

# Behov av förberedelser hos barn med ADHD inför sjukhusbesök/ undersökning utifrån föräldrars upplevelser.

Författare:	Camilla Axelsson Linda Östlund
Program/Kurs	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Examensarbete i omvårdnad 15 hp. OM 5220
Omfattning	15 högskolepoäng
Handledare	Margaretha Jenholt Nolbris
Examinator	Anna-Lena Hellström

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

## **Förord**

Vi vill framförallt tacka informanterna som på ett generöst och öppet sätt delat med sig av sina erfarenheter i vår D-uppsats. Ett stort tack också till Carina Höglund vid UNE i Mariestad som hjälpt oss att komma i kontakt med informanterna. Sist men inte minst vill vi tacka vår handledare Margaretha Jenholt Nolbris för goda råd och vägledning under uppsatsen gång.

## SAMMANFATTNING

<b>Titel (svensk):</b>	Behov av förberedelser hos barn med ADHD inför sjukhusbesök/undersökning utifrån föräldrars upplevelser.
<b>Arbetets art:</b>	Examensarbete avancerad nivå (magister)
<b>Program/Kurskod:</b>	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot barn och ungdomars hälsa/OM5220 Examensarbete i omvårdnad
<b>Arbetets omfattning:</b>	15 högskolepoäng
<b>Antal sidor:</b>	28
<b>Författare:</b>	Camilla Axelsson och Linda Östlund
<b>Handledare:</b>	Margaretha Jenholt Nolbris
<b>Examinator:</b>	Anna-Lena Hellström

---

**Inledning:** ADHD är en vanligt förekommande diagnos hos barn. Ouppmärksamhet, impulsivitet och hyperaktivitet leder till att dessa barn skadar sig i större utsträckning än andra barn. Detta innebär att de oftare kommer i kontakt med sjukvården. Eftersom ADHD är ett dolt handikapp får de inte alltid anpassad information och rätt bemötande från sjukvårdspersonal.

**Syfte:** Syftet med denna pilotstudie är att beskriva hur föräldrar till barn med ADHD upplevt den förberedande informationen inför sjukhusbesök/undersökning.

**Metod:** En kvalitativ intervjustudie valdes enligt Kvale och Brinkmann (2009) med innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004).

**Resultat:** Föräldrar vill ha mer information hemskickad för att kunna förbereda sitt barn inför ett sjukhusbesök. Det krävs mer planering och tid vid sjukhusbesök för barn med ADHD. Eftersom det är viktigt att hålla nere antalet personer runt barnet bör inte denna patientgrupp användas i utbildningssyfte. Vårdpersonal ska ha baskunskaper om ADHD för att kunna bemöta dessa barn rätt.

**Diskussion:** Tidigare forskning visar på att tidsaspekten är viktig för barn med ADHD. De klarar sina uppgifter om de får mer tid på sig. Detta styrks av intervjuerna i studien. Det finns ingen tidigare forskning på hur barn med ADHD ska förberedas inför ett sjukhusbesök/undersökning.

**Slutsats:** Förberedelse och information behöver anpassas och förbättras för barn med ADHD.

**Keywords:** ADHD, child, information, preparation.

## ABSTRACT

<b>Title:</b>	The need of preparation of a child with ADHD before a hospital visit/examination, parents' experiences.
<b>The nature of work:</b>	Degree project in nursing, second cycle.
<b>Program/Course code:</b>	Specialized nursing program towards children and adolescents health/OM5220.
<b>Credits:</b>	15 higher education credits.
<b>Pages:</b>	28
<b>Authors:</b>	Camilla Axelsson and Linda Östlund
<b>Supervisor:</b>	Margaretha Jenholt Nolbris
<b>Examiner:</b>	Anna-Lena Hellström

---

**Introduction:** ADHD is a common diagnosis for children. Inattention, impulsiveness, and hyperactivity leads to that those children are more likely to get injured than other children. This means that they more often come in contact with health care. Since ADHD is a concealed handicap these children not always get adjusted information and proper treatment from healthcare personnel.

**Aim:** The aim of this pilot study is to describe how parents of a child with ADHD have experienced the preparing information before a hospital visit or an exam.

**Method:** A qualitative interview study according to Kvale and Brinkmann (2009) with a content analysis according to Graneheim and Lundman (2004) has been chosen.

**Results:** The parents want more information sent home to be able to prepare their child before a hospital visit. More planning and time is needed at a hospital visit for a child with ADHD. Since it is important to keep down the number of persons around the child, this group of patients should not be used for educational purposes. Health care personnel should have basic knowledge of ADHD to be able to treat those children properly.

**Discussion:** Prior research shows that the aspect of time is important for children with ADHD. They manage their tasks if they get more time. This is confirmed in the interviews of this study. There is no prior research on how a child with ADHD should be prepared before a hospital visit/exam.

**Conclusions:** Preparation and information needs to be adjusted and improved for children with ADHD.

**Keywords:** ADHD, child, information, preparation.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INTRODUKTION .....</b>	<b>1</b>
INLEDNING .....	1
BAKGRUND.....	1
Historik.....	1
ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity).....	2
Orsaker till ADHD .....	2
Kriterier för ADHD .....	3
Symtom som kan uppvisas vid ADHD .....	4
Viktiga behov hos barn med ADHD inför nya händelser .....	5
Utvecklingsanpassad information och förberedelse för 7-12 åriga barn.....	7
Barnperspektiv och styrdokument .....	8
Genusperspektiv .....	9
Vårdvetenskapliga perspektivet.....	9
Teoretisk referensram.....	10
Teoretiska begrepp.....	10
TIDIGARE FORSKNING .....	11
Problemformulering .....	13
<b>SYFTE.....</b>	<b>13</b>
<b>METOD .....</b>	<b>13</b>
URVAL .....	14
DATAINSAMLING .....	14
DATAANALYS .....	15
ETIKPRÖVNING.....	15
<b>RESULTAT .....</b>	<b>16</b>
MILJÖNS BETYDELSE Miljöns betydelse för att skapa trygghet.....	17
TEMA: BEHOV AV FÖRBEREDELSE.....	17
Subtema: Behov av skriftlig och tydlig information inför ett sjukhusbesök.....	17
Subtema: Barnets behov av trygghet genom bemötande och förberedelse .....	18
TEMA: FÖRÄLDRAANSVAR .....	19
Subtema: Föräldraansvar i förberedelsen av sitt barn .....	19
TEMA: MILJÖNS BETYDELSE.....	20
Subtema: Miljöns betydelse för att skapa trygghet.....	20
METODDISKUSSION .....	20
RESULTATDISKUSSION .....	21
Slutsats .....	24
<b>REFERENSLISTA .....</b>	<b>25</b>

# **INTRODUKTION**

## **INLEDNING**

ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder) är en vanligt förekommande diagnos hos barn. Socialstyrelsen (2002) har utifrån olika studier gjort en sammanställning som visar att 3-5 % av barn i skolåldern har ADHD. Diagnosen förekommer i alla kulturer och sociala skikt världen över (Beckman, 2004). Enligt Gillberg (2004) har dessa barn en betydligt större risk att råka ut för olyckor än andra barn pga. sin överaktivitet, impulsivitet och bristande koncentrationsförmåga. Barn med ADHD får t.ex. fem gånger så ofta ansikts- och skallfrakturer samt frakturer på armar och ben än andra barn.

Att det finns så stor förekomst av barn med ADHD samt att de är mer olycksdrabbade leder till att vi inom hälso- och sjukvården möter dessa barn i stor utsträckning. Det är viktigt att vi har ett professionellt bemötande med fördjupade kunskaper inom ADHD. Dessa barn har rätt till adekvat hjälp där man har en helhetsbild av deras problematik oavsett orsak till att de söker hälso- och sjukvård. Denna studie görs eftersom vi tror att barn med ADHD inte alltid får rätt förutsättningar när det gäller förberedelser och information inför nya händelser som t.ex. olika undersökningar som kan uppstå i sjukvården. Vi tror att förutsättningarna inte ges eftersom de har en dold funktionsnedsättning, vilket kan leda till att förberedelserna och informationen inte anpassas efter deras behov.

## **BAKGRUND**

### **Historik**

1902 beskrev läkaren George Still barn och ungdomar som var ouppmärksamma, impulsiva och överaktiva. Han menade att det tycktes finnas en ärftlighet för tillståndet och att det kunde bero på en hjärnskada (Freltofte, 1997). Ca 20 år senare klargjordes det att barn som haft epidemisk hjärninflammation kunde få liknande symtom i efterförloppet. Det antogs då att barnen fått en minimal hjärnskada och begreppet MBD (Minimal Brain Damage) grundades (Gillberg, 2004). Så småningom fick barn utan egentlig hjärnskada med liknande symtom också diagnosen MBD. Under ett forskarmöte på 1960-talet ändrades därför innebörden av D i MBD till Dysfunktion istället för Damage (skada) (Beckman, 1999). MBD som

term blev ändå omdiskuterad eftersom den antydde någon form av hjärnskada. Det har inte kunnat bevisas att barn med MBD har någon hjärndysfunktion, därför övergick man under 1980-talet till en term som konkret beskriver barnets beteende, ADHD (Freltofte, 1997). MBD-begreppet används fortfarande på flera håll i världen men i mindre utsträckning (Gillberg, 2004).

### **ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity)**

ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. ADHD innebär avvikelser inom uppmärksamhet, aktivitet och impulsivitet och kan delas i tre olika typer:

1. Då uppmärksamhetsbrist dominerar.
2. Då överaktivitet och bristande impulsivitet dominerar.
3. Då uppmärksamhetsbrist och överaktivitet är kombinerat (Gillberg, 2004).

DCD (developmental coordination disorder) innebär svårigheter med motorik och perception (Gillberg, 2004).

DAMP (deficits in attention, motor control and perception) innebär en kombination av ADHD och DCD (Gillberg, 2004). DAMP är ett begrepp som endast används i de nordiska länderna för att tydligare beskriva problembilden för ett barn med ADHD med perceptions- och motoriska problem (Socialstyrelsen, 2002).

ADD (Attention Deficit Disorder) är ett begrepp som använts tidigare och innebär ADHD då överaktiviteten och impulsivitet saknas. Dessa barn har snarare lägre aktivitetsnivå och är passiva. Man kan också se ett tydligare samband med inlärings- och motoriska svårigheter. (Duvner, 1998).

### **Orsaker till ADHD**

Duvner (1998) påvisar att det ännu inte finns några fysiologiska bevis på att ADHD är ärftligt, men 80 % av barnen med ADHD har nära släktingar med liknande symtom.

Alkohol och nikotin som intagits under graviditeten och då påverkat fosterhjärnans utveckling anses kunna vara en orsak till ADHD (Duvner, 1998). Här instämmer även Socialstyrelsen (2002) och menar att även bly kan påverka på samma sätt under

fosterstadiet. Virus som t.ex. Rubella, Toxoplasmos och CMV kan troligen också påverka utvecklingen av fosterhjärnan (Duvner, 1998).

De senaste tjugo åren har det funnits påståenden att det finns ett starkt samband mellan allergi och ADHD. I studier som gjorts har det bl.a. varit mjölk och starka färgämnen som barnen inte tålt. Att ta bort de allergiframkallande födoämnen och födoämnestillsatserna ut kosten har lett till en förbättring av beteendestörningar hos barn med ADHD. Men det är svårt att dra slutsatser av de studier som gjorts (Gillberg, 2004). Socialstyrelsen (2002) menar att det inte finns några belegg för att födoämnen och födoämnestillsatser kan orsaka ADHD.

Ett starkt samband finns mellan personer med RTH (okänslighet för tyroideahormon) och ADHD. Det ger inget stort utslag i populationen då sjukdomen är mycket ovanlig (Socialstyrelsen, 2002).

Det finns teorier om att signalämnena Nordadrenalin och Dopamin har betydelse när det gäller ADHD. Teorierna baseras på att farmaka som förstärker effekten av dessa signalämnen lindrar symtomen vid ADHD (Beckman, 2004).

### **Kriterier för ADHD**

Enligt diagnossystem DMS-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) som används i Sverige ska ett antal symptomkriterier uppfyllas för att diagnosen ADHD ska kunna fastställas. Symtomen ska innebära tydliga kliniska funktionsnedsättningar socialt eller i arbete eller studier. Symtomen ska orsaka någon form av funktionsnedsättning inom minst två områden t.ex. skolan och hemma. De funktionsnedsättande symtomen ska ha funnits före sju års ålder och under minst sex månader. Symtomen delas in i två grupper uppmärksamhetssvårigheter och överaktivitet/impulsivitet och definieras i tre subtyper. Inom de två grupperna uppmärksamhetssvårigheter och överaktivitet/impulsivitet finns nio symptomkriterier i varje grupp. Minst sex symptomkriterier ska uppfyllas i varje grupp för att diagnosen ADHD får ställas (Socialstyrelsen, 2002).

ADHD-diagnosen kan ställas oberoende av IQ-nivå. Hälften av alla barn med ADHD har också motorisk/perceptuell problematik och uppfyller därmed kriterierna på diagnosen DAMP (Gillberg, 2004).



Enligt Socialstyrelsen (2002) finns det omfattande belägg att barn i skolåldern med diagnosen ADHD uppgår till 3-5 %. Dessutom finns en lika stor grupp med liknande svårigheter som inte uppfyller diagnoskriterierna.

### **Symtom som kan uppvisas vid ADHD**

Barn med ADHD uppvisar tre huvudsymtom: uppmärksamhetssvårigheter, impulsivitet och överaktivitet (Socialstyrelsen, 2002).

#### ***Uppmärksamhetssvårigheter***

Uppmärksamhetssvårigheter yttrar sig ofta i att barn med ADHD inte verkar lyssna, inte slutför saker, störs lätt, är dagdrömmare samt växlar ofta mellan olika uppgifter. Barn med ADHD har svårt att behålla uppmärksamheten när det gäller uppgifter som innehåller krav och inte är så spännande som t.ex. städa sitt rum eller göra läxor (Socialstyrelsen, 2002). Svårigheter med att planera och hålla en plan förekommer ofta. Barn med ADHD har problem med arbetsminnet vilket leder till att de har svårt att behålla koncentrationen och komma ihåg saker ([www.rbu.se](http://www.rbu.se)). Ju mer stimuli som finns i närmiljön desto svårare är det att behålla uppmärksamheten. Uppmuntring och beröm gör det lättare att behålla uppmärksamheten (Socialstyrelsen, 2002). Koncentrationssvårigheterna kvarstår hos ungefär hälften av barnen i vuxen ålder ([www.rbu.se](http://www.rbu.se)).

#### ***Impulsivitet***

Impulsivitet är numera det symtom som betyder mest för barn med ADHD (Socialstyrelsen, 2002). Impulsiviteten är mest framträdande hos de mindre barnen. De har svårt att leka samma lek en längre tid och är ständigt i rörelse ([www.rub.se](http://www.rub.se)). Att inte tänka sig för, inte kunna vänta, svarar innan frågan är färdigställd, avbryter och kommer hela tiden på nya saker att göra är dagliga problem för barn med ADHD. Barnet saknar förmåga att se konsekvensen av sitt handlande (Socialstyrelsen, 2002). Riksförbundet för funktionshindrade barn och ungdomar ([www.rud.se](http://www.rud.se)) och Duvner, (1998) samt Beckman, (1999) säger att humörsvingningar och vredesutbrott är vanligt hos barn med ADHD. Dessa utlöses lätt vid minsta motgång.

Barn med ADHD väljer ofta uppgifter med omedelbara lösningar och som kräver minst ansträngning. Impulsiviteten leder ofta till bestraffning och kritik vilket i sin

tur kan leda till mobbing och utfrysning. Positiva egenskaper med impulsivitet är att barnet oftast ses som charmigt och kreativt (Socialstyrelsen, 2002).

### ***Överaktivitet***

Överaktivitet karakteriseras ofta av att inte kunna sitta stilla, pratar och kommenterar hela tiden, blir snabbt otålig, går runt i klassrummet samt hörs ständigt. Det har också visat sig att barn med ADHD även rör sig mer i sömnen. Ofta är det ingen generell överaktivitet utan barnen har svårt att anpassa aktivitetsnivån för uppgiften. Barnen har lättare att anpassa aktivitetsnivån då de ställs inför nya och utmanande saker som t.ex. terminsstart men nya kamrater och lärare, tv-spel med tävlingsmoment och då man besöker släktingar. Barnen har svårare att fungera i grupp än i en-till-en-situationer (Socialstyrelsen, 2002). De har ofta problem med att samarbeta och anpassa sig till sociala mönster. Överaktiviteten övergår ofta till passivitet ju äldre barnet blir ([www.rub.se](http://www.rub.se)).

Andra karakteristiska drag för barn med ADHD är att de är oförutsägbara, blir snabbare trötta, har bra och dåliga dagar och behöver motivation för att klara uppgifter (Socialstyrelsen, 2002).

Graden av problem som ADHD ger, förvärras av sociala missförhållanden och bristfällig föräldraförmåga (Duvner, 1998)

### **Viktiga behov hos barn med ADHD inför nya händelser**

#### ***Förståelse***

Först när förståelse för de begränsningar och svårigheter barn med ADHD har och vad det beror på, kan barnet mötas med realistiska förväntningar och krav. Den viktigaste hjälpen i mötet med ett barn med ADHD är därför förståelse ([www.sjukvardsradgivningen.se](http://www.sjukvardsradgivningen.se)). Barn och ungdomar med ADHD är mer beroende av att det finns vuxna i deras omgivning som kan förstå och hjälpa dem än andra i samma ålder. Detta gäller framför allt föräldrar och närstående men också personal inom hälso- och sjukvård. De vuxna behöver kunskap om barnets svårigheter för att kunna stödja dem (socialstyrelsen, 2002). Trygghet skapas genom att omgivningen kan förstå problem och möta olika symtom och beteende hos barn med ADHD ([www.rbu.se](http://www.rbu.se)).

### ***Förberedelse***

Då barn med neuropsykiatriska funktionshinder förbereds inför förändringar eller en ny händelse behövs många gånger mer än bara berättande ord. Barnet har lättare att komma ihåg det de ser än det de hör. Bilder och fotografier är därför till god nytta. Att rita enklare bilder på vad som ska hända för att tydliggöra är ett bra sätt att förbereda barnet med ADHD (Eriksson, 2008). Skriv gärna ner händelseförloppet och förstärk genom att rita enkla streckgubbar om vad som ska hända tillsammans med barnet (Dagerhorn, 2000). När de känner sig väl förberedda och trygga blir det lättare att hantera olika situationer som de ställas inför. Det gör tillvaron mer förståelig, tillgänglig och hanterbar (Eriksson, 2008).

### ***Tydliga instruktioner***

Tydliga instruktioner är viktigt inför förändringar. Det underlättar för barn med ADHD då man ger tydlig vägledning genom konkreta och enkla instruktioner. Att formulera sig kort och positivt är viktigt då man talar till barn med ADHD. Det är bra om barnet får upprepa instruktionerna för att förvissa sig om att det inte skett missuppfattningar (Dagerhorn, 2000). Informera om en sak i taget (Eriksson, 2008). Budskapet får inte vara mångtydiga, långrandiga eller vaga utan ska vara raka, enkla och entydiga (Beckman, 2004). Det är viktigt att uttrycka sig med samma verbala formulering och inte formulera sig på olika sätt för en sak som har samma betydelse (Freltofte, 1998). Rösläget ska stämma överens med det som uttrycks verbalt (Beckman, 2004).

### ***Anpassad miljö***

Beckman (2004) menar att det är viktigt att anpassa miljön. Är miljön rörig och kaotisk förvärras svårigheterna. Det är viktigt att ta bort sådant som är distraherande och skapa en lugn miljö. Gillberg (2004) menar att barn med ADHD många gånger har lättare att ta till sig information i en stimulifattig miljö men att det också finns en grupp som tar till sig information lättare då musiken flödar eller TV:n står på. Det är därför viktigt att ta hänsyn till det individuella behovet.

### ***Rutiner och strukturer***

Trygghet skapas för barnet genom rutiner och strukturer (Dagerhorn, 2000). Då familjen och institutioner fungerar efter samma mönster varje dag trivs barn med ADHD bäst (Freltofte, 1999). Beckman (2004) menar att det är viktigt att dagen är förutsägbar och väl strukturerad. Undvik onödiga aktiviteter och stress. Det kan vara bra att åskådliggöra dagen eller veckan genom att skriva in aktiviteter och tider i ett tydligt schema.

### ***Uppmuntran, beröm och belöning***

Att uppmuntra, berömma och belöna vid så många tillfällen som möjligt får barnet att fungera bättre. Det är viktigt att berömma på ett påtagligt och tydligt sätt direkt efter det positiva beteendet eller handlingen. Belöningssystem som t.ex. guldstjärnor eller klistermärken kan öka motivationen för barnet att uppföra sig väl (Beckman, 2004).

### ***Delaktighet***

Det är också viktigt att lyssna på barnet för att kunna samarbeta och låta barnet delta på sina villkor (Dagerhorn, 2000).

### **Utvecklingsanpassad information och förberedelse för 7-12 åriga barn**

Det är viktigt att information som ges stämmer med barnets kognitiva och psykologiska utvecklingsnivå. Informationen ska vara ärlig och enkel och inge lugn hos barnet. Att vårdpersonal talar barnets språk inger trygghet. I åldern mellan 7 och 12 år vill barn lära sig nya saker. De är nyfikna och entusiastiska och vill oftast veta mycket. De kan verbalt uttrycka sina känslor och förstå varför en undersökning måste göras vilket gör det lättare att informera än i tidigare åldrar. Tankarna blir abstrakta och logiska och de kan koppla sina tankar till nya kunskaper.

Tidsbegreppet är tydligt vilket leder till att de kan förstå vad som ska hända några dagar framöver. Kroppintegriteten är stor hos barn i denna ålder det är därför viktigt att informationen är tydlig när det gäller vilken kroppsdel som ska undersökas/behandlas. De har ofta stora krav på sig själva att de ska kunna samarbeta vid t.ex. en undersökning. Funderingar på döden är vanliga och det är viktigt att dessa inte nonchaleras. Tryggheten med sina föräldrar är fortfarande viktig, men de kan också uppleva trygghet med andra utanför familjen t.ex.

vårdpersonal eller kompisar. Innehållet i informationen ska leda till att barnet får kunskap om var som ska hända. Att låta barnet känna på och bekanta sig med material som ska användas inger trygghet. En docka kan vara ett bra material vid information och för att prova de olika momenten på, det ges då möjlighet att se om barnet har förstått informationen (Edvinsson Månsson, 2008).

### **Barnperspektiv och styrdokument**

Beckman (1997) menar att ADHD är en dold funktionsnedsättning vilket leder till att dessa barn inte automatiskt får de resurser de behöver för sitt handikapp. För många barn med ADHD finns det stora svårigheter i vardagslivet. Det innebär att många olika verksamheter i samhället måste hantera och bemöta personer med ADHD, däribland hälso- och sjukvården (socialstyrelsen, 2002). Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska information om hälsotillstånd och metoder för undersökning, vård och behandling ges på ett individuellt anpassat sätt ([www.notisum.se](http://www.notisum.se)). Efter att barn och föräldrar fått ingående individuellt anpassad information om barnets sjukdom, vård och behandling ska de få vara delaktiga i beslut när det gäller detta. Onödiga medicinska undersökningar och behandlingar ska inte genomföras. För att kunna bemöta barnets och föräldrarnas fysiska och psykiska behov ska vårdpersonal ha lämplig kompetens och utbildning. Vårdpersonal ska ha förståelse för barnet och respektera dess integritet. Barnet har rätt till kontinuitet i vården och ett organiserat vård- och behandlingsteam. För att minska fysisk och psykisk stress för barnet och föräldrar ska åtgärder sättas in ([www.nobab.se](http://www.nobab.se)). Enligt FN:s konvention om barns rättigheter (2002) och Socialdepartementet (2002) ska barn med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar ha rätt till särskilt anpassad omvårdnad. FN:s konvention om barns rättigheter (2002) menar också att de har rätt till ett fullvärdigt liv där deras självförtroende och värdighet främjas. Barn med funktionsnedsättningar har rätt till individuell utveckling och utbildning med förberedelser inför arbetslivet som leder till största möjliga integritet i samhället. Alla nödvändiga åtgärder ska vidtas för att se till att barn med funktionsnedsättning har samma villkor när det gäller mänskliga rättigheter och grundläggande friheter som andra barn. De funktionsnedsatta barnen har liksom andra barn rätt att fritt uttrycka sina åsikter i allt som rör dem. I förhållande till deras ålder och mognad ska deras åsikters betydelse bedömas. För att kunna utöva denna rättighet ska barnet erbjudas stöd anpassat till funktionsnedsättning och ålder.

## **Genusperspektiv**

Det finns brister framför allt i kunskaper om flickor med ADHD eftersom forskningen i huvudsak har fokuserat på pojkar med diagnosen. ADHD är tre gånger så vanligt hos pojkar men man vet också att flickor underdiagnostiseras (Socialstyrelsen, 2002).

Flickor med ADHD uppmärksammas i mindre utsträckning än pojkar. Det finns teorier om att beteendemässiga könsmönster kan förstärka ADHD-symtomen. Pojkar är normalt mer fysiskt aggressiva än flickor och är mer motoriskt aktiva. Pojkar föredrar också i större utsträckning lekar med spänning, utmaningar och hot. Aggressiviteten hos flickor framträder senare i 11-års ålder och uttrycks mer verbalt och indirekt än hos pojkar (Socialstyrelsen, 2002). Duvner (1998) menar att flickor normalt oftare hämmas när det gäller beteende som självhävdande, aggressivitet och fysisk aktivitet än pojkar. Detta kan leda till att utvecklingen av ADHD-symtomen bromsas och blir mer otydliga hos flickor än hos pojkar.

Flickor och pojkar med ADHD har lika stora funktionsnedsättningar och allvarliga symtom. Jämförs båda könen när det gäller depression och ångest är förekomsten högre hos flickor. Trotssyndrom och uppförandestörning är mindre vanligt hos flickorna än pojkarna. När det gäller behandling med läkemedel och beteendeterapi av ADHD, behandlas pojkar i större utsträckning. Förekomsten och symtomen på ADHD är någorlunda jämn i olika åldrar hos flickor medan det sjunker med ökande ålder hos pojkar. När det gäller att upptäcka ADHD upptäcker lärare fyra gånger fler pojkar än flickor. Föräldrar upptäcker däremot lika många flickor som pojkar med diagnosen. Flickorna har sämre självförtroende än pojkarna. Pojkarna betar sig mer aggressivt och beteendeproblemen är mer omfattande än hos flickorna (SBU-rapport, 2005).

## **Vårdvetenskapliga perspektivet**

Synsättet i studien utgår från Watsons (1993) humanvetenskapliga omvårdnad där människan ses i ett helhetsperspektiv. Människan är en individ som vårdpersonalen ska respektera, förstå, hjälpa och vårda. Summan av människan är större än kropp, själ och ande var för sig. I omvårdnaden utgår vårdpersonalen från patientens subjektiva upplevelser och erfarenheter för att skapa en relation och förståelse för individen och anpassar därefter omvårdnaden. Miljön är betydelsefull för

människans hälsa. Som sjuksköterska erhålls kunskap om människan genom att förstå dess inre subjektiva tankar istället för att enbart observera det yttre objektivt. För att få kunskaper om ett anpassat behov av förberedelser och information till barn med ADHD inför sjukhusbesök/undersökning är det viktigt att se barnet i ett helhetsperspektiv. Det är också viktigt att ta reda på hur barnet själv upplever situationen för att i slutändan kunna förbättra omvårdnadssituationen. För att på bästa sätt ta reda på hur ett barn upplever en situation är det viktigt att också fråga föräldrarna som känner barnet bäst och som fungerar som dess advokater.

### **Teoretisk referensram**

Omvårdnadsteoretikern Jane Watson har valts i studien som teoretisk referensram. Hon är en interaktionsteoretiker och lägger stor vikt vid relationen mellan sjuksköterska och patient. God omvårdnad bygger på humanistiska värderingar av moralisk karaktär. Människan ses som en helhet inte i olika delar var för sig. När det gäller en individs begränsningar är dennes egna upplevelser av situation och behov viktig. I en människas enskilda behov måste det tas hänsyn till helheten. Förändringar i miljön kan leda till stress och hot för den enskilde. Hälsa uppnår inte enbart med den medicinska behandlingen. Watson menar att omvårdnaden är mer betydelsefull när det gäller att främja hälsa. Behandling är ett komplement till omvårdnaden. Målen i omvårdnaden kan bara förverkligas genom en god relation mellan sjuksköterska och patient. För att få en hjälpande förtroendefull relation måste sjuksköterskan lära känna patienten. För detta krävs empati och god kommunikation. Även icke-verbal kommunikation är mycket betydelsefull. Watson menar också att sjuksköterskan ska tillämpa vetenskaplig problemlösning i omvårdnaden annars kan den bli slumpmässig och få ojämn kvalitet vilket kan bli skadligt för patienten (Watson, 1993).

### **Teoretiska begrepp**

#### ***Hälsa***

Hälsa innebär enligt Watson (1993) en harmoni mellan det andliga, kroppsliga och själsliga. Individens hälsa ses som en helhet när det gäller de sociala, fysiska, moraliska och etiska områdena. Överensstämmelsen mellan självet som det uppfattas och självet som det upplevs har betydelse för hälsan. En viktig inverkan för barns hälsa är att vårdpersonal tar vara på barnets alla behov ur ett

helhetsperspektiv. Samt ser till att det finns individuellt och åldersanpassade åtgärder till barn med ADHD.

### ***Information***

Watson (1985) menar att inläring sker då patienten aktivt vill lära sig. Hon menar att sjuksköterskan har en pedagogisk funktion och ska skapa förutsättningar för att ge information inför undersökningar så att patienten förstår den. När det gäller kommunikation säger Watson (1993) att en del personer litar mer till handling medan en annan litar mer till ord. Nästa person kan lita mer till icke-verbala uttryck medan en annan föredrar exakthet. Det finns många kombinationer vilket leder till att vårdpersonal tillsammans med en patient med ADHD behöver hitta en bra individuellt anpassad kommunikation, vilket är viktigt för att kunna uppnå en god information.

### **TIDIGARE FORSKNING**

Det finns inte mycket forskat angående informations- och kommunikationsbrister hos barn med ADHD av Hälso- och sjukvårdspersonal. Största delen av den tidigare forskningen är gjord av pedagoger. Första sökandet av artiklar gjordes via databaserna CINAHL och PubMed, där artiklar innehållande forskning med medicinsk behandling av ADHD, transmittorsubstanser i hjärnan samt tänkbara orsaker till uppkomst av ADHD dominerade i stort. Dessa samt icke åldersrelevanta artiklar valdes bort. Nästa steg var att söka via databasen ERIC som riktar sig till pedagoger. Där fanns forskning gjord på ADHD och kommunikation och information relaterat till skolarbete. Även där fick artiklar väljas bort pga. att de riktade sig till behandling eller diagnostisering av ADHD och inte var åldersrelevanta. Artiklarna är publicerade mellan 1999 och 2009. Tre av artiklarna är skrivna i Nordamerika (två i USA och en i Canada) och de övriga fem i Europa (två i Storbritannien, en i Frankrike, en i Nederländerna och en i Sverige). Alla de artiklarna vi fann är kvantitativa med väl beskrivna metoder. Kontrollmetoder med kontrollgrupper har använts där olika grupper jämfördes med varandra. Som exempelvis studien om språkförståelse där man undersökte hur fyra olika kontrollgrupper kunde återberätta en lång berättelse. De olika kontrollgrupperna var indelade i ADHD med lässvårigheter, enbart ADHD, enbart lässvårigheter och en grupp utan några svårigheter. Analyserna har övervägande gjorts genom dataanalys med olika



checklistor och frågeformulär t.ex. ANOVA och Childrens Communication Checklist (CCC). I samtliga studier svarar resultatet i artiklarna på dess frågeställningar och syften. Tre av artiklarna studerade ADHD och språksvårigheter. Medan de andra studierna undersökte olika områden som hur barn med ADHD har förmåga att tyda ansiktsuttryck, språkförståelse, bearbetar information, självuppfattning och känslomässig förståelse. I artiklarna diskuteras risker och nytta med studien utifrån ett etiskt tänkande.

I studien av Weiler, Bernstein, Bellinger och Waber (2002) skrivs det att barn med ADHD av typen ouppmärksamhet har svårare att processa information visuellt och tar längre tid på sig än kontrollgruppen. Studien visade också att ju mer stimuli som tillförs under tiden barnet utför en uppgift desto svårare blir det för barnet. Detta bör tas i beaktande av personal runt barnet så att det får mer tid på sig och inte behöver växla mellan olika aktiviteter. Även Flake, Lorch och Milich (2006) kom fram till att barn med ADHD har svårare att hålla koncentrationen på något om det finns distraherande stimuli i närheten än barn utan ADHD. De har svårare att förstå och återberätta en historia om det samtidigt finns leksaker närvarande. Skillnaderna är större ju äldre barnet blir.

Ovanstående stöds i studien av Bignell och Cain (2007) som kommit fram till att ouppmärksamheten i diagnosen ADHD är den som spelar roll när det kommer till kommunikationsfärdigheter och språkförståelse. Detta kan leda till att det blir svårare att förstå sammanhanget och då missa information.

Även studien av Bruce, Thernlund och Nettelbladt (2006) menar att barn med ADHD har svårare att förstå och ta in information men inte att uttrycka sig.

Både i studien av Weiler, et al. (2002) och Bruce, et al. (2006) uppger att det inte finns motoriska svårigheter hos barn med ADHD.

Barn med ADHD kan prestera på samma nivå som barn utan diagnosen bara de får mer tid på sig att komma igång och utföra uppgiften (Hurks, Hendriksen, Vles, Kalff, Feron, Kroes, et al, 2004).

I Studien av Da Fonseca, Segui, Santos, Poinso och Deruelle (2008) sägs det att barn med ADHD har svårare att känna igen känslor i ansiktsuttryck. De har också svårare att förstå känslor med hjälp av ett sammanhang än barn utan ADHD. Detta

beror troligen på ouppmärksamheten och impulsiviteten.

Detta stöds av Yuill och Lyon (2007) som också kom fram till att barn med ADHD har svårare att läsa av känslor i ansiktsuttryck och förstå sammanhang.

Hyperaktiva barn tycker inte att de är lika bra som andra barn på skoluppgifter, social acceptans, beteendemässigt eller egenvärde. I två kategorier tyckte de att de var lika bra, fysisk förmåga och utseende. Detta är viktigt att ha i åtanke då hyperaktiva barn hamnar i vården så att de inte ställs inför onödiga nederlag som ytterligare försämrar deras självuppfattning (Dumas & Pelletier, 1999).

### **Problemformulering**

Eftersom ADHD enligt Socialstyrelsen (2002) förekommer i 3-5% hos skolbarnen och att de lever med en dold funktionsnedsättning tror vi att sjukvården inte alltid anpassar information och bemötande till denna grupp barn. Utifrån att detta område är bristfälligt utforskat i omvårdnadsvetenskapen tror vi att det är viktigt att lyfta fram denna patientgrupp med resultat från studier för att ge förutsättningar till att stärka deras hälsa, med hjälp av föräldrarnas erfarenheter genom intervjuer.

### **SYFTE**

Syftet med denna pilotstudie är att beskriva hur föräldrar till barn med ADHD upplevt den förberedande informationen inför sjukhusbesök/undersökning.

### **METOD**

En pilotstudie görs som en del i en forskningsplan och för att uppnå syftet har en kvalitativ metod valts. Den kvalitativa metoden har inspirerats av Taylor och Bogdan (1998) med öppna intervjufrågor. Beskrivande data i form av forskningspersonernas egna ord samlas in via intervjuer för att förstå deras perspektiv på sina erfarenheter. Det fordras ett öppet förhållningsätt då man studerar utifrån forskningspersonernas erfarenheter och upplevelser. Det innebär att det finns en vilja att förstå, höra och se företeelsen som studeras. Öppenhet innebär också att man som forskaren ska vara, flexibel och dynamisk i intervjun.

Forskningspersonerna som i studien är föräldrar till barn med ADHD ska i intervjun få utrymme att med egna ord berätta och beskriva sina subjektiva upplevelser och erfarenheter av förberedelser inför barnets sjukhusbesök eller undersökning. Vi

söker kunskap från föräldrarnas erfarenheter för att ta reda på hur barn med ADHD på bästa sätt kan få anpassad och individuell information inför en undersökning/sjukhusbesök.

Studien genomförs enligt Kvaales och Brinkmanns (2009) metod för kvalitativ forskningsintervju. En intervju är en interpersonell situation där två personer samtalar om ett ämne de har gemensamt intresse av. Genom intervjun får personen som intervjuar kunskap om forskningspersonernas erfarenheter och upplevelser. Intervjun börjar med att en orientering görs där man berättar om studiens syfte, att bandspelare kommer att användas samt att utrymme ges om forskningspersonen har några frågor innan intervjustart.

## **URVAL**

Forskningspersonerna i studien är svensktalande sammanboende föräldrar till barn med ADHD där barnet genomgått sjukhusbesök/undersökning som krävt förberedande information från vårdpersonal antingen inom sluten- eller öppenvård på ett sjukhus. Barnen ska ha varit i åldrarna 7-12 år. För att få ett genusperspektiv har en mamma och en pappa intervjuats. Urvalen i studier är gjort enligt Kvale och Brinkman (2009) vilket innebär att informanterna skulle ha erfarenhet av ämnet som undersöktes och kunna uttrycka sin erfarenhet. Eftersom föräldrar till barnen har erfarenhet, inblick och en helhetsbild när det gäller den förberedande informationen och barnets behov blev de ett naturligt val. Forskningspersonerna tillfrågades via Utvecklingsneurologiska enheten i Mariestad.

## **DATAINSAMLING**

För att få information om hur föräldrar uppfattar aktuell situation ansågs intervju vara den bästa metoden att använda.

Vid intervjuer skrivs ofta ett manus, en intervjuguide. Guiden hjälper till att strukturera upp förloppet av intervjun. Guiden kan innehålla färdiga frågor som ska ställas eller ämnen som ska tas upp. Frågorna bör vara enkla och inte för långa. Den första frågan kan gälla en konkret situation. För att kunna ställa en bra ”andrafråga” krävs det att intervjuaren har lyssnat aktivt, att både lyssna till vad som sägs samt hur det sägs. Intervjuaren måste ha en öppen attityd till det som kommer fram (Kvale & Brinkmann, 2009).

## DATAANALYS

Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys har valts för att analysera de data som erhållits. De menar att verkligheten kan tolkas på många sätt och att förståelsen är beroende av den subjektiva tolkningen.

Graneheim och Lundman (2004) beskriver hur en text kan analyseras från intervjuer med hjälp av ”manifest och latent” information. Manifest information är det uppenbara som läses ur texten medan latent information är den bakomliggande meningen, det som sägs mellan raderna. Denna studie har en latent analys. Texten läses flera gånger för att få en helhet av vad som sägs. Därefter tolkas texten och bryts ner till meningsbärande enheter som är ord eller meningar som är relaterade till varandra i innehåll eller sammanhang. Dessa kortas ner till mindre enheter som med färre ord beskriver den kondenserade meningsbärande enheten genom att ta bort överflödiga ord som inte har någon innebörd. Därefter identifieras koder ord som säger huvuddragen av meningen. De olika koderna bildar tillsammans ett subtema, på samma sätt bildas teman ur subteman.

Tabell 1. Exempel på analysprocess.

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondensering nara texten</b>	<b>Kod</b>	<b>Subtema</b>	<b>Tema</b>
Förberedelserna att man som förälder vet vad som ska hända tycker jag, sen är det även kan jag tycka med tiden	Förberedelserna att man som förälder vet vad som ska hända	Förberedelser och planering	Barns behov av trygghet genom förberedelse	Behov av förberedelse

## ETIKPRÖVNING

Enligt ICN:s etiska kod har sjuksköterskan ett huvudansvar att arbeta fram och tillämpa godtagbara riktlinjer inom bl.a. omvårdnad och forskning. Sjuksköterskan ska också arbeta för att stödja etiska normer och mänskliga rättigheter ([www.icn.ch](http://www.icn.ch)). Alla i samhället har rätt att ta del av vetenskapens framsteg och förmåner enligt FN:s Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna ([www.fn.se](http://www.fn.se)).

Enligt Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor krävs ingen etiks prövning på denna studie eftersom den görs under högskoleutbildning på avancerad nivå samt att studien inte ämnar påverka forskningspersonerna fysiskt eller psykiskt ([www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se)).

Studien är gjord utifrån de grundläggande etiska principerna om autonomi, om att göra gott, om att inte skada och om rättvisa som anges i Etiska riktlinjerna för omvårdnadsforskning i Norden. När det gäller autonomi respekterar vi denna princip genom att studien bygger på forskningspersonernas fulla samtycke. Vi lämnar muntlig och skriftlig information om studiens syfte samt erhåller ett skriftligt samtycke från forskningspersonerna. Deltagandet i studien är frivilligt och kan avbrytas när som helst utan att det ge negativa konsekvenser för framtida vård. Vi garanterar tystnadsplikt och avidentifierad forskningsdata. Vårt mål är att resultatet/kunskaperna studien kommer fram till ska förbättra omvårdnaden när det gäller att planera och anpassa informationen till barn med ADHD inför ett sjukhusbesök eller en undersökning. Detta bidrar till principen om att göra gott till hela denna grupp barn i mötet med vården, eftersom en individuellt anpassad vård främjar hälsan, ökar välbefinnandet och minskar lidandet. Principen att inte skada innebär att vi förebygger för att minimera risken för skada. Detta gör vi genom att ha tänkt igenom intervjufrågorna så att de inte på något sätt kan vara kränkande. Vi är medvetna om att det i en intervjuande dialog kan uppstå känslor och minnen som kan upplevas med obehag av forskningspersonen. Vi utlovar ett uppföljande telefonsamtal dels om forskningspersonen vill göra något tillägg eller avdrag samt försäkra oss om att skada ej skett. Med rättvisepincipen menar vi att behandla alla lika respektfullt och att inte utnyttja svaga grupper ([www.vardinorden.org](http://www.vardinorden.org)).

## **RESULTAT**

Resultatet från pilotstudien beskrivs utifrån studiens syfte som var att beskriva hur föräldrar till barn med ADHD vill ha förberedande information inför sjukhusbesök/undersökning utifrån deras erfarenheter och upplevelser. Huvudfrågan i intervjuerna var: Hur upplevde ni som förälder den förberedande informationen till er och ert barn inför ett sjukhusbesök eller en undersökning? Följdfrågor ställdes för att förtydliga och utveckla vissa svar. Pilotstudiens resultat redovisas i form av fyra subteman och tre teman (tabell 1). Två intervjuer har genomförts och för att få ett genusperspektiv har en mamma (citat markeras som i:1) och en pappa (citat markeras som i:2) intervjuats. Citat används från informanterna i:1 och i:2 för att styrka trovärdigheten av analysresultatet.

Tabell 2. Översikt på teman och subteman.

TEMA	SUBTEMA
BEHOV AV FÖRBEREDELSE	Behov av skriftlig och tydlig information inför ett sjukhusbesök.  Barnets behov av trygghet genom bemötande och förberedelse.
FÖRÄLDRAANSVAR	Föräldraansvar i förberedelsen av sitt barn.
MILJÖNS BETYDELSE	Miljöns betydelse för att skapa trygghet

### **TEMA: BEHOV AV FÖRBEREDELSE**

Att vara förberedd inför ett sjukhusbesök eller en undersökning är en förutsättning för trygghet för ett barn med ADHD. Det krävs en god planering och ett gott bemötande.

#### **Subtema: Behov av skriftlig och tydlig information inför ett sjukhusbesök.**

Informationen i kallelsen till ett sjukhusbesök är många gånger knapphändig. Det är då svårt för föräldrarna att förbereda sitt barn. I kallelsen bör finnas information om varför besöket ska göras, vilka som ska närvara samt detaljerad information om vad barnet ska vara med om. Det har hänt att föräldrar kommit till ett sjukhusbesök med sitt barn då informationen endast var avsedd för föräldrarna.

*“Ibland är informationen väldigt knapphänt i kallelsen. Vid några tillfällen har det bara stått en tid till en doktor. Varför ska vi åka dit? Vad syftar det till?” (i:2).*

Det är bra om den hemskickad information har ett lättförstått språk och om bilder på ev. undersökning skickas med. Detta underlättar vid information och förberedelse av sitt barn. Kallelsen bör innehålla ett telefonnummer till personal som är insatt i besöket om det finns behov av kompletterande information. Förslag finns att med kallelsen skicka ett svarskort som kan skickas tillbaka och uppge om det finns särskilda behov.

*”Det kan finnas ett telefonnummer som man kan ringa vid speciella behov. En kontakt är mycket lättare att ringa än växel och stå i telefonköer” (i:1).*

Vid utredningar finns önskemål om en skriftlig översiktsplan över var utredningen kommer att innehålla. I planen kan det ingå antal besök, vilka undersökningar och i vilken ordning de ska genomföras samt ett tidsperspektiv.

*”Man har, inbillar jag mig, en planerad gång i en utredning” (i:2).*

### **Subtema: Barnets behov av trygghet genom bemötande och förberedelse**

För att skapa trygghet för ett barn med ADHD är det viktigt att göra sjukhusbesöken mer personliga.

*”Det kan räcka att X vet vad en person heter. Man kan lägga upp det så att det blir personligare och tryggare för X” (i:1).*

Barn med ADHD behöver mer tid och välplanerade sjukhusbesök. Om barnet vet vad som ska hända känner de sig trygga. Vårdpersonal bör informera barnet vid sjukhusbesöket om det man vet kommer att hända. Om inte informationen stämmer med verkligheten blir barnet besviken.

*”Men på något sätt tror jag att det handlar lite om planering. Man behöver mer planerat förberett, hur lägger vi upp informationen vid det här tillfället eller till den här undersökningen” (i:2).*

Att visa bilder och ha ett schema över undersökningen vid sjukhusbesöket, gärna där ett annat barn deltar, gör att barnet förbereds på vad som ska hända, vilket skapar trygghet. Undersökningar med mycket apparatur kan visas på föräldern först. Barnet behöver tid för att bekanta sig med apparaterna. Förberedelserna skapar trygghet hos barnet. Bristfälliga förberedelser kan leda till att barnet totalvägrar vid undersökning.

*”Bilder innan skulle vara jättebra på den här apparaten och kanske se något annat barn som är med om samma sak” (i:1).*

Ibland pratas det över huvudet på barnet och informationen är inte barnanpassad. Vid behov bör det planeras för separata informationstillfällen för barn och föräldrar. Det förekommer att barn hör information som enbart avsetts för föräldrarna. Barnet har då många frågor efter besöket som föräldrarna har svårt att svara på.

*”Ibland kommer det väldigt många frågor i bilen på vägen hem. Sådant man kunnat prata om på ett annat sätt hemma” (i:2).*

Van personal bör utföra undersökningar. Så lite personal och praktikanter som möjligt ska medverka vid sjukhusbesöket. Risken är större att man får avbryta undersökningen då för många medverkar.

*”Inom vården är det väldigt mycket folk och studenter. Det kan vara svårt för ett sådant här barn. Det är jätteviktigt med minsta möjliga antal personer vid en undersökning” (i:1).*

*”Problemet var att det var en praktikant som var med och skulle sätta elektroderna. Det strulade. Man hittade inte rätt. Man fick göra om. Det fanns inget flyt i genomförandet. X blir ännu mer nyfiken och har svårt att slappna av . Därför tror jag att vi misslyckades” (i:2).*

Vårdpersonal ska inte förmedla stress. Det är viktigt att vårdpersonal har baskunskaper om ADHD för att kunna förstå och bemöta dessa barn på deras villkor. Information och bemötande är bättre på en barnavdelning jämfört med en vuxenavdelning.

*”Sköterskan var lite stressad, det finns ju fler barn här. Då känner man att det är kört, vi kan lika gärna åka hem för det är ingen idé. (i:1).*

*”Vårdpersonalen behöver ha baskunskaper om ADHD” (i:1).*

## **TEMA: FÖRÄLDRAANSVAR**

Förberedelsen av ett barn med ADHD som ska på ett sjukhusbesök eller undersökning görs till största delen av föräldrarna. Det är ett stort ansvar som läggs på dem.

### **Subtema: Föräldraansvar i förberedelsen av sitt barn**

Det ställs krav på föräldrarna att förbereda sitt barn inför ett sjukhusbesök. Föräldrar får ofta ringa via sjukhusväxeln och söka information för att kunna förbereda sig och sitt barn inför sjukhusbesök. Ibland måste tiden för besöket ändras så att det passar barnet och det är inte alltid uppskattat.



*”Det ställer krav på oss också. Att vi har förberett så att allt går hyfsat enligt planerna” (i:2).*

*”Det är inte alltid så populärt och så lätt att ordna annan tid. Jag gör det för annars vet jag att det inte fungerar” (i:1).*

Föräldrarna har ofta med något till barnet att sysselsätta sig med vid sjukhusbesök. Det är inte alltid det finns saker till barnet att aktivera sig med på sjukhuset.

*”Man har alltid fått rota i handväskan, och man har med sig något” (i:1).*

### **TEMA: MILJÖNS BETYDELSE**

Det är extra viktigt att anpassa miljön för ett sjukhusbesök eller en undersökning för ett barn med ADHD.

#### **Subtema: Miljöns betydelse för att skapa trygghet**

Miljön i besöksrummet bör anpassas. Det ska inte vara helt kallt men inte heller för mycket saker som distraherar. Ett rum med barnanpassade möbler och lagom mycket leksaker ger en bättre dialog med barnet. För att slippa byta rum får det gärna finnas en undersökningsbänk i samma rum.

*”Dom besöksrum eller undersökningsrum där man har lite möbler i barns storlek. Då doktor och föräldrar sitter i den miljön, så finns det lite saker som barnet kan aktivera sig med, så där blir det ju lite mer dialog med barnet” (i:2).*

### **METODDISKUSSION**

Syftet med pilotstudien var att genom föräldrars upplevelser och erfarenheter ta reda på hur de vill att deras barn med ADHD ska förberedas och informeras inför ett sjukhusbesök eller en undersökning.

Föräldrar till barn med ADHD var ett naturligt urval när det gäller informanter. Föräldrar är oftast den som känner sitt barn bäst och vet dess behov. De är också de som har erfarenheten och en helhetsbild inför ett sjukhusbesök för deras barn. Denna grupp lämpade sig därför bra utifrån syftet med studien. Enligt Kvale och Brinkman (2009) ska informanterna ha erfarenhet och kunna uttrycka den.

Vi har valt att använda en kvalitativ metod med intervjuer. Kvalitativ forskning är beskrivande och människors subjektiva erfarenheter undersöks (Taylor & Bogdan, 1998). Denna metod passar väl in på syftet för att kunna ta reda på föräldrars upplevelser och erfarenheter av förberedande information inför ett sjukhusbesök/undersökning då deras barn har ADHD.

Enligt Kvale och Brinkman (2009) är en intervju ett bra sätt att ta reda på en annans persons upplevelser och erfarenheter. För att få information i datainsamlingen om hur föräldrar uppfattar förberedande information ansågs vi att intervju vara den bästa metoden att användas. Vi använde oss av färdiga frågor. Efter att ha lyssnat aktivt ställdes följdfrågor för att förtydliga svaren. I intervjuerna som genomfördes enligt forskningspersonernas önskemål, pratade föräldrar fritt och delade med sig av sina upplevelser och erfarenheter runt sjukhusbesök med sitt barn.

Intervjuerna analyserades enligt Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys. Det var en textnära analys som gav utrymme för viss tolkning som är ett sätt att få fram informanternas erfarenheter om vad som sägs i en intervju. Genom att analysprocessen och citat presenteras i resultat uppnås en ökad trovärdighet i tolkningen.

## **RESULTATDISKUSSION**

Denna studie visar att kallelsen till ett sjukhusbesök många gånger är bristfällig vilket leder till att det blir svårt att förbereda sitt barn. Eriksson (2008) menar att när ett barn med ADHD är väl förberett känner de sig trygga och får lättare att hantera nya situationer. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska information om hälsotillstånd och metoder för undersökning, vård och behandling ges på ett individuellt anpassat sätt ([www.notisum.se](http://www.notisum.se)). Denna lag visar att kallelsen ska anpassas och förbättras till barn med ADHD och dess föräldrar för att uppnå hälsa.

Det underlättar om den hemskickade information är på ett lättförståligt språk, eftersom det gör det lättare att förbereda sitt barn utifrån denna text. Till barn med ADHD är det viktigt att uttrycka sig med samma verbala formuleringar och inte uttrycka sig på olika sätt för en sak som har samma betydelse (Freltofte, 1998). Det finns flera fördelar om kallelsen har ett skriftligt språk som direkt kan användas till barnet. Dels underlättar det för både föräldrarna i det förberedande samtalet och

vårdpersonalen som träffar barnet vid besöket, vilket kan leda till att fler inblandade använder sig av samma termer då de talar till barnet. Detta i sin tur ger bättre förutsättningar för god hälsa för barnet.

Barn med ADHD behöver mer tid och bättre planering vid sitt sjukhusbesök. Detta stämmer överens med studien av Weiler, et al (2002) som menar att barn med ADHD har svårare och tar längre tid på sig att processa information visuellt. Barn med ADHD kan prestera på samma nivå som barn utan diagnos bara de får mer tid på sig (Hurks, et al, 2004). För att uppnå bästa möjliga hälsa för barnet anser vi att vårdpersonal bör planera mer tid som är bättre planerad vid sjukhusbesöken. Att göra sjukhusbesöken personligare för barn med ADHD leder till att de känner sig tryggare. Att barnet får träffa samma personal som de vet namnen på gör besöken personligare. Enligt NOBAB har barnet rätt till kontinuitet i vården och ett organiserat vård- och behandlingsteam ([www.nobab.se](http://www.nobab.se)).

Resultatet visat också att bilder och ett schema över genomförandet av undersökningen skulle underlätta förberedelserna och öka trygghet. Eriksson (2008) instämmer och menar att tillvaron blir mer förståelig, tillgänglig och hanterbar då man använder sig av bilder och fotografier eftersom barnet har lättare att komma ihåg det de ser än det de hör i ord. Barn med ADHD kan ibland missa information eftersom de har svårt att förstå sammanhang (Bignell & Cain, 2007). Detta är inte hälsosamt eftersom barnets svårigheter förvärras om de inte har kontroll över sin situation (Beckman, 2004). Extra förtydligande i bilder är ett bra sätt att förbereda barn med ADHD (Eriksson, 2008).

Onödig stress ska undvikas (Backman, 2004). Föräldrar i studien har upplevt att vårdpersonal varit stressa vid några besök. I något fall har det slutat med att undersökningen fått avbrytas. Enligt NOBAB ska åtgärder sättas in för att minska fysisk och psykisk stress för barn och föräldrar ([www.nobab.se](http://www.nobab.se)).

Enligt Flake, Lorch och Milich (2006) fungerar det också så att ju mer stimuli ett barn med ADHD utsätts för desto svårare får det att koncentrera sig. Resultatet i denna studie visar att det är viktigt att man som vårdpersonal tänker på att hålla nere antalet personer runt barnet för att minska stimuli. Föräldrar tyckte att man bör undvika studentmedverkan vid denna patientgrupp eftersom det gör barnet nyfiken

och får svårt att slappna av. Enligt Beckman (2004) förvärras barnets svårigheter i en rörig och kaotisk miljö.

Studien visar att det är viktigt att vårdpersonal har baskunskaper om ADHD för att kunna förstå och bemöta dessa barn. Baskunskaper leder till att vårdpersonal kan arbeta hälsoförebyggande. Föräldrarna upplever att informationen och bemötandet är bättre på en barnavdelning jämfört med vuxenavdelning. För att kunna bemöta barnets och föräldrarnas fysiska och psykiska behov ska vårdpersonal ha lämplig kompetens och utbildning ([www.nobab.se](http://www.nobab.se)). Har man som vårdpersonal en förståelse kan man ha realistiska förväntningar och krav ([www.sjukvardsradgivningen.se](http://www.sjukvardsradgivningen.se)). Då omgivningen kan förstå symtom och beteende hos barn med ADHD skapas trygghet hos barnet ([www.rbu.se](http://www.rbu.se)).

Enligt socialstyrelsen (2002) är barn med ADHD mer beroende av föräldrar och vuxna i deras omgivning som kan förstå och hjälpa dem än andra barn. Studien visar att föräldrarna har ett stort ansvar och lägger ner mycket tid för att ta reda på information inför ett sjukhusbesök. Därför är det viktigt att underlätta med en tydlig kallelse så föräldrarna slipper söka information själva.

I en studie av Dumas och Pelletier (1999) tycker barn med ADHD att de har sämre självförtroende än andra när det gäller skolarbete, att accepteras socialt och egenvärde. Det är därför extra viktigt att dessa barn inte ställs inför onödiga nederlag som försämrar deras självuppfattning i mötet med vården. För barnet ger det självförtroende om de klarar av en undersökning och ett nederlag om den misslyckas. För att uppnå hälsa är det viktigt att man som vårdpersonal förbereder barnet och föräldrar med rätt information, så att undersökningen går att genomföra på bästa möjliga sätt.

Om en fullskalig studie skulle göras skulle förmodligen resultaten styrkas av fler informanter. Fler synvinklar och idéer skulle uppkomma om hur man på bästa sätt informerar dessa barn och familjer för att uppnå bästa möjliga hälsa för barn med ADHD.

Arbetsfördelningen har varit jämn mellan oss som utfört studien. Båda har aktivt deltagit i alla moment och diskuterat oss igenom arbetet. Ett flertal gånger har vi skickat texten mellan oss för att försäkra oss om att inte feltydning skett.

## **Slutsats**

Eftersom pilotstudien visar att det finns brister i förberedande information och bemötande till barn med ADHD finns det ett värde i att göra en fullskalig studie. ADHD är en dold funktionsnedsättning vilket förmodligen leder det till att dessa barn inte automatiskt får de resurser de behöver för sitt handikapp. Barn med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar har rätt till särskilt anpassad omvårdnad enligt FN:s konvention om barns rättigheter (2002). Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska information ges på ett individuellt anpassat sätt ([www.notisum.se](http://www.notisum.se)). Mer forskning bör göras på ADHD och förberedelser i omvårdnad för att lyfta denna patientgrupp och utveckla kunskaperna så vi kan uppfylla deras rättigheter till individuellt anpassad omvårdnad och information. Redan efter denna pilotstudies resultat, med få informanter bör vårdpersonal förbättra kallelsen, börja planera för mer tid och strukturerade sjukhusbesök, för att uppfylla varje barn behov och rättigheter.

## REFERENSLISTA

- Beckman, V. (2004). *ADHD/DAMP- en uppdatering*. Lund: Studentlitteratur.
- Beckman, V. (1997). *Att leva med barn med DAMP, dyslexi och Asperger syndrom*. Falun: AiT Scandbook.
- Bignell, S. & Cain, K. (2007). Pragmatic aspects of communication and language comprehension in groups of children differentiated by teacher ratings of inattention and hyperactivity. *British Journal of Developmental Psychology*, 25, 499-512.
- Bruce, B., Thernlund, G. & Nettelbladt, U. (2006). ADHD and language impairment – A study of the parent questionnaire FTF (five to fifteen). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15, 52-60.
- Da Fonseca, D., Segquier, V., Santos, A., Poinso, F. & Deruelle, C. (2009). Emotion understanding in children with ADHD. *Child Psychiatry and Human Development*, 40, 111-121.
- Dagerhorn, J. (2000). *Varför vill ingen leka med Dennis? Att tala med barn om DAMP/ADHD med tips och råd i vardagen*. Kristianstad: Kristianstads boktryckeri AB.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2004). Kort om ADHD hos barn och vuxna. Hämtad 28 december, 2009, från Socialstyrelsen: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10347/2004-110-7\\_20041107.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10347/2004-110-7_20041107.pdf)
- Dumas, D. & Pelletier, L., (1999). A study of self-perception in hyperactive children. *The American Journal of maternal/child Nursing*, 24, 12-29.
- Edvinsson Månsson, M. Enskär, K. (2008). *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, M. (2008). *Hur gör vi nu? – handbok för föräldrar & lärare om barn med neuropsykiatriska funktionshinder*. Jönköping: ScandBook.

- Flake, R., Lorch, E. & Milich, R. (2007). The effects of thematic importance on story recall among children with attention deficit hyperactivity disorder and comparison children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 43-53.
- Svenska FN-förbundet. (2008). *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna*. Hämtad 14 januari, 2010, från Svenska FN-förbundet: <http://www.fn.se/PageFiles/7177/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf>
- Regeringskansliet. (2008). *FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*. Hämtad 2 januari, 2010, från Regeringskansliet: <http://www.sweden.gov.se/sb/d/10474/a/101921>
- Freltofte, S. (1999). *Utvecklingsmöjligheter för barn med avvikande hjärnfunktion*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Freltofte, S. (1998). *Att stödja barn med DAMP*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Gillberg, C. (2004). *Ett barn i varje klass om ADHD och DAMP*. Riga: Preses Nams.
- Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measure to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112.
- Hurks, P., Hendriksen, J., Vles, J., Kalff, A., Feron, F., Kroes, M. et al. (2004). Verbal fluency over time as a measure of automatic and controlled processing in children with ADHD. *Brain and Cognition*, 55, 535-544.
- Notisum. (1982). *Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)*. Hämtad 14 januari, 2010, från Notisum: <http://www.notisum.se/rnp/sls/LAG/19820763.htm>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 14 januari, 2010, från Etiska regler för sjuksköterskor: <http://www.icn.ch/icncodeswedish.pdf>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

- Riksdagen. (2003). *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtat 13 januari, 2010, från Riksdagen: <http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=3911&bet=2003:460>
- NOBAB. (2009). *Svenska NOBAB*. Hämtat 26 mars, 2010, från NOBAB: <http://www.nobab.se/>
- Vård i Norden. (1995). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Hämtat 13 januari, 2010, från vård i Norden: <http://www.vardinorden.org/ssn/etik.pdf>
- Regeringskansliet. (2002). *Sveriges tredje rapport till FN:s kommitté för barnets rättigheter*. Västerås: Edita 2002.
- Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar. (2010). *Adhd, Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Hämtat 27 december, 2009, från Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar: <http://www.rbu.se/start.asp?sida=7240>
- SBU-rapport 2005 (2005). *ADHD hos flickor. En inventering av det vetenskapliga underlaget*. Mölnlycke: Elanders infologistics Väst AB.
- Sjukvårdsrådgivningen. (2010). *ADHD/Översikt*. Hämtat 28 december, 2009, från sjukvårdsrådgivningen: <http://www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=26793&PreView>
- Socialdepartementet (2002). *Sveriges tredje rapport till FN:s kommitté för barns rättigheter*. Västerås: Edita.
- Socialstyrelsen (2002). *ADHD hos barn och vuxna*. Stockholm: Modin-Tryck.
- Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad: Omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Watson, J. (1985). *The philosophy and science of caring*. Colorado: University Press of Colorado.
- Weiler, M., Bernstein, J., Bellinger, D. & Waber, P. (2002). Information processing deficits in children with attention deficit/hyperactivity disorder, inattentive type with reading disability. *Journal of Learning Disabilities*, 35, 448-461.



Yuill, N. & Lyon, J. (2007). Selective difficulty in recognising facial expressions of emotion in boys with ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16, 398-404.