([http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2011/Juli/~media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2011/Kommunal%20rehab/rehab.ashx](http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2011/Juli/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2011/Kommunal%20rehab/rehab.ashx) (set den 21. 12. 2012).
- Johannisson, K.; S. Soback, E. Kärfve, T. Brante & A. Elzinga (2006): Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv. I: G. Hallerstedt (red.): *Diagnosens makt: Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.
- Juhila, K.; C. Hall & S. Raitakari (2010): Accounting for the clients' troublesome behaviour in a supported housing unit. Blames, excuses and responsibility in professionals' talk. *Journal of Social Work* 10(1):59-79.
- Järvinen, M. (2003): Alkoholfortællinger i et institutionelt landskab. I: M. Järvinen & N. Mik-Meyer (red.): *At skabe en klient*. København: Hans Reitzels Forlag, 30-58.
- Jørgensen, A. S. & Langager, S. (2011): Diagnoser – tendenser med særligt fokus på ADHD og voksenområdet I: Bryderup, I. M. (red.): *Diagnoser i specialpædagogik og socialpædagogik*. København: Hans Reitzels Forlag, 227-247.
- Karvinen-Niinikoski, S. (2005): Research orientation and expertise in social work – challenges for social work education. *European Journal of Social Work* 8(3):259-271.
- Katznelson, N. (2007): *De måske egnede på erhvervsuddannelserne – om frafald og fastholdelse af udsatte unge*. København: Erhvervsskolernes Forlag.
- Katznelson, N. & P. Olsen (2008): *Mentor med mening – en undersøgelse af mentorordningen for etniske unge på erhvervsuddannelserne*. København: Erhvervsskolernes Forlag.



- Kessler, R. C. m. fl. (2005): The prevalence and effects of Adult Attention Deficit/Hyperactivity Disorder on work performance in a nationally representative sample of workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 47(6):565-572.
- Kessler, R. C.; M. Lane, P. E. Stang & D. L. van Brunt (2009): The prevalence and workplace costs of adult attention deficit hyperactivity disorder in a large manufacturing firm. *Psychological Medicine* 39(1):137-147.
- Kinni, R.-L. (2008): Agency in multiprofessional work: A case study of rehabilitation of an older patient in hospital care. *Social Work & Social Sciences Review* 13(3):25-47.
- Kleinman, N.; M. Durki, A. Melkonian & K. Markosyan (2009): Incremental employee health benefit costs, absent days, and turnover among employees with ADHD and among employees with children with ADHD. *Journal of Occupational & Environmental Medicine* 51(11):1247-1255.
- Kooij, S. J. J. m. fl. (2010): European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry* 10(67):1-24.
- Kraus, K. & C. Lindholm (2010): Accounting in Inter-Organisational Relationships within the Public Sector. I: K. Kraus & H. Håkansson (red.): *Accounting in Networks*. London: Routledge.
- Kvist, A.-P.; S. Nielsen & M. Simonsen (2011): *The Effects of Children's ADHD on Parents' Relationship Dissolution and Labor Supply*. (IZA Discussion Paper No. 6092). Bonn: IZA.
- Litner, B. (2003): Teens with ADHD: The Challenge of High School. *Child and Youth Care Forum* 32(3):137-158.
- Lund, H.; J. O. Rasmussen, A.-M. Momsen, C. V. Nielsen & D. Iversen (2011): Tværfaglige teams i rehabilitering – overblik på basis af et litteraturstudie. Bilag til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner & KL (2011): *God praksis i rehabiliteringsindsatsen på tværs af sektorer. Et idékatalog*, 47-70.  
([http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Publikationer/~~/media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2011/Idekatalog-god-praksis-tvaerg-rehabiliteringsindsats/Idekatalog-for-tvaergaaende-rehabiliteringsindsats-2011.ashx](http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Publikationer/~~/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2011/Idekatalog-god-praksis-tvaerg-rehabiliteringsindsats/Idekatalog-for-tvaergaaende-rehabiliteringsindsats-2011.ashx) (set den 21. 12. 2012).
- Løgstrup, K. E. (1958): *Den Etske Fordring*. København: Gyldendal.
- Meaux, J. B.; A. Green & L. Broussard (2009): ADHD in the college student: a block in the road. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 16(3):248-256.
- Mploy a/s (2011): *Mentorer i beskæftigelsesindsatsen. En analyse af kommunernes anvendelse af mentorordningen i beskæftigelsesindsatsen. Rapport udarbejdet for Arbejdsmarkedsstyrelsen*. København: Arbejdsmarkedsstyrelsen.
- NIRAS-konsulenterne (2008): *Tilbage til Fremtiden. Evalueringsrapport*. [U. st.]: AOF Nord.
- Olaison, A. (2010): Creating images of old people as home-care receivers: Categorizing needs in social work case files. *Qualitative Social Work* 9(4):500-518.

- Painter, C. A.; F. Prevatt & T. Welles (2008): Career beliefs and job satisfaction in adults with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Employment Counselling* 45(4):178-188.
- Payne, J.; G. Kelsberg & S. Safranek (2011): What is the long-term educational outlook for youngsters with ADHD? *The Journal of Family Practice* 60(6):364-367.
- Philipsen, A. (2012): Psychotherapy in Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Implications for Treatment and Research. *Expert Review of Neurotherapeutics* 12(10):1217-1225.
- Pithouse, A. (1987): *Social Work: The Social Organisation of an Invisible Trade*. Aldershot: Avebury.
- Prottas, J.M. (1979): *People-processing: The Street-level Bureaucrat in Public Service Bureaucracies*. Toronto: Lexington Books.
- Ramsay, J. R. & A. L. Rostain (2007): Psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: Current evidence and future directions. *Professional Psychology: Research and Practice* 38(4):338-346.
- Regeringen (2011): *Et Danmark der står sammen. Regeringsgrundlag*. København: Regeringen.
- Rehabiliteringsforum Danmark (2004): I: J. S. Johansen; J. Rahbek, K. Møller & L. Jensen (red.): *Rehabilitering i Danmark. Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet*. Aarhus: MarselisborgCentret.
- Rose, N. (2000): Community, Citizenship, and the Third Way. *American Behavioral Scientist* 43(9):1395-1411.
- Salakari, A.; M. Virta, N. Grönroos, E. Chydenius, M. Partinen, R. Vataja, M. Kaski & M. Iivanainen (2010): Cognitive-behaviorally-oriented group rehabilitation of adults with ADHD: results of a 6-month follow-up. *Journal of Attention Disorders* 13(5):516-523.
- Scott, M. B. & S. M. Lyman (1968): Accounts. *American Sociological Review* 33(1):46-62.
- Shotter, J. (1993): *Conversational Realities*. London: Sage.
- Thagaard, T. (2004): *Systematik og indlevelse – en indføring i kvalitativ metode*. København: Akademisk Forlag.
- Thomsen, P. H. & D. Damm (2007): *Et liv i kaos – om voksne med ADHD*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Torring, J. (2004): *Det stille sporskifte i velfærdsstaten. En diskursteoretisk beslutningsprocesanalyse*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Torgersen, T.; B. Gjervan & K. Rasmussen (2008): Treatment of adult ADHD: Is current knowledge useful to clinicians? *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 4(1):177-186.
- Virta, M.; A. Vedenpää, N. Grönroos, E. Chydenius, M. Partinen, R. Vataja, M. Kaski & M. Iivanainen (2008): Adults with ADHD benefit from cognitive-behaviorally oriented

group rehabilitation: a study of 29 participants. *Journal of Attention Disorders* 12(3):218–226.

Virta, M.; A. Salakari, M. Antila, E. Chydenius, M. Partinen, M. Kaski, P. Vataja, H. Kalska & M. Iivanainen (2010): Short cognitive behavioral therapy and cognitive training for adults with ADHD – a randomized controlled pilot study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 6:443-453.

Væksthuset & New Insight (2012): *Litteraturreview ifm. BeskæftigelsesIndikatorProjektet*. September 2012.

([http://www.jobindikator.dk/fileadmin/user\\_upload/documents/pdf/Litteraturreview\\_BeskaeftigelsesIndikatorProjektet.pdf](http://www.jobindikator.dk/fileadmin/user_upload/documents/pdf/Litteraturreview_BeskaeftigelsesIndikatorProjektet.pdf) (set den 21. 12. 2012)).

WHO (2003): *ICF. International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand*. Viborg: Munksgaard.

Wyld, D. (1997): Attention deficit/hyperactivity disorder in adults: will this be the greatest challenge for employment discrimination law? *Employee Responsibilities Journal* 10(2):103-125.

## ADHD-problematikkens sociale aspekter – Beskæftigelsesrettet indsats

Undersøgelsen fokuserer på beskæftigelsesområdet og handler om, hvordan jobcentret og de tilbud, som jobcentrene benytter sig af, møder unge voksne, som har diagnosen ADHD, eller hvor der er mistanke om ADHD. Undersøgelsen er en del af et større forskningsprojekt, som KORA og AAU har gennemført i forbindelse med Socialstyrelsens program *Ny og forstærket indsats for børn, unge og voksne med ADHD*.

Analysen handler om medarbejdernes forståelse af ADHD-problematikken, visitation til indsatser, hvordan indsatsen udøves i relation til tilbuddets karakter og koordination og samarbejde mellem de aktører, der indgår i indsatsen. Analysen lægger vægt på de professionelles forståelse og handlinger i den særlige institutionelle kontekst, hvori arbejdet på beskæftigelsesområdet finder sted. Dette perspektiv suppleres med brugernes oplevelse af det offentlige hjælpesystem og de indsatser, som de har deltaget i.

Konklusionspunkter:

- Vigtigheden af fokus på faglige metoder i sociale indsatser over for ADHD: forskelle i forståelse af problematikken aktiverer forskellige former for indsatser.
- Brugere bør aktivt inddrages i planlægningen og gennemførelsen af indsatserne.
- Indsatser realiseres typisk af flere aktører og i flere sektorer og bør virkeliggøres i et koordineret samarbejde.



Det Nationale Institut  
for Kommuners og Regioners  
Analyse og Forskning

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00