



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Att vara ung och leva med diagnosen ADHD.

En kvalitativ intervjustudie med fokus på sociala och existentiella aspekter.

Anna-Karin Jansson Argani

Psykoterapeutprogram med inriktning familjeterapi

Examensarbete, 15 högskolepoäng, 2011

Handledare: Rikard Eriksson

ABSTRACT

Today many children and youths are allocated to “The Swedish Authority of Child and Youth Psychiatry (BUP) for the sake of being investigated by means of a neuropsychiatric inquire and many of which are assigned the diagnosis ADHD. During recent years “The Swedish National Board of Health and Welfare” has declared, in it’s annual account of the current psychiatric state of Swedish Children and Youths, that the healthcare provided for those with neuropsychiatric diagnoses – such as Asperger syndrome and ADHD, has increased.

ADHD is short for Attention deficit hyperactivity disorder, which implies neuropsychiatric impediments i.e. hyper activity, in advertence and an inability to control impulses.

The aim of the Study is to describe and analyze how youth, in the age range of sixteen to eighteen years of age, diagnosed with ADHD define themselves, their daily life, their social state, their next to kin relationships and, finally, their concept of their future.

The Study is qualitative. It is constructed by means of a set of interviews. The participants are six youths in the age range of sixteen to eighteen years of age.

The Study demonstrates that the youth’s daily life is dominated by the symptoms included within the diagnosis of ADHD. The state of affairs in school is the habitat in which the symptoms of ADHD are the most prominent, strenuous and uncompromising. Hence, the youths` wishes are that the education, taking place from the very beginning i.e. primary school, would have been conducted on an individual level and that the teachers would have been able to accommodate their impediments with greater care. While as their concurrent life habitat, overall, had been dominated by a prosperous social life with friends and hobbies. The diagnosis has provided an explanation and an opportunity to be provided aid. The youths claim a strong attachment to their families. They experience love and assurance within their families and have always felt their parents’ never ceasing support. As a whole, they all define an anticipation to have moved away from their parents and to have required a vacancy on the labor market. Yet several of the investigations conducted by the Swedish government indicates that the majority of youth, that has been granted “activity allowance” (i.e. a preliminary pension) and are in the age ranged between nineteen to twenty-nine years of age, 75 % did have a psychiatric diagnosis. One has to bear in mind that many of these diagnoses, fifteen to twenty years back, were more of less unheard-of – such as Asperger syndrome and the ADHD. What this implies is: when larger and larger numbers of youths with psychiatric diagnoses arises in our society we face the challenges to find a solution - which advocates this particular group’s possibilities of managing primary school, secondary school and the bridge between school and the labor market – so that, ultimately, they can earn a living independently.

Keywords: ADHD, diagnosis, youths, daily life, social state, family, relationship, future.

SAMMANFATTNING

Många barn och ungdomar remitteras i dag till Barn- och ungdomspsykiatri för utredning med neuropsykiatrisk frågeställning och många bland dem får diagnosen ADHD. Socialstyrelsen (2011) har under de senaste åren i sina lägesbeskrivningar av barn- och ungdomars psykiska hälsa kunnat konstatera att vården för de neuropsykiatriska diagnoserna, som Aspergers syndrom och ADHD ökat markant.

ADHD är en förkortning för Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder som innebär neuropsykiatriska svårigheter med hyperaktivitet, ouppmärksamhet och bristande impuls kontroll.

Studiens syfte är att beskriva och analysera hur ungdomar i åldern sexton till arton år, med diagnosen ADHD, beskriver sig själva, sin vardag, sin sociala situation och sin familjesituation, samt hur de ser på sin framtid.

Studien är en kvalitativ intervjustudie där sex ungdomar i åldern sexton till arton år deltagit.

Studien visar att ungdomarnas vardag domineras av symtomen inom diagnosen ADHD. Skolsituationen är den situation där symtomen inom diagnosen ADHD är mest framträdande, påfrestande och svårhanterliga. Ungdomarna önskar att undervisningen redan i grundskolan varit mer individanpassad och att deras lärare visat större förståelse för deras svårigheter. Medan deras livssituation i övrigt domineras av ett rikt socialt liv med kompisar och fritidsintressen. Diagnosen har bidragit till en förklaring och en möjlighet till hjälp. Ungdomarna beskriver en stark förankring i sina familjer. De känner kärlek och trygghet i sina familjer och har alltid upplevt ett starkt stöd från sina föräldrar. Samtliga ungdomar har en vision om att de i framtiden har flyttat hemifrån och att de har etablerat sig på arbetsmarknaden. Flera statliga utredningar visar dock, att det stora flertalet unga som beviljats aktivitetsersättning (tidigare förtidspension), i åldern 19 till 29 år hade 75 procent av dessa psykiatriska diagnoser. Det handlar om diagnoser som i stort sett var okända för femton till tjugo år sedan, som Aspergers syndrom och diagnosen ADHD. När antalet unga med psykiatriska diagnoser stadigt ökar, innebär det att vårt samhälle står inför utmaningar att finna lösningar som gagnar denna målgrupps möjlighet att klara grundskolan, gymnasiet och övergången till arbete och egen försörjning.

Sökord: ADHD, diagnos, ungdomar, vardag, socialsituation, familjerelationer, framtid.

Tack

Jag vill rikta ett stort tack till Er ungdomar som medverkade i studien och delade med er av era viktiga erfarenheter och upplevelser. Tack för att ni gjorde det möjligt att genomföra detta examensarbete.

Jag vill också tacka sjuksköterskorna Dagny Ranniger och Susanne Sorge vid BUP-öppenvårdsmottagning i Uddevalla som varit behjälpliga i rekryteringen av ungdomarna till studien.

Slutligen vill jag tacka min handledare Rikard Eriksson för stöd och engagemang, under arbetets gång.

Anna-Karin Jansson Argani

Innehållsförteckning

Inledning.....	7
Bakgrund	7
Vad är ADHD enligt DSM-IV?.....	8
Syfte.....	9
Forskningsfrågor.....	9
Tidigare forskning.....	10
Kort om etiologi.....	10
Vad säger forskningen om flickors och pojkars olikheter?	11
Vardagen	11
Självkänslan	12
Socialt	13
Familjen	13
Metod och urval	14
Metod.....	14
Urval	14
Genomförande	15
Validitet och reliabilitet.....	16
Etiska överväganden	16
Insamlingsmetod	17
Presentation av ungdomarna.....	17
Resultat och analys.....	19
Vardagen – ”det är svårt att komma igång”	19
Skolan – ”en stor del av vardagen”	19
Vad säger ungdomarna om sin nuvarande skolsituation?	20
Fritiden	22
Familjens betydelse.....	22
Vad tror ungdomarna att föräldrarna tänker om att de har diagnosen ADHD?.....	23
Beskrivning av sig själva	23
Hur tänker ungdomarna själva om att ha diagnosen ADHD?	24

Ungdomarnas tankar om framtiden	25
Diskussion.....	26
Skolan en stor del av vardagen	26
Diagnosen hjälp och förklaring.....	27
Familjen.....	29
Framtiden	30

Inledning

Bakgrund

Många barn och ungdomar remitteras i dag till Barn- och ungdomspsykiatri för utredning med neuropsykiatrisk frågeställning och många bland dem får diagnosen ADHD. Socialstyrelsen (2011) har under de senaste åren i sina lägesbeskrivningar av barn- och ungdomars psykiska hälsa kunnat konstatera att vården för de neuropsykiatriska diagnoserna, som Aspergers syndrom och ADHD ökat markant. Denna trend kan även utläsas i den regionala utvecklingsplanens statistik för Västra Götalandsregionen (2006), där det framgår att hyperaktivitetsproblem är näst vanligast framför familjerelationsproblem för pojkar i åldern 7-15 år.

Många barn och ungdomar har under de senaste åren fått diagnosen ADHD. Flera av dessa barn är idag tonåringar och på väg ut i livet för att leva ett självständigt liv som vuxna. Min erfarenhet som kurator vid BUP öppenvårdsmottagning i Uddevalla är att insatserna för dessa barn och ungdomar är främst medicinsk behandling och olika former av föräldrautbildningar. Hur diagnosen ADHD påverkar barn och ungdomar på ett personligt plan och hur diagnosen påverkar deras livssituation ser jag som en viktig och intressant uppgift.

Tonårstiden är en omvälvande period i livet då man söker en identitet och brottas med existentiella frågor som: Vem är jag? Vem kommer jag att bli? Vad har påverkat att jag är den jag är?

Psykoanalytikern Erik H Eriksson anser att identiteten består av tre lika viktiga områden: den biologiska, den psykologiska och den sociala. Dessa tre områden samspelar hela tiden och går egentligen inte att särskilja. Förändringar inom alla områden äger rum under tonåren och ger upphov till en kris, även kallad "identitetskris". Eriksson anser att krisen är en vändpunkt med möjlighet till mognad och utveckling och menar att "identitetskrisen" under tonåren inte ska ses som något negativt (Frisén & Hwang 2006).

Avsikten med uppsatsarbetet är att göra en intervjustudie om hur ungdomar med diagnosen ADHD som i dag är i åldern sexton till arton ser på sig själva och sin livssituation. Resultaten från studien skulle kunna ge information som är viktig i det fortsatta utvecklingsarbetet vid vår mottagning med ungdomar med diagnosen ADHD.

Som tidigare beskrivits arbetar man med sin identitet under tonårstiden och tonårstiden innebär även att man ställs inför en rad val som kan ha betydelse för den vuxna identiteten. De flesta ställs inför att fundera och göra val kring utbildning och yrke. Valen av utbildning och yrke väcker frågor som: Vad vill jag med mitt liv? Vem vill jag vara? Vad är viktigt för mig? Vem ska jag bli?

Tonårstiden är normalt emotionellt påfrestande och man kan utgå ifrån att det finns flera olika faktorer som påverkar ungdomar under tonårsutvecklingen.

Hur ser det ut för ungdomar med diagnosen ADHD? Har diagnosen någon betydelse för deras identitetsutveckling och i så fall på vilket sätt? David Cantor arbetar med grupperapi för ungdomar med diagnosen ADHD. Han menar, att den primära uppgiften för alla ungdomar är att hantera krisen under identitetsutvecklingen. Denna uppgift är svårare för ungdomar med diagnosen ADHD eftersom de har en medfödd och inlärd känslighet. Han har funnit att upplevelsen av skam är ett primärt hinder i identitetsutvecklingen för ungdomar med diagnosen ADHD (Cantor, 2000).

Problemområden kring barn och ungdomar med diagnosen ADHD är svårigheten med koncentration och uppmärksamhet, vilket påverkar deras förmåga att inhämta kunskap. De har dessutom svårigheter med impuls kontroll och hyperaktivitet som ger en reducerad förmåga till samspel. Den reducerade samspelsförmågan beskrivs i litteratur oftast få konsekvenser som kamratsvårigheter och kan leda till utveckling av beteendeproblem i familjen. Samspelsvårigheterna sätter igång utstötningsmekanismer, vilket resulterar i att barn och ungdomar med ADHD får mindre möjlighet till

delaktighet och utveckling av social kompetens. Dessa sammantagna svårigheter påverkar utvecklingen av självkänsla, självbild och självförtroende.

Tobias Edbom (2009) beskriver i sin långtidsstudie (tvillingstudie) av barn och ungdomars utveckling, att ADHD är den vanligaste beteendestörningen för barn i skolåldern. Prognosen för dessa barn kan i vuxenlivet innebära problem relaterade till utbildning, sysselsättning, integrering i samhället och den allmänna psykiska hälsan. I studien fann han att det fanns ett samband mellan låg självkänsla i ungdomen och en hög värdering av ADHD symtom, särskilt med utveckling av symtomen ouppmärksamhet i jämförelse med symtomen hyperaktivitet och impulsivitet.

Vad är ADHD enligt DSM-IV?

Beteckningen ADHD eller AD/HD kommer från engelska och är en förkortning för Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Denna beteckning förekommer sedan 1994 i DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (bilaga 1). En svensk översättning skulle lyda; uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitetssyndrom. Barn och ungdomar med diagnosen ADHD kännetecknas av att i olika kombinationer vara hyperaktiva, ouppmärksamma och ha en bristande impulskontroll. Diagnosen består av arton kriterier där nio behandlar koncentrationsförmåga och nio behandlar impulsivitet och hyperaktivitet. När man uppfyller minst sex kriterier inom koncentrationsförmågan kvalificerar man sig för diagnosen ADHD, med dominans på koncentrationssvårigheter. Detta tillstånd kallas ibland även ADD (Attention Deficit Disorder). När man även uppfyller sex av de nio kriterierna för hyperaktivitet och impulsivitet, har man kvalificerat sig för diagnosen ADHD av kombinerad typ (Klingberg 2007). Symtomen ska innebära en funktionsnedsättning som föreligger både i hemmet och i skolan under de senaste sex månaderna, dock bör vissa symtom funnits före sju års ålder.

Tomas Ljungberg (2008) har i sin undersökning av forskning kring diagnosen ADHD kommit fram till att cirka 5 procent av alla barn som uppvisar avvikande beteende uppfyller kriterierna för diagnosen ADHD. För pojkar är förekomsten tre till fyra gånger vanligare än hos flickor. Flickor visar mer koncentrationssvårigheter och anses uppvisa i mindre utsträckning hyperaktivitet, impulsivitet och aggressivitet (Broberg med flera 2003). Vidare anses flickor vara mindre aggressiva i jämförelse med pojkar.

Barn och ungdomar med diagnosen ADHD anses ha en funktionsnedsättning. Diagnosen säger ingenting om bakomliggande faktorer eller orsaker, utan ska ses som en funktionsbeskrivning och ställs uteslutande utifrån beteendekriterier.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva och analysera hur ungdomar i åldern sexton till arton år, med diagnosen ADHD, beskriver sig själva, sin vardag, sin sociala situation och sin familjesituation, samt hur de ser på sin framtid.

Forskningsfrågor

- Hur beskriver ungdomarna sig själva och sin vardag.
- Hur beskriver ungdomarna sin sociala situation.
- Hur beskriver ungdomarna sin familjesituation.
- Hur tänker de om och beskriver sin framtid.

Tidigare forskning

Kort om etiologi

Det finns delade meningar om orsaker till diagnosen ADHD. Vissa biologiskt orienterade forskare som professor Christoffer Gillberg (2005) ser diagnosen ADHD som i huvudsak ärftlig. Medan andra forskare menar att även andra faktorer inverkar. Socialstyrelsen (2002) anger att etiologin inte är säkert känd, men att det är ett flertal faktorer som kan öka risken för uppkomsten av symtom inom diagnosen ADHD. Den här uppsatsen har inte för avsikt att fördjupa sig i etiologin, utan fokus är ungdomarnas egna upplevelser, tankar och känslor utifrån att ha diagnosen ADHD.

Utän att närmare gå in på etiologi kan dock nämnas att dagens forskning utgår ifrån ett samspel mellan arv och miljö. Aktuell forskning visar att ärftligheten har inflytande, men även psykosociala faktorer inverkar på barns hälsa. Socialstyrelsen (2002) beskriver, att ett barn kan löpa en högre risk att utveckla ADHD symtom, där barnet har en genetisk disposition för ADHD symtom, samtidigt som föräldrar kan vara sjuka, långtidsarbetslösa eller ha en egen psykiatrisk eller missbruksproblematik. De genetiska faktorerna gör framförallt ett barn sårbart för faktorer i miljön som kan utlösa eller försvåra symtomen (Broberg m.fl.2003; Ljungberg 2008). En förklaringsmodell med bred förankring för att ange orsaken till psykisk ohälsa är stress- sårbarhetsmodellen (Broberg m.fl. 2003). Enligt modellen menas, att man inte ärver en särskild gen som nödvändig eller tillräcklig orsak för att en psykisk sjukdom ska utvecklas. Istället ärver man en form av sårbarhet som under vissa betingelser gör att man kan utveckla en sjukdom. Med sårbarhet menas såväl något psykologiskt som till exempel personlighetsdrag eller otrygg anknytning, som något biologiskt till exempel ett begåvningshandikapp. Det finns också en biologisk sårbarhet som inte är genetiskt. Den kan uppstå om mamman intar alkohol under graviditeten, barnet utsätts för förlossningskomplikationer eller om barnet är för tidigt fött. I det senare finns en viss överrepresentation av barn med diagnosen ADHD. En annan sårbarhet kan förekomma i temperamentet eller den emotionella självregleringsförmågan som också har visat sig ha en koppling bland annat till impuls kontroll när barnet blir äldre. När det sårbara barnet utsätts för riskfaktorer, att det i uppväxtmiljön finns faktorer som genererar psykisk stress, kan det utlösa psykisk sjukdom eller ohälsa hos barnet. Det kan handla om föräldrars psykiska sjukdom eller missbruk som i föräldrabetendet och uppfostran påverkar samspelet mellan föräldrar och barn. Forskningen försöker nu få klarhet hur olika sårbarhets och riskfaktorer gör att ADHD symtom uppstår, men även hur dessa faktorer medför att utvecklingen skiljer sig åt mellan barn (Broberg m.fl. 2003).

Hans Forsberg (Dock, 2010), professor i basal och klinisk neurovetenskap vid Karolinska institutet har fastlagt att det finns en obalans i hjärnans dopaminsystem hos personer med diagnosen ADHD. Samtidigt är det oklart hur obalansen uppstår och hur den ser ut. Forskare har kunnat fastställa att det finns ett samband mellan låga dopaminhalter och ADHD symtom som överaktivitet och låg koncentrationsförmåga. Han hänvisar till att det pågår många internationella studier, där man hittar flera gener som medför ökade risker för ADHD symtom, men Forsberg menar att de flesta personer med dessa gener inte utvecklar ADHD symtom. Han betonar att sjukdomsbilden är komplex och där yttre faktorer interagerar med flera olika gener. Riskerna att ett barn skall utveckla ADHD symtom ökar om ett barn föds för tidigt eller om modern utsätts för hög stress under graviditeten. Studier på både människor och djurmodeller utförs nu för att se hur stress under fosterstadiet påverkar hjärnans utveckling och dess påverkan på motoriska och kognitiva funktioner. Forsberg betonar att den miljö man skapar runt barnet är av stor vikt och det är viktigt att både föräldrar och skola använder fungerande strategier för att organisera vardagen.

Vad säger forskningen om flickors och pojkars olikheter?

Forskaren och läkaren Svenny Kopp (2005) har för Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) räkning undersökt det vetenskapliga underlaget för flickor med diagnosen ADHD.

Populationsstudier visar att diagnosen ADHD är två till tre gånger vanligare hos pojkar i jämförelse med flickor. För att förklara denna skillnad har man två antaganden. Dels att flickor ska visa ADHD symtom behöver de högre familjär genetisk belastning och dels tänker man att flickor är mindre utvecklingspsykologiskt sårbara i jämförelse med pojkar.

Kopp (2005) fann i flera studier att flickor och pojkar har olika aktivitetsnivåer och förmåga till uppmärksamhet. Vidare fann han att flickor är mer relationsinriktade i leken och att de mer verbalt uttrycker sin aggressivitet. Medan pojkar visar ett mer aggressivt beteende, är mer motoriskt aktiva, söker spänning, samt är mer tävlingsinriktade (SBU, 2005).

Gillberg (2005) tillsammans med Duvner (1998) förespråkar biologiska förklaringar till olikheten mellan flickor och pojkar. Gillberg menar att flickor och pojkar är såväl biologiskt som neurologiskt annorlunda. De fastslår även att det finns mognadsskillnader hos flickor och pojkar. Flickor har en tidigare språklig och social utveckling än pojkar. Flickor är mindre aggressiva och har oftast bättre förmåga till koncentration. Flickor mognar tidigare än pojkar och kommer igenomsnitt in i puberteten ett till två år tidigare. Redan som småbarn ser Gillberg och Duvner skillnader mellan pojkar och flickor. I jämförelse med flickor ses pojkar ha högre förekomst av neuropsykiatriska svårigheter och avvikelser i sitt beteende.

Nadeu med flera (2002) menar att även om flickor av omgivningen ses som lugnare än pojkar när de är små beskriver många flickor däremot en väldigt svår pubertet. Många studier visar att i jämförelse med pojkar visar inte flickor trotsbeteende och uppförandestörning. Vidare skriver de att hyperaktiviteten hos pojkar och flickor inte behöver innebära samma sak. Ett utåtagerande beteende dominerar pojkars symtombild. För flickor visar sig hyperaktivitetssymtom i form av överdriven pratsamhet och emotionell retsamhet. Pojkars hyperaktivitet tenderar att avta under puberteten medan flickors symtom oftast då blir tydligare i samband med tonårsutvecklingen och de hormonförändringar flickor genomgår under puberteten.

Kopp (2005) refererar i sin genomgång av forskning om flickor med diagnosen ADHD till, att det finns få väsentliga skillnader mellan könen, och att ADHD symtomen verkar påverka flickor och pojkar på ett motsvarande sätt. Pojkar visar främst beteendestörningar medan flickor oftare verkar ha uppmärksamhetsbrist, vilket är svårare för omgivningen att upptäcka.

Flera studier (SBU; 2005) har visat att flickors och pojkars ADHD symtom tolkas olika. Vad detta beror på är oklart, men kan ha sin grund i deras olika uttryck av beteende, att det finns olika förväntningar på deras beteende och att de har olika socialisationsprocesser.

Vardagen

De dominantaste symtomen vid diagnosen ADHD är svårigheter med uppmärksamhet, impulsivitet och överaktivitet. Dessa symtom får betydande konsekvenser för ungdomar när de ska hantera sin vardag. Hur symtomen ovan tar sig uttryck varierar och bör ses på en glidande skala, från person till person och i perioder över tid.

Socialstyrelsen (2002) skriver att när ungdomarna själva får berätta om sin situation beskriver många en känsla av en inre oro, otillfredsställelse och otålighet som de inte upplever sig förstå eller kunna påverka. De beskriver en låg uthållighet för sådant som kräver tankeverksamhet, är rutinmässigt och sådant som inte upplevs spännande. Skolsituationen är stor del av ungdomars vardag och innebär oftast en påfrestning, där de beskriver att det är svårt att hålla koncentrationen under stillasittande former och aktiviteter. Under högstadiet framträder läs- och skrivsvårigheter och olika kognitiva svårigheter, däribland sämre problemlösningstrategier, otillräckliga minnesfunktioner och osäkerhet

i begreppsuppfattningen. Dessa faktorer har effekt på ungdomarnas inläring och på förmågan att inhämta kunskaper i skolan.

En del ungdomar med diagnosen ADHD kan ha svårt att kontrollera sitt humör. I vardagen kan de pendla mellan att känna sig uttråkade och otillfredsställda, till att ha perioder då de känner sig uppåt och har en känsla av att "klara allt". Andra ungdomar med diagnosen ADHD kan inta en passivitet. De kan ha svårt att organisera sin vardag, få struktur på tillvaron och kan även sakna förmågan att företa sig saker.

För en del ungdomar kan svårigheter med impulsivitet och en oförmåga att se konsekvenser av sitt handlande finnas kvar. Det kan komma till uttryck att de kan säga saker eller hamna i situationer som de sedan ångrar. Impulsiviteten kan även leda till att vissa överträder sociala normer. Det gör att de i jämförelse med andra ungdomar har behov av att det finns vuxna i deras omgivning som visar engagemang och förståelse.

Många ungdomar med diagnosen ADHD bär med sig en rad misslyckanden och tillkortakommanden som skapat en osäkerhet och hopplöshet och har haft inverkan på deras självförtroende. Andra har mött en oförstående omgivning och reagerat med angrepp och har även haft svårt att acceptera krav och normer. Uppföljningsstudier (Socialstyrelsen, 2002) har vid flera tillfällen visat, att ungdomar med diagnosen ADHD i vuxen ålder ofta har allvarliga sociala och psykiatriska problem med bristande skol- och yrkesframgångar. Erfarenheter från sin tidigare uppväxt har troligen stor betydelse för denna typ av utveckling. Samtidigt är det viktigt enligt Socialstyrelsen (2002) att påvisa att för en del ungdomar fungerar det bättre under tonåren. Dessa ungdomar kan ha hittat strategier för att hantera sina svårigheter och valt en inriktning i skolan och i yrkeslivet där ADHD symtomen inte främst är ett hinder, utan kan till och med vara en tillgång. Ungdomar kan genom fritidsintressen och aktiviteter ha skapat sig en tillvaro som ger mening och även lett till ett gott anseende hos andra (Socialstyrelsen, 2002). Paul Lichtenstein (Dock, 2010) har i sin forskning vid Karolinska institutet kommit fram till att för vissa barn med diagnosen ADHD är symtomen inte lika påtagliga eller inte alls synliga när barnet når 15 års ålder. Man utgår då ifrån att symtomen uppenbarligen kan ha ändrats under utvecklingsprocessen.

Självkänslan

Den självuppfattning individen förmedlar om sig själv och hur omgivningen upplever, bemöter och respekterar individen, lägger grunden till självkänslan. Egidius (2008) definierar att självkänsla handlar om den uppfattning man har om sig själv och den man är. Självkänslan utvecklas i relation mellan individen och dess omgivning. En dålig självkänsla kan innebära att man både underskattar och överskattar den man är, eller sin förmåga. En god självkänsla visar på en god uppfattning om både förmågor och begränsningar (Egidius, 2008).

Självkänslan är något som utvecklats över tid och de erfarenheter man gör under sin uppväxt är viktiga för dess utveckling.

Duvner (1998) anser att många barn med diagnosen ADHD känner sig misslyckade och är känsliga för kritik, vilket har en koppling till deras mycket låga självkänsla och bidrar till koncentrationssvårigheter.

Beckman (1999) uppger att 80 % av de som fått diagnosen ADHD anser själva att de har dålig självkänsla. Deras erfarenheter är oftast år av tjat, tillrättavisningar och kritik från föräldrar, lärare och kompisar. Ständiga misslyckanden och upprepad kritik kan resultera i att de förlorar tron på sig själva och undviker situationer som man ändå inte tror sig klara av eller behärska.

Edboms (2009) har i sin forskning kommit fram till att ADHD-symtom hos barn verkar vara kopplat till låg självkänsla, framförallt när det gäller prestationer och talanger. De symtom som barn med diagnosen ADHD visar kan ge stora problem inom familjen, i skolan och med vänner. Denna situation leder till att barnets självkänsla påverkas på ett negativt sätt. Samtidigt visar resultat från tidigare

studier att självkänslan hos en person med diagnosen ADHD kan vara god, där det fungerade bra socialt med kompisar och föräldrar, däremot hade de det svårt med sådan kunskap som räknas i skolan.

Vid en svensk kommun gjordes en studie (Ek. m. fl. 2008) av cirka 500 barn med diagnosen ADHD som var i åldern tio till elva år, med syftet att undersöka hur barnens självkänsla såg ut. Studien behandlade barnens syn på sitt eget utseende, sin självkänsla, sin kompetens i skolan, sitt psykiska välbefinnande, samt sina relationer till föräldrar och andra. Denna undersökning visade att barn med diagnosen ADHD löpte större risk att få dålig självkänsla. Man fann betydande könsskillnader där flickor visade på lägre självkänsla, sämre psykiskt välbefinnande och sämre relationer till föräldrar och kamrater. Pojkarna däremot visade på betydligt bättre psykiskt välbefinnande, bättre självkänsla och bättre relationer till föräldrar och andra. Flickornas relationsproblem och sämre psykiskt mående ansågs kunna visa på en ökad risk att som vuxen utveckla psykisk ohälsa.

Socialt

Svårigheter i kamratrelationer beskrivs (Socialstyrelsen 2002) vara ett återkommande bekymmer för barn och ungdomar med diagnosen ADHD. Hyperaktivitet och impulsivitet försvårar samspelsförmågan, vilket resulterar i beteenden där de har svårt att hantera sitt humör, kontrollera sina känslor och tåla motgångar. Istället kan de uppfattas av kamrater som styrande och krävande med en reducerad förmåga att vara lyhörda inför andras önskningar och vilja. Detta bidrar till återkommande konflikter, missförstånd och besvikelser i kontakten med jämnåriga. Samspelssvårigheterna bidrar till att det inte är ovanligt att ungdomar med diagnosen ADHD bär med sig erfarenheter från sin barndom av att de varit mindre omtänkta, upplevt utanförskap och fått en negativ roll i kamratgruppen. Dessa erfarenheter (Socialstyrelsen, 2002) kan resultera i ensamhet och ett sämre självförtroende. Utstötningmekanismerna kan få konsekvenser för det psykiska välbefinnandet och leda till framtida sociala anpassningssvårigheter, som till exempel att finna meningsfulla fritidsaktiviteter och få en roll i ett socialt acceptabelt sammanhang. Forskning visar (Socialstyrelsen, 2002), att deras sårbarhet i sociala sammanhang kan lindras genom medverkan av vuxna för att understödja erfarenheter av positiva samvarosituationer med jämnåriga.

Familjen

Barn och ungdomar med diagnosen ADHD har behov av föräldrars stöd för att klara vardagens rutiner och det som förväntas av dem. Deras känslighet för krav och uppmaningar kan leda till att samspelsmönstret i familjen blir stört. När ett negativt samspelsmönster utvecklas i familjer är konsekvensen oftast aggressioner och utbrott mellan barn och föräldrar. Det är inte ovanligt att föräldrar till barn med diagnosen ADHD upplever skuld-känslor, frustration och en hög stressnivå. Samtidigt har man i olika studier (Socialstyrelsen, 2002) funnit att de flesta familjer med barn med diagnosen ADHD i grunden inte har ett stört samspelsmönster, utan att det även för en välfungerande familj är en långsiktig och krävande uppgift att fostra ett barn med diagnosen ADHD. Har föräldrar en egen problematik kan det få betydelse för hur problemen vid diagnosen ADHD hos barn och ungdomar utvecklas. Studier (Socialstyrelsen, 2002) har visat att barn med diagnosen ADHD i jämförelse med andra barn kommer från familjer som lever under socialt påfrestande situationer eller där någon i familjen har psykisk ohälsa. Detta betyder inte att dessa riskfaktorer är orsaken till diagnosen ADHD, utan enligt de flesta forskare skulle det vara osannolikt att bristfälliga hemförhållanden eller andra negativa sociala faktorer är grunden till diagnosen ADHD.

Metod och urval

Metod

Två nyckelbegrepp inom vetenskapsteorin är induktion och deduktion. Deduktion är den klassiska vetenskapliga metoden som utifrån en referensram, till exempel en teori eller en modell, formulerar hypoteser som testas mot verkligheten. Vid induktion gör man tvärtom. Man utgår från observationer i verkligheten till en generalisering inom en teoretisk referensram. Den här studien har en induktiv ansats och har utgått från empirin för att sedan koppla detta till litteratur och forskning i ämnet som rör barn och ungdomar med diagnosen ADHD.

Studien bygger empiriskt på halvstrukturerade intervjuer med sex ungdomar i ålder sexton till arton år. En utgångspunkt i studien är att ungdomar i övre tonåren har en tillräcklig kognitiv förmåga att på ett systematiskt sätt fundera över den tänkta framtiden (Frisén & Hwang 2006). Vidare har de flesta ungdomar i denna ålder utvecklat en större självständighet och en stabilare och tydligare självuppfattning, samt är mer inriktade på framtiden jämfört med ungdomar i yngre tonår.

Vid halvstrukturerade intervjuer har intervjuaren möjlighet att göra uppföljningar, genom att ställa följdfrågor. Frågor med öppna svar tillåter intervjupersonerna att själva kunna utveckla samtalet. Detta tillåter en fördjupad förståelse för respondentens upplevelse (Kvale, Brinkman, 2010). Det gör denna metod mest lämplig, då mitt syfte är att få kunskap genom ungdomarnas berättelser och upplevelser.

Metoden kan även beskrivas som ett strukturerat samtal med syfte att beskriva ungdomars personliga upplevelser och erfarenheter av att ha diagnosen ADHD och försöka förstå hur de ser på sig själva, sin livssituation och sin framtid. Med fokus på ungdomars berättelser om sig själva och sin livssituation är avsikten att försöka fånga ungdomars egna tankar och föreställningar om sig själva och sin livssituation. När man vill undersöka hur människor upplever sin situation förespråkas den kvalitativa forskningsintervjun (Kvale, Brinkman, 2010). Det är intervjupersonens berättelse och synvinkel som varit studiens huvudsakliga mål. Den kvalitativa forskningsintervjun gör det möjligt att ställa specifika frågor och samtidigt låta respondenten tala fritt och öppet med möjlighet till följdfrågor.

Eftersom avsikten med studien är att försöka förstå dessa ungdomars sätt att tänka och resonera och även urskilja deras syn på sig själva och sin livssituation, är en kvalitativ metod att föredra.

Urval

Inbjudan riktades till ungdomar med diagnosen ADHD som i dag är patienter vid BUP-öppenvårdsmottagning i Uddevalla. Urvalet har varit strategiskt då antalet möjliga intervjupersoner varit för få för att ett slumpmässigt urval skulle vara möjligt. En jämn könsfördelning har efterstävats, där fyra pojkar och tre flickor tillfrågats.

Ungdomar i åldern sexton till arton år med diagnosen ADHD har vid mottagningen främst en behandlingskontakt med läkare och sjuksköterskor för medicinska uppföljningar. Eftersom mottagningens sjuksköterskor har en etablerad kontakt har rekryteringen av intervjupersoner skett genom att de i sin profession kontaktat ungdomar inom ovanstående åldersspann. I ett första steg tillfrågades ungdomen om det fanns intresse av att delta i en intervjustudie, samt om de kunde tänka sig att bli kontaktad av undertecknad för vidare information om intervjustudie.

Undertecknad har inte själv haft någon tidigare kontakt eller kännedom om de ungdomar som deltagit. Denna fråga uppkom ej, men om så hade varit fallet hade den ungdomen valts bort, eftersom min tidigare kontakt troligen påverkat intervjusituationen och min egen analys. Till sin hjälp har sjuksköterskorna haft skriftlig information om studien som de haft möjlighet att lämna som en första information (bilaga 2). Därefter informerade sjuksköterskorna mig och jag kontaktade ungdomen per telefon och informerade om intervjustudien. Om ungdomen var under arton år

tillfrågades och informerades även föräldrar. Var både ungdomen och föräldrar positiva till ett deltagande avtalades tid för intervju. Jag föreslog ungdomen att träffas på en neutral plats utanför mottagningen. Detta för att respektera de ungdomar som tycker det är jobbigt att besöka mottagningen, samt att jag som intervjuare inte ska bli direkt sammankopplad med deras kontakt med mottagningen och barnpsykiatrin.

Därefter skickades skriftlig information om intervjuundersökningen till ungdomen och där det behövdes även till dennes föräldrar (bilaga 3), samt en blankett för skriftligt samtycke till att delta i studien (bilaga 4). Den skriftliga informationen innehöll information om bakgrund och syfte med undersökningen, vilka som inbjudits att delta, hur intervjuundersökningen är utformad, tänkbara fördelar och risker med att delta, hantering av intervjumaterialet, sekretess, vilken information intervjupersonen kommer få om studiens resultat, försäkring under intervjun, ersättning för deltagande, deltagandets frivillighet, vilka som är ansvariga för studien samt kontaktuppgifter. Sammanlagt sju ungdomar tillfrågades att delta i studien. Av dessa tackade sex ja till att bli kontaktade för att få information om studien. Av dessa fanns inget bortfall. Samtliga valde att gå vidare till att träffas för intervju.

Genomförande

Intervjuerna genomfördes vid fem fall på annan plats än BUP-mottagningen (neutral plast), vid fyra tillfällen i ett studierum på bibliotek, Den femte intervjun utfördes i kommunhuset i ungdomens hemkommun. Den sjätte intervjun fick genomföras på BUP-mottagningen efter att ett flertal försök gjorts för att träffas på studieorten (utan att lyckats). Samtliga ungdomar intervjuades vid var sitt tillfälle och intervjuerna spelades in digitalt.

Inför påbörjandet av intervjun kontrollerades att ungdomarna tagit del av den skriftliga informationen om studien. De fick innan intervjun påbörjades även tillfälle att ställa frågor kring deltagandet och få frågor besvarade. Därefter fick ungdomen underteckna samtyckesblanketten. Där det var aktuellt med samtycke från föräldrarna hade föräldrarna redan sänt sitt samtrycke per post i bifogat kuvert.

Intervjuerna följde därefter intervjuguiden (bilaga 5). Intervjumallen består inledningsvis av en kort introduktion till själva intervjun och är därefter uppdelad i fyra delar: 1, beskrivning av sig själv och sin vardagssituation, 2, beskrivning av sin sociala situation, 3, beskrivning av sin familjesituation, 4, tankar om sin framtid.

Intervjumallens tre första frågeområden syftar till att få en beskrivning ungdomarnas livssituation. Information inom dessa frågeområden kan ge information om styrkor och svårigheter i vardagen och livet på ett personligt plan och i ungdomens omgivning. De syftar till att få information om ungdomens egna upplevelser, tankar och erfarenheter som är viktig i deras livssituation. Det fjärde frågeområdet syftar till att få information om ungdomens egna tankar om framtiden.

Varje intervju pågick i genomsnitt under en timma. Intervjuerna kunde skilja sig åt på så sätt från att ungdomen svarade kortfattat på intervjufrågorna till att ungdomen på ett omfattande och ordrikt sätt berättade om sin upplevelse och sina tankar. Intervjuerna följde intervjumallen och intervjuerna fick oftast karaktären av ett fritt samtal där jag som intervjuare inte höll en strikt neutralitet utan ibland bekräftade eller fångade upp något i ungdomens berättelse med syftet att möjliggöra för ungdomen att utveckla sin berättelse. Jag ansträngde mig också för att återkommande återkoppla till ungdomen hur jag uppfattat det som beskrivit och om det var något i berättelserna de ville tillägga. Intervjun avslutades med frågan om ungdomen tänkt på något under intervjun som den ville tillägga. Efter avslutad intervju fick ungdomarna varsin biocheck som tack för sitt deltagande. Ungdomarna fick också möjlighet att kommentera hur de upplevt deltagandet i intervjun. Samtliga ungdomar uttryckte att intervjun varit en positiv erfarenhet.

Validitet och reliabilitet

Validitet innebär att det empiriska materialet är relevant för de frågeställningar som studien bygger på. Under arbetets gång kan detaljer upptäckas i intervjuerna, som påverkar frågeställningarna för studien. Genom kvalitativa data, i form av intervjuer, kan ändringar utföras under arbetets gång, om nya mer relevanta detaljer för frågeställningarna visar sig. När intervjupersonerna får tala fritt om de saker som de själva upplever som relevanta kan teorier och resultatet förklaras på olika sätt. För att bidra till en ökad validitet, krävs en flexibilitet där frågorna kan ändras under arbetets gång. Intervjumallen följdes, men som beskrevs ovan fick intervjuerna oftast karaktären av ett fritt samtal, där jag som intervjuare inte höll en strikt neutralitet utan ibland bekräftade eller fångade upp något i ungdomens berättelse med syftet att möjliggöra för ungdomen att utveckla sin berättelse. Detta förhållningssätt borde öka validiteten i studien.

Reliabilitet innebär att studien är tillförlitlig och noggrant genomförd. Genom att olika forskare genomför samma forskning, kan reliabiliteten kontrolleras. Om resultaten stämmer överens kan reliabiliteten ses som hög. Larson (2009) beskriver att den som intervjuar får inte påverka intervjupersonen, genom exempelvis ledande frågor, för detta bidrar till minskad reliabilitet. Kvale (2010) menar att materialet kan feltolkas genom möjligtvis dålig kvalitet på inspelningen och det kan i sin tur göra att reliabiliteten påverkas.

Denna studies reliabilitet bör ses som hög, då den endast utgår från några enskilda ungdomars erfarenheter och upplevelser. Intervjuerna har transkriberats ordagrant samt lyssnats av vid flertalet tillfällen för att säkerställa resultatet och undvika misstolkningar, vilket också bidrar till en högre reliabilitet.

Etiska överväganden

Jag har i studien tagit hänsyn till och haft stöd av fyra olika områden som brukar diskuteras vid etiska riktlinjer för forskare; informerat samtycke, konfidentialitet, konsekvenser och forskarens roll (Kvale, Birkman 2010).

Informerat samtycke betyder att undersökningsspersonerna blir informerade om det allmänna syftet med undersökningen. Vidare behövs information om hur undersökningen kommer att vara upplagd, och om det finns risker eller fördelar att delta i undersökningen. Deltagarna måste själva få avgöra om de vill medverka i studien eller inte, och informeras om att de deltar frivilligt. Deltagarna ska informeras om att de har rätt att avbryta sitt deltagande i studien. Informationskravet kräver att deltagarna blir informerade om sin uppgift i studien och vilka villkor som gäller för deras medverkan. Konfidentialitet innebär att privat data som identifierar deltagarna i studien inte kommer att avslöjas. Om det innebär att studien publiceras och om det finns risk att deltagarna kan identifieras bör deltagarna godkänna att identifierbar information lämnas ut. Den centrala frågan att ta hänsyn till är "vilken information som ska vara tillgänglig för vem" (Kvale, Brinkman 2010).

Konsekvenser måste bedömas i en kvalitativ studie både vad gäller den skada som deltagarna kan bli lidande av och också de vetenskapliga fördelar som deras medverkan i studien kan ge. Kvale (2010) skriver att den etiska principen att "göra gott" samtidigt innebär att risken för att deltagaren ska lida någon skada ska vara så liten som möjligt. Forskare är skyldiga att överväga de möjliga konsekvenser studien har, inte bara för deltagaren utan även för den grupp deltagaren representerar.

Forskarens roll som person och forskarens integritet och de etiska beslut som fattas under undersökningens gång är avgörande för den vetenskapliga kunskapens kvalitet och hållbarhet.

Betydelsen av forskarens integritet förstärks i intervjuandet främst för att det är genom forskaren själv som kunskapen erhålls. Forskaren kan ha hjälp av värdefrågor, etiska riktlinjer och etiska teorier, men det som är avgörande för ett moraliskt ansvarsfullt forskningsarbete är forskarens integritet,

kunskap, erfarenhet, hederlighet och rättrådighet. Vidare ska forskare söka hög vetenskaplig kvalitet på kunskap som används i forskningen för publicitet (Kvale, Brinkman 2010).

Dessa osäkerhetsområden kan användas som en ram när man förbereder ett etiskt protokoll för en kvalitativ studie, samt att de även kan användas som en etisk påminnelse om vad man ska söka efter i praktiken när man utför intervjuforskning (Kvale, Brinkman, 2010).

Insamlingsmetod

De inspelade intervjuerna har transkriberats i sin helhet och min utgångspunkt har varit att göra en innehållsanalys av materialet. Jag började med att läsa igenom varje intervju två gånger. Därefter överförde jag varje frågeområde till egna dokument. Sedan skapade jag nya dokument för kategorisering av ord och meningar inom varje frågeområde. Jag gjorde därefter en noggrann genomgång av ord och meningar inom respektive frågeområde. När jag gått igenom ett frågeområde valde jag att läsa frågeområdet i sin helhet igen för att inte tappa sammanhanget som ungdomarna förmedlat.

Jag har valt att redovisa materialet utifrån huvudteman och underteman som varit framträdande. När temana redovisas använder jag olika mängdord för att ge en bild av hur ungdomarnas svar fördelat sig inom de olika temana. En majoritet avser fyra till fem ungdomar, samtliga avser alla sex ungdomarna och några avser två ungdomar. För att förtydliga vissa underteman har jag ibland redovisat det konkreta antalet som till exempel "två av ungdomarna". Det kan för läsaren troligen upplevas som rörigt att jag blandar mellan olika mängdredovisningar. Men jag tycker att det i vissa avseende ger en ökad innebörd och förståelse i redovisningen av underteman. När jag citerar ungdomarna har jag valt att inte använda deras fingerade namn. Detta för att undvika att redovisning av resultaten ska upplevas för personlig för de ungdomar som medverkat. Detta för att öka konfidentialiteten.

Presentation av ungdomarna

Sex ungdomar deltar i intervjustudien. Av dessa studerar fyra på gymnasienivå, en av dessa studerar vid ett lärlingsgymnasium, två går det individuella programmet vid gymnasiet och den fjärde går vid ett inriktat program. En av ungdomarna har valt att "hoppa av skolan", medan en annan studerar vid folkhögskola.

Lena är 16 år och bor tillsammans med sina föräldrar och yngre syskon. Lena fick diagnosen ADHD när hon var femton år och har haft medicin sedan ett år tillbaka. Lena går i årskurs ett på gymnasiet och studerar vid det individuella programmet.

Pia är 18 år och bor tillsammans med sina föräldrar och yngre syskon. Pia fick diagnosen ADHD när hon var sju ton år och har haft medicin sedan ett år tillbaka. Pia går andra året på ett inriktat program vid gymnasiet.

Erik är 16 år och bor tillsammans med sin pappa och ett yngre syskon och har ett regelbundet umgänge med mamma varannan helg. Erik fick diagnosen ADHD under lågstadiet och har tidigare medicinerat, men behöver inte medicin längre. Erik går i årskurs ett på gymnasiet och studerar vid ett lärlingsprogram.

Eva är 18 år och bor tillsammans med sin pappa och hans sambo. Eva fick diagnosen ADHD när hon var tretton år och har sedan dess medicinerat. Eva har slutat på gymnasiet och studerar idag vid en folkhögskola. Under veckorna är Eva bosatt på sin studieort.

Anders är 18 år och bor tillsammans med sina föräldrar och yngre syskon. Anders fick diagnosen ADHD när han var sexton år och har medicinerat sedan han fick diagnosen. Anders har under högstadiet haft en mycket hög frånvaro och har därför valt att inte påbörja någon gymnasieutbildning. Anders har idag ingen sysselsättning.

Fredrik är 18 år och bor tillsammans med sin mamma. Fredrik fick diagnosen ADHD när han var tretton år och har sedan dess medicinerat. Fredrik går individuella programmet på gymnasiet.

Resultat och analys

Vardagen – ”det är svårt att komma igång”

Studien visar att symtomen inom ADHD som svårigheter med koncentration, uppmärksamhet, hyperaktivitet och svårigheter att hantera impulser, dominerar ungdomarnas vardag. De mest vanliga rutiner som att komma upp på morgon och ta sig till skolan beskrivs som en påfrestning för de flesta av ungdomarna. De har svårt att komma upp på morgon och få vanliga rutiner att fungera. De beskriver återkommande en trötthet och tröghet som försvårar ”att komma igång”. Det kan handla om rutiner som att vakna på morgonen, äta frukost, duscha och komma i väg till skolan. Ett flertal har stöd från sina föräldrar för att komma upp på morgonen. Mellan ungdomar varierar graden av besvär från att det ”känns jobbigt” att gå upp på morgonen till att problemet är så allvarligt att det fått konsekvenser för sysselsättning och förmågan att klara ett självständigt liv utan stöd från föräldrar.

”- Jag blir väckt på morgonen, under en timma eller någonting eftersom jag är jättetrött. Jag har svårt att gå upp. Jag tycker inte alls om att gå upp efter att jag har sovit faktiskt. Men sen blir att jag får gå upp ta medicin för att vakna och så. Det blir det jobbigt med att jag inte orkar komma igång. Jag klär på mig eller hoppar in i duschen eller någonting. När ”concertan” har gått in blir det lite enklare. Det gör att jag kommer igång med att äta och ”sånt”. Sen måste jag gå till skolan. Det tycker jag inte heller om utan vill hellre stanna hemma. Sen är jag i skolan. Jag gör inte så mycket där.”

För fem av ungdomarna är medicinen viktig för att få vardagen att fungera. De beskriver att medicinen ger dem ork och energi för att ”komma igång” med vardagliga rutiner och hjälp för att komma skolan och fungera där. Medicinen bidrar till att öka koncentrationen och minska rastlösheten. Samtliga av dessa fem ungdomar tycker att medicinen hjälper dem till en mer balanserad tillvaro och bidrar till att fungera jämt över hela dagen. En annan aspekt av medicinen som en av ungdomarna nämner är att förväntningar från omgivningen ökat. Ungdomen upplever att det finns förväntningar på att medicinen ska ta bort svårigheterna med rastlöshet och koncentration. Ungdomen själv menar att besvären fortfarande dominerar vardagen och att det även med medicin fortfarande är kämpigt för att få vardagen och skolsituationen att fungera.

”- Alltså det har gjort själva vardagen mycket enklare att på grund av medicinen kan jag hålla ordning på. Nu ska jag klä på mig och inte glömma stumpor, inte glömma underkläder eller jag ska hoppa i duschen nu. Jag måste äta. Det har hjälpt mig väldigt mycket att bara sitta och prata med en person utan att koncentrera mig på något annat.”

Skolan – ”en stor del av vardagen”

För samtliga är skolan en stor påfrestning i vardagen även om deras nuvarande skolformen på gymnasiet underlättar deras vardag. Samtliga ungdomar har en individanpassad skolform med tillgång till lärare som anpassar studierna. Det innebär större möjlighet till flexibilitet att hantera sina svårigheter. En ungdom beskrev flexibiliteten på följande sätt:

”- Fast det är oftast så att på lektionerna är jag för rastlös för att vara där. Jag är oftast inte alls med på att jobba. Det blir att min lärare säger till mig att gå till skolsköterskan och prata med honom lite eller så går jag en promenad eller någonting. Tills jag orkar komma tillbaka.”

För samtliga ungdomar är kraven som skolan ställer för att inhämta teoretiska kunskaper en stor påfrestning i vardagen. Ungdomarna upplever att de alltid haft svårt att leva upp till kraven i skolan och att de haft svårt att finna en plats i den pedagogik som skolan erbjuder. Även om deras nuvarande skolform har gett dem bättre förutsättningar att klara kraven i skolan är ett återkommande tema i deras berättelser att deras vardag i skolan domineras av svårigheter med att känna sig rastlösa, att sitta stilla längre pass och vara koncentrerad och behålla uppmärksamheten på en uppgift. Några beskriver att de alltid haft behov av mindre grupper och kortare lektionspass för att skolan ska bli mer hanterbar. Ett annat behov som tre av ungdomarna tar upp och understryker är att det är viktigt för dem att få "frisk luft" för att klara av lektionerna i skolan på ett bättre sätt. De ungdomar som regelbundet i sin utbildning växlar mellan teori och praktik beskriver en större tillfredsställelse med att vara ute på en arbetsplats och utföra praktiska uppgifter.

"- Hur påverkas du av dina svårigheter i ditt arbete?"

"- Nej, det fungerar bättre än att vara i skolan."

"- Vad fungerar bättre, tycker du?"

"- Det mesta. Jag får röra mig hela tiden och får frisk luft. Det är viktigt att vara ute."

"- Hade skolan varit lättare för dig om du fått varit mera utomhus?"

"- Det beror på vad man menar med ute. Det klart hade de haft det som mig, hade de behövt fler raster i skolan. Jag behöver luft i huvudet."

För några ungdomar var samvaron med kompisar en bidragande orsak till att de kom till skolan. Samvaron med kompisar var deras enda motivation att gå till skolan. När inte lektionerna fungerade var rasterna med kompisar ett viktigt inslag som "lyfte" tillvaron i skolan.

"- Jag har ingen lust att gå upp på morgonen. Jag brukar tänka, jag skiter i det här. Jag orkar inte. Jag vill inte. Jag kommer ändå inte få G i de här ämnena så jag kan lika gärna skippa skolan. Sedan efter att ha legat där en stund tänker jag att jag har alla vänner i skolan så jag får väl pallra mig upp dit. Sedan tar jag något lite att äta, klär på mig. Väcker min mamma och ber henne köra ner mig och åker buss och tåg i lite mer än två timmar till skolan. Då går jag på lektioner där jag och mina vänner brukar vi spendera vår tid att vara ute på rasterna och röka, springa runt och flumma. Vi sitter liksom inte still."

Vad säger ungdomarna om sin nuvarande skolsituation?

Studien visar att ungdomarna trivs i sin nuvarande skola, men för några är fortfarande själva lektionstiden så pass påfrestande att det bidrar till att de känner olust och motvilja inför skolan. Sammantaget trivs ungdomarna med sina lärare som de tycker visar förståelse och respekt för deras svårigheter. I några fall känner inte skolan till att de har diagnosen ADHD, men deras upplevelse är ändå att lärarna försöker stötta dem i en anpassad studiegång och det ger en känsla av att "få vara sig själv". Samtliga ungdomar som går i skolan trivs i sin klass med lärare och klasskamrater. Det ungdomarna lyfter fram och som gör att det fungerar bättre i skolan är att de ges möjlighet att gå i mindre grupper och att deras undervisning är individanpassad. Det som främst haft betydelse är möjlighet till att anpassa undervisningen utifrån dagsformen, att få studera i sin egen takt, att studiedagarna är kortare och att de har möjlighet att varva teori och praktik.

"- Hur är det på lektionerna?"

"- Det är bra, man får sitta och lyssna på musik i hörlurar om man vill så det är inte stökigt. Man får jobba lite det man vill och känner för."

"- Hur påverkar det dig?"

"- Då jobbar jag lite i alla fall, jämfört med tidigare. Jag tror jag redan har gjort mer under dessa veckor än jag gjort under hela skolan."

Även om skolan innebär en stor påfrestning tycker majoriteten att skolan är viktig, att den ger en viktig struktur i tillvaron, att den ger möjlighet till utbildning som på sikt kan leda till ett arbete. Social samvaro med kompisar är en annan viktig aspekt som majoriteten av ungdomarna tycker att skolan ger dem. Några av ungdomarna understryker att det inte är fel på själva skolan utan de själva har svårt att få ut något av skolan.

"- Skolan betyder mycket för mig. Det ger mig möjligheten att få ett jobb. Alla måste ha ett jobb. Man kan inte leva på mamma och pappa hela tiden."

När vi pratade om deras nuvarande skolsituation föll det sig naturligt att prata om deras tidigare erfarenheter av skolan. Samtliga ungdomar har med sig dåliga erfarenheter från grundskolan där de beskriver en kaotisk tillvaro med krav som de inte kunnat leva upp till. Samtliga beskriver att de i grundskolan inte klarat av att uppnå målen i de teoretiska ämnena och bär en upplevelse av att de misslyckats med sina studier. För en av ungdomarna har misslyckandet i grundskolan fått konsekvensen att helt avstå gymnasieutbildning för att inte upprepa ett nytt misslyckande. Tre av ungdomarna beskriver att de under högstadiet skolkat under långa perioder. Deras beskrivning är att lektionerna och inlärningsituationen var för påfrestande att de till slut inte klarade av att gå in på lektionerna eller gå skolan. Två av ungdomar beskriver att de i grundskolan varit utsatta från tidigare lärare. Deras upplevelse är att lärarna inte haft förståelse för deras problem. En av dessa ungdomar beskriver att lärare utgick ifrån att svårigheterna i skolan berodde på missbruk och fel kamratumgänge. Konsekvensen av det negativa bemötandet ledde för denna ungdom till att skolka och undvika allt som hade med skolan att göra. Den andra ungdomen beskriver koncentrationssvårigheter där bokstäver mer eller mindre "flög i väg". Denna ungdom blev tvingad av sin lärare att läsa högt inför klassen från årskurs två till årskurs sex. Även här blev konsekvensen av att vara utsatt till att ungdomen i tidig ålder började skolka och undvika skolan. En annan konsekvens för denna ungdom är att erfarenheten av att bli utsatt av en lärare inför klasskamrater inneburit en traumatisk upplevelse, att upplevelsen lever kvar som ett slags "sår". Rastlösheten och att vara koncentrerad längre pass är det ungdomarna beskriver som de största påfrestningarna under lektionstid. Dessa svårigheter dominerar fortfarande, men den nuvarande skolformen har på olika sätt lämnat möjligheter till individuell anpassning. Det har bidragit till en större flexibilitet och bättre förutsättning för ungdomarna att hantera besvären.

"- Finns det något i skolan som är jobbigt för dig utifrån att du har din diagnos?"

"- Nej, inte just nu. Det var jobbigt förut."

"- Kan du beskriva det som var jobbigt tidigare?"

"- Det att jag inte kan koncentrera mig. Det var en rent djävla helvete. Hela skolan och hela mitt liv har varit ett rent helvete. Just på grund av att jag har svårt att koncentrera mig hela tiden, under alla år."

Fritiden

Vad vardagen för ungdomarna utanför skoltid fylls med varierar. Några ungdomar tycker att den prestation som skolarbetet kräver påverkar att de under veckorna inte orkar umgås med kompisar, utan tillbringar den mesta fritiden i hemmet med familjen utan att orka göra något särskilt. För andra är fritiden tillsammans med kompisar en mycket viktig del av vardagen då de kan göra det de tycker om. Det ungdomarna återkommer till som är viktigt för dem är att umgås med kompisar hemma hos varandra eller träffa kompisar i staden, ta en fika eller kolla på film. De två pojkar som har en fordonsinriktad gymnasieutbildning ägnar en del av fritiden till att "mecka" med moped eller andra fordon. Ungdomarnas intresse för datorer och dataspel varierar. En av ungdomarna har det som ett specialintresse att spela i internationella nätverk, medan en annan ungdom ytterst sällan använder dator. För flertalet av ungdomarna är dock Facebook en viktig social arena där de ges möjlighet att umgås med kompisar. Musik är ett viktigt inslag i vardagen för samtliga ungdomar i studien. Betydelsen av musik varierade från att musiken är viktig, men att man inte tänkt på dess betydelse till att musik betyder allt och att de inte kan tänka sig en tillvaro utan musik.

"- Är musik viktigt för dig?"

"- Jag kan inte sitta på mitt rum utan att lyssna på musik. Det går inte."

"- Vad betyder musik för dig?"

"- Det betyder allt. Det är tråkigt utan musik. Det blir tyst utan musik och det blir roligare med musik. Om man är ledsen och sätter på musik som gör en glad."

Ungdomarna i studien har inget påtagligt intresse för kläder. Kläder är inget som någon av den lägger varken mycket tid eller pengar på. Ett fåtal köper sina kläder själva, medan de flesta gör det tillsammans med sina föräldrar. Studien visar att de har en mer nyttobetonad inställning till kläder och dess betydelse.

"- Vad betyder kläder för dig?"

"- Det är något man har på kroppen".

Ingen av ungdomar lägger särskilt mycket tid på mat eller matlagning. Samtliga tycker att mat är viktigt, men de lägger inte själva särskild tid för matlagning. För flertalet ger mat en viktig struktur i vardagen, något som föräldrarna håller i.

Familjens betydelse

Studien visar att samtliga ungdomar tycker att stödet från föräldrar och familj är mycket viktig. Samtliga beskriver att de bär en upplevelse av att föräldrarna alltid finns där för dem och att de alltid kan vända sig till sina föräldrar. Ungdomarnas familjebild varierar där två av ungdomarna har växt upp med styvföräldrar. Oavsett biologisk förälder eller styvförälder tycker majoriteten av ungdomarna att de alltid känt och känner ett starkt stöd från sina föräldrar. Samtliga ungdomar känner trygghet i sina familjer. De beskriver att föräldrarna "pushat" och ansträngt sig och att det påverkat ungdomarna att själva kämpa för att komma vidare. Några ungdomar beskriver att föräldrarnas stöd och uppmuntran förmått dem att orka kämpa för att komma dit de är idag. I ett fall har förälder en egen problematik, men även här tycker ungdomen att föräldern alltid ställer upp och finns där. Ungdomarnas beskrivningar om sina familjer är övervägande positiva. Det finns dock undantag där en ungdom upplever sig sviken av förälder. Medan en annan ungdom känner oro inför föräldrarnas egen problematik. Flertalet av ungdomarna beskriver en bra kontakt och relation med sina

syskon. Syskonen betydelse kan variera från att de är ungdomens bästa vän till att vara en bra förebild och stöd i vardagen.

”- Mina föräldrar är väldigt bra. De försöker lyssna på mig så gott det går. De finns där. Ibland finns de kanske för mycket, men jag vet att när jag behöver dem så finns de där för mig.

”- Hur tänker du att det påverkar dig?”

”- Utan mina föräldrar hade jag inte orkat med någonting. Det är de som tagit mig hit jag är idag. Sedan har jag världens bästa småsyskon.”

Vad tror ungdomarna att föräldrarna tänker om att de har diagnosen ADHD?

Ungdomarna förmedlar i studien att för föräldrarna har diagnos i de flesta fall bidragit till en förklaring och en möjlighet till hjälp. Majoriteten av ungdomarna tror inte att föräldrarna tänker eller tycker något särskilt om att de har sin diagnos. Utan för de flesta har diagnosen varit positiv och inneburit en lättnad och möjligheter till hjälp och stöd. En ungdom ser dock ett samband mellan diagnosen och att föräldern började ta avstånd och undvika kontakt. Några ungdomar tar upp att de är medvetna om att de är krävande personer för sina föräldrar och att de tror att föräldrarna tagit på sig skulden för att de varit ”problembarn”. Diagnosen har i dessa fall varit en lättnad som gett en förklaring.

”- Pappa har väl alltid trott det egentligen. Han tycker det är bra att det finns en förklaring. Mamma och pappa tog på sig skulden rätt mycket eftersom jag var ett sådant problembarn att det var deras fel. Samtidigt kunde de skämta om det samma dag och det var skönt för mig att de kunde ta det på ett lättsamt sätt. Jag förstod inte att jag var så jobbig som jag var egentligen. Det har jag förstått nu. Jag var inte lätt att ha att göra med. Gjorde inte som andra sa.”

Beskrivning av sig själva

Fyra av ungdomar beskriver sig själva på ett positivt sätt. Det ungdomarna tar upp som positiva egenskaper är att de är glada, roliga, snälla, aktiva och målinriktade. Samtliga pojkar beskriver sig själva på ett positivt sätt, medan två av flickorna beskriver sig på ett mer negativt sätt och tar upp egenskaper som handlar om de är krävande personer för omgivningen. Dessa två flickor tar upp att de alltid känt sig annorlunda än andra tjejer och en av dem beskriver att hon klippte av sig håret för att få vara med killarna. Den tredje flickan beskriver sig som snäll och generös. Samtidigt ser hon egenskapen snäll som något negativt då den leder till svårigheten att sätta gränser.

”- Jag är alldeles för snäll och säger inte ifrån. Jag gör bara inte det och vet inte varför. Egenskaper jag har är att jag är alldeles för snäll och har svårt att säga ifrån.”

Det varierar hur ungdomarna är nöjda med sig själva, men ett övervägande tema i ungdomarnas beskrivning av sig själva är att de inte är nöjda med sig själv och den de är. Tre av ungdomarna beskriver att de inte är nöjda med de konsekvenser diagnosen ADHD har och hur deras besvär påverkar deras livssituation. Dessa tre ungdomar uttrycker en aktiv önskan om att arbeta med sina svårigheter eller förändra sin nuvarande livssituation för att få det bättre. Två av ungdomarna tycker

att en egenskap de har som de först beskriver som negativa i vissa situationer har varit deras styrka i andra situationer.

"- Vad är du nöjd med hos dig själv?"

"- Att jag är envis, men det är inte alltid bra i alla lägen.

"- Hur tänker du då?"

"- Jag är kanske envis på fel saker. Ifall att jag glömde ställa bort tallriken från bordet hemma. Mamma säger, men kan du inte ta bort tallrikarna. Men det gör inte jag för jag tycker inte det är bra. Jo du får göra det, men då blir jag arg för att hon säger till mig att göra det. Det blir en massa tjafs, men jag vinner ändå. På det sättet är det inte så jättebra men det är det som tagit mig hit i alla fall."

"- Har du haft användning av din envishet?"

"- Ja, jag har inte blivit överkörd."

"- Hur tänker du då?"

"- Om jag inte stått upp för mig själv eller varit envis då hade jag inte fått någon hjälp överhuvudtaget."

"- Har du märkt det på något sätt?"

"- Om jag bara hade suttit och hållit med alla andra så hade och inte våga stå för det jag säger så, då hade blivit som om andra hade rätt om mig, men det hade de inte, enligt mig. När de i skolan sa negativa saker om mig då hjälpte envisheten mig".

De positiva erfarenheter ungdomarna beskriver är kopplade till samhörighet med familj och vänner. Positiva erfarenheter är till exempel när föräldrar visade tillit igen, gemenskap med familjen på semesterresa eller gemenskap med syskon. En av ungdomarna tycker att de flesta dagar är positiva och det positiva är att man alltid lär sig något nytt.

För fyra ungdomar är negativa erfarenheter kopplat till teman som rör förluster av olika slag. Förluster varierar mellan dödsfall av nära anhörig till separation mellan föräldrarna. De ser inget samband mellan deras reaktioner på förlusterna och diagnosen. Utan beskriver det som normala reaktioner vid förlust. Däremot beskriver de andra två ungdomarna att de bär med sig negativa erfarenheter som har samband med diagnosen ADHD. Erfarenheter som handlar om svårigheten att "komma upp på morgonen" och situationer där det varit svårt att hantera tankar och känslor.

Sammantaget visar studien inte på några tydliga könsskillnader i beskrivningen av sig själva. Den enda märkbara skillnaden är hur ungdomarna inleder med att beskriva sig själva som beskrevs inledningsvis.

Hur tänker ungdomarna själva om att ha diagnosen ADHD?

Majoriteten av ungdomarna i studien bryr sig inte eller tänker inte på att de har en diagnos. Samtliga ungdomar tycker att diagnosen gett dem en förklaring till deras svårigheter. De framhåller även att diagnosen bidragit till att de fått hjälp i form av medicin. Samtliga ungdomar tycker att medicinen har hjälpt dem till en bättre tillvaro där symtomen mildrats och dämpats. En av ungdomarna tycker att det till en början var pinsamt, men är nu mest glad för att diagnosen gett svar på vad det var. En

annan ungdom tycker att diagnosen och medicinbehandlingen ger hopp om att koncentrationen ska bli bättre. Tre av ungdomarna fick diagnosen i senare delen av tonåren vid femton, sexton respektive sjutton års ålder. En av dessa ungdomar tror att förutsättningar i skolan varit annorlunda om medicin erbjudits tidigare.

"- Hur tror du att diagnosen har påverkat dig?"

"- Att, jag fått den? Det är positivt något så pass. Jag har fått hjälp i skolan och medicineringen och det har hjälpt mig väldigt, väldigt mycket."

Ungdomarnas tankar om framtiden

Hur ungdomarna tänker kring sin framtid finns det en skillnad mellan flickor och pojkar. Flickorna i studien svarade att de inte vet vad de ville arbeta med i framtiden, men att de hoppas att de ska ha flyttat hemifrån och ha ett arbete. Två av pojkarna svarar att de vill bli lastbilschaufförer och har ett tydligt mål med val av gymnasieprogram. En av dessa pojkar tror att han i framtiden kanske har ett eget företag. Den tredje pojken tror och hoppas att han arbetade som snickare. Studien visar att pojkarna är mer tydliga med vilket yrke de står inför att välja, medan flickorna inte direkt funderat på val av yrke.

Diskussion

Skolan en stor del av vardagen

Studien visar att ungdomarnas vardag domineras av symtomen inom diagnosen ADHD. Svårigheter med koncentration, uppmärksamhet, hyperaktivitet och att hantera impulser är framträdande. Ungdomarna förmedlar att besvären kvarstår trots att medicinen dämpar symtomen och ger en mer balanserad tillvaro. Skolan är en stor del av ungdomarnas vardag och är den situation där symtomen inom diagnosen ADHD är mest framträdande, påfrestande och svårhanterliga. Ungdomarna upplever att de alltid haft svårt att leva upp till kraven i skolan och att de haft svårt att finna en plats i den pedagogik som skolan erbjuder. I läroplanen för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet (Lgr11) kan man läsa att *"alla som arbetar i skolan skall uppmärksamma och hjälpa elever i behov av särskilt stöd och samverka för att göra skolan till en god miljö för utveckling och lärande"*. Det poängteras också att *"läraren skall utgå från varje enskild individs behov, förutsättningar, erfarenheter och tänkande, stimulera, handleda och ge särskilt stöd till elever som har svårigheter"* (sidan, 14).

En slutsats man kan dra är, att majoriteten av ungdomarna i den här studien förmedlat att grundskolan inte kunnat erbjuda dem en *"god miljö för utveckling och lärande"*. Samtliga ungdomar har med sig dåliga erfarenheter från grundskolan där de beskriver en kaotisk tillvaro med krav som de inte kunnat leva upp till. Majoriteten beskriver att de i grundskolan inte klarat av att uppnå målen i de teoretiska ämnena och bär en upplevelse av att de misslyckats med sina studier. Även om gymnasieskolan kunnat erbjuda bättre förutsättningar att klara kraven i skolan är ett återkommande tema i deras berättelser att deras vardag i skolan domineras av svårigheter med att hantera symtomen inom diagnosen ADHD. Några ger uttryck för att de alltid haft behov av mindre grupper och kortare lektionspass för att skolan ska bli mer hanterbar.

Det står att läsa grundskolans läroplan (Lgr11) att skolans uppdrag är att se till att: *"Undervisningen skall anpassas till varje elevs förutsättningar och behov. Hänsyn skall tas till elevernas olika förutsättningar och behov. Skolan har ett särskilt ansvar för de elever som av olika anledningar har svårigheter att nå målen för utbildningen. Därför kan undervisningen aldrig utformas lika för alla"*. (sidan, 8). Det är först när ungdomarna började på gymnasiet som de upplever att undervisningen anpassats efter deras egna förutsättningar och behov och de ungdomarna som regelbundet i sin utbildning växlar mellan teori och praktik beskriver en större tillfredsställelse.

Det har varit svårt att hitta tidigare forskning om ungdomar med diagnosen ADHD upplevelser av sin skolsituation. I en kvalitativ studie (Carlsson & Öberg, 2009) kan man dock läsa om hur fem ungdomar med diagnosen ADHD upplevt sin skoltid. Det framgår att ungdomarna i studien ansåg att de inte fick tillräckligt stöd av sina lärare, när det gällde undervisningen och vardagen i skolan. De upplevde att lärarna var oförstående och inte tillräckligt lyhörda för deras svårigheter. Dessa ungdomar upplevde också att stödet och resurserna från skolan sattes in för sent och hade önskat att lärarna skulle ha varit mer förstående. En slutsats författarna drar i studien är att personalen som arbetar i skolan behöver mer kunskaper om diagnosen ADHD, om dessa elevers behov, samt handledning i hur de skall bemöta och arbeta med dessa elever.

Dessa slutsatser kan även dras i denna studie där ungdomarna önskar att undervisningen varit mer individanpassad och att deras lärare visat större förståelse för deras svårigheter redan i grundskolan. Man kan ställa sig frågan om det idag finns tillräcklig kunskap, förståelse och kompetens inom skolan att pedagogiskt möta elever med diagnosen ADHD. Ungdomarnas beskrivning av tidigare skolerfarenheter ger bilden av man inom skolan inte lyckats ge särskilt stöd och anpassa undervisningen utifrån varje enskild individs behov. Det ungdomarna förmedlat är en stor

påfrestning. För vissa av ungdomarna är det mer relevant att använda att de förmedlat ett "lidande". Om barn och ungdomar inte får det stöd de behöver i skolan kan det få konsekvenser som skolkl, utanförskap, dålig självkänsla och på sikt kan det leda till psykisk ohälsa.

Trots att skolan innebär en stor påfrestning tycker majoriteten av ungdomarna i studien att skolan är viktig, att den ger en viktig struktur i tillvaron, att den ger möjlighet till utbildning som på sikt kan leda till ett arbete. Social samvaro med kompisar är en annan viktig aspekt som majoriteten av ungdomarna tycker att skolan ger dem. Deras besvär är främst relaterade till skolsituationen. Medan deras livssituation i övrigt domineras av ett rikt socialt liv med kompisar och fritidsintressen.

Vad kan Barn- och ungdomspsykiatrien göra för att förbättra skolsituationen för barn och ungdomar med diagnosen ADHD? Det som är tydligt i vår verksamhet är att remisser från skolan ökat och majoriteten av dessa har frågeställningen ADHD eller autismspektrumstörning. Det innebär i praktiken att fler barn och ungdomar utreds på specialistnivå och att det förhoppningsvis leder till stöd och insatser som gagnar deras vardag i skolan. Samtidigt har skolan enligt läroplanen (Lgr11) oavsett diagnos och barnpsykiatriska insatser ansvar att anpassa undervisningen till varje elevs förutsättningar och behov. Studien visar att för majoriteten av ungdomar har det dröjt ända till gymnasiet innan de själva upplevt en drägligare skolsituation. Man kan ställa sig frågan om skola och BUP ska öka samverkan kring dessa barn och ungdomar på ett tidigare stadium. Samtidigt finns redan idag "Västbus" som ett samverkansforum mellan skola, BUP och socialtjänst. Ett forum där man har möjlighet att i ett tidigt skede samverka och diskutera barns behov av stöd. Västbus har funnits sedan mitten av 2000-talet och erfarenheten visar att det oftast tar tid innan man ser resultat av nya angreppssätt eller förändringar. På samma gång skulle det kunna vara en fråga för vidare forskning, att undersöka hur BUP och skola ska samverka kring barn och ungdomar med diagnosen ADHD med syftet att öka kunskap, förståelse och kompetens inom skolan att pedagogiskt möta elever med diagnosen ADHD.

Diagnosen hjälp och förklaring

Diagnosen ADHD är en omdiskuterad diagnos som i vårt samhälle och särskilt inom barnpsykiatrien genererat polariserande ställningstagande, för och emot diagnosen ADHD. Debatten som förs handlar oftast om orsakerna till diagnosen ADHD och om man ska diagnostisera barn med diagnosen ADHD. De olika uppfattningar som präglar debatten är att diagnosen å ena sidan skapar förutsättningar för en bättre livssituation, medan tveksamheten till diagnosen å andra sidan är att den leder till en stämpel, att vara utpekad och avvikande.

Den biologiska förklaringsmodellen som främst företräds av professor Christoffer Gillberg (2005) anser att diagnosen istället, (om den är rätt ställd) kan bidra till en attitydförändring och bättre bemötande och förståelse från omgivningen. Gillberg menar att barn som uppfyller kraven för en neuropsykologisk funktionsnedsättning redan är stämplade som dumma och oförbätterliga. Hans erfarenhet är att många själva identifierar sig på detta sätt och anser att de inte kan ta mer skada av att få en diagnos.

Den sociologiska förklaringsmodellen som främst har företräts av docent Eva Kärfve (2000) anser att diagnosen kan medföra att man genom diagnosen talar om för barnet att svårigheterna beror på något fel i hjärnan. Diagnosen kan påverka deras identitet genom att man med diagnosen talar om att det är något fel. Det kan påverka självuppfattningen men även omvärldens uppfattning i negativ bemärkelse. Detta samspel påverkar deras självkänsla och självförtroende. Kärfve menar att diagnosen bidrar till en segregering, där de ställs utanför gruppen genom de hjälpinsatser som

erbjuds. Det får barnet att känna sig utanför och inte en i gruppen. Vidare ser hon en risk i att diagnosen påverkar hoppet om förändring.

När ungdomarna beskriver sig själva finns inget i denna studie som visar på att ungdomarna upplever sig stigmatiserade av att ha diagnosen ADHD. Samtliga ungdomarna beskriver att de varken bryr sig eller tänker på att de har en diagnos. Diagnosen har istället gett dem en förklaring och en möjlighet till hjälp. Detsamma gäller ungdomarna bild av vad deras föräldrar tänker om att de har diagnosen ADHD. En slutsats man kan dra är att diagnosen bidragit till en förklaring och en möjlighet till hjälp. Studien representerar ett litet urval av ungdomar och det är möjligt att man fått ett annat resultat om studien omfattat ett större antal ungdomar.

En diagnos förändrar inte funktionsnivån, men kan starta en psykologisk process som påverkar omgivningens förhållningssätt och förväntningar som i sin tur påverkar personens egna förväntningar och uppfattning om sig själv. Det betyder att diagnosen kan påverka en individ både på ett positivt och negativt sätt. Diagnosen kan bidra till att situationer som uppstår får annat fokus och förändrar omgivningens syn på såväl barnet/ungdomen som sig själv. Det startar upp en process som bidrar till att förändra samspelet, vilket kan ge positiva effekter både på barnets beteende och därmed dess självkänsla. En studie om Familjeterapi och ADHD (Zaar & Fransson, 2006) vid Linköpings Universitet visade att behandlarna uppfattat, att tio av elva föräldrar reagerat med lättnad när barnet fick diagnosen ADHD och fem av föräldrarna hade fått bättre förståelse för barnets beteende.

En nackdel med diagnoser är att man fokuserar på problem och ofta missar resurser och det som fungerar bra. Om vi för en stund fokuserar på resurser skulle ett annat sätt att beskriva barn och ungdomar med diagnosen ADHD vara; Socialstyrelsen skriver (2002) att de är personer med många briljanta idéer, kreativitet och uppfinningsrikedom. De har förmåga att se det andra inte förmår ser eftersom de har snabba associationer och tankar och finner oftast okonventionella lösningar. De har en entusiasm för den uppgift som de i stunden håller på med. De har ambitioner och initiativrikedom utöver det vanliga, vilket leder till egenskaper som djärvhet, gränsöverskridande, nyskapande och självständighet. Det är troligen många med diagnosen ADHD som skulle känna igen sig i beskrivningen ovan, men det är sällan dessa personlighetsdrag kommer i fokus. Istället kommer problemen i centrum. Detta gäller enligt min mening särskilt diagnosen ADHD som har tendenser till att bli statisk och objektifierande. "En gång ADHD alltid ADHD". Samtidigt visar forskning i Nordamerika (Socialstyrelsen 2002), att 50 procent av barnen i sena tonåren, vid tjugofem år inte längre uppfyller kriterierna för ADHD. Liknade resultat har Paul Lichtenstein (Dock, 2010) kommit fram till, att för vissa barn med diagnosen ADHD är symtomen inte lika påtagliga eller inte alls synliga när barnet når femton års ålder. Symtomen kan uppenbarligen ha ändras under utvecklingsprocessen. Socialstyrelsen (2002) skriver att det som oftast finns kvar är uppmärksamhetsproblem, sänkt självkänsla och andra svårigheter såsom att klara utbildning och yrkesliv.

Studien har inte haft ambitionen att mäta ungdomarnas självkänsla utan fokus har varit ungdomarnas beskrivning av sig själva. En tendens man kan se är att det finns en skillnad mellan hur ungdomarna beskriver sig själv och hur de är nöjda med sig själva. Majoriteten av ungdomarna beskriver sig själva med positiva egenskaper, men när det gäller att vara nöjd med sig själv är tendensen mer negativ. Min reflektion är att diagnosen ADHD definierar individens beteende i relation till omgivningens uppfattning av individen. Det gör diagnosen ADHD mer komplicerad eftersom det är i detta spänningsfält som självbild, självkänsla och identitet utvecklas. Wrangsjö (2002) diskuterar i boken "Barn som märks" diagnosens psykologi och svårigheterna att "*växa ur sin diagnos*" (sid 42). Han menar att i jämförelse med en medicinsk diagnos är det på ett personligt plan mer invecklat att ha en psykiatrisk diagnos för att den i högre grad omnämner hur personen är och hur andra upplever personen. Den psykiatriska diagnosen kan definiera personen som avvikande i social och samhällsrelig synpunkt.

Han betonar vikten av att kombinera en diagnostisk kodbeteckning med en god funktionsbeskrivning som är begriplig för familjen. Ju mer beskrivande en diagnos är desto mindre karaktär av tvångströja riskerar diagnosen att få. Wrangsjö tar också upp betydelsen av att uppmärksamma de psykologiska aspekterna av diagnosen i uppföljande kliniska kontakter. Den patient som förbättrats kan behöva stöd i att arbeta med den reviderade bilden av sig själv och bryta förväntningar som annars kan hänga kvar sedan den tid då diagnosen hade ett högt förklaringsvärde. Wrangsjö menar att i så fall kan diagnosen och patientskapet bli en del av vederbörandes historia och diagnosen har fyllt sin funktion på ett konstruktivt sätt.

Det betyder enligt min mening att vi inom Barn- och ungdomspsykiatri har ett särskilt ansvar att arbeta med uppföljande kliniska kontakter och uppmärksamma de psykologiska aspekterna av diagnosen. Vidare har Barn- och ungdomspsykiatri som specialist i de fall där symtomen i takt med ålder avtar eller helt försvinner ett särskilt ansvar att ompröva diagnosen för att undvika att ett tidigare tillstånd permanentas. Särskilt eftersom en diagnos idag inte bara leder till att man får hjälp utan även i en del fall kan medföra svårigheter med att i framtiden få försäkringsskydd, ta körkort och göra värnplikt.

Familjen

Oavsett svårigheter är det i familjen barn och ungdomars grundläggande behov av kärlek, trygghet och omvårdnad skall tillgodoses. Familjen har en viktig funktion att ge barnen och ungdomar en plats av tillhörighet och en arena där det ges förutsättning att utvecklas i relationer. Familjen lägger grunden för färdigheter som krävs för att kunna hantera sin verklighet utanför familjen och samtidigt kan familjen ha rollen som "en tillflyktsort från omvärlden". Med andra ord kan familjen vara en plats där man ger och hämtar kraft och energi.

De framträdande erfarenheterna av föräldrars och familjens betydelse som ungdomarna lyfter fram i studien är just att de har stark förankring i sina familjer. De känner kärlek och trygghet i sina familjer och har alltid upplevt ett starkt stöd från sina föräldrar. Familjen utgör för alla en viktig bas i vardagen. Dock är familjen inte ett statiskt begrepp, utan påverkas ständigt av samhällsutvecklingen. Professor Lars Dencik (1987) menar att familjen i dagens samhälle har tre viktiga funktioner. Den första funktionen är att vara intimitetsreservat, vilket innebär att vara en arena där man kan uttrycka känslor och en arena där ett kärleksfullt klimat råder. Den andra funktionen familjen har är att vara en avkodningscentral där familjemedlemmarnas känslor kan förstås och tolkas. Han anser att det centrala i relationen mellan föräldrar och barn är avkodningen av barnens behov och önskningsar. Den tredje funktionen för familjen är att vara en stabilitetszon, vilket innebär att de vardagliga rutinerna skapar kontinuitet, sammanhang och mening i tillvaron (Margareta Bäck-Wiklund & Birgitta Bergsten 1997).

Är det inte inom just dessa områden som föräldrar till barn och ungdomar med diagnosen ADHD upplever en obalans i sitt föräldraskap? Den framträdande bilden i forskning och litteratur är att det för de flesta familjer innebär en stor påfrestning att leva tillsammans med barn och ungdomar med diagnosen ADHD. Föräldrar beskrivs ofta som maktlösa inför barnet och ungdomens beteende och har svårt att bemöta och hantera deras behov och känslor. Föräldrar beskrivs ha svårt att förstå barnens uttryck och det förorsakar en betydande stress i föräldrarollen som i sin tur kan leda till spelssvårigheter och påverkan på familjeklimatet. Socialstyrelsen (2002) hänvisar till studier (Barkley m fl. 1990b) som visar att föräldrarna under hela barnets uppväxt prövas i att finna nya lösningar på barnets besvär i olika utvecklingsstadier. En annan studie (Lewis-Abeney, 1993) som hänvisas till beskriver, att kraven på föräldraskapet är långt över de som ställs på en förälder till ett "vanligt" barn.

Det är enligt min mening alltid viktigt att koppla människors uttryck till omvärldsfaktor, i detta fall vilka krav som ställs på familjens funktion i dagens samhälle. Med denna bakgrund tänker jag mig att föräldrautbildningarna som vänder sig till föräldrar med barn och ungdomar med diagnosen ADHD fyller en viktig funktion i arbetet med att stärka föräldrarollen och därmed familjens funktion för dessa barn och ungdomar. Positiva erfarenheter som ungdomarna i denna studie beskriver är kopplade till samhörighet med familj och vänner. Positiva erfarenheter är till exempel när föräldrar visade tillit igen, gemenskap med familjen på semesterresa eller gemenskap med syskon. Denna studie ger endast en liten inblick i några få ungdomars beskrivningar av föräldrars och familjens betydelse i deras vardag. Jag ser detta som ett viktigt område att vidare utforska, då den mesta forskningen idag har fokus på föräldrars upplevelse av att vara förälder till barn och ungdomar med diagnosen ADHD.

Framtiden

I Ungdomsstyrelsens rapport (2011) beskrivs att i jämförelse med övriga befolkningen har unga sedan 1980-talet haft en sämre hälsoutveckling och då särskilt med tonvikt på den psykiska hälsan. Vidare beskrivs att neuropsykiatriska tillstånd som Aspergers syndrom och diagnosen ADHD ökat markant under senare år. Denna trend är oroande med hänsyn till ungdomars möjlighet att etablera sig på arbetsmarknaden som är en förutsättning för att kunna leva ett självständigt liv. I underlagsrapporten "Förtidspensioneringen av unga" (SOU 2010:04) hänvisar man till en tidigare offentlig utredning (SOU 2008:102), att det stora flertalet unga som beviljats aktivitetsersättning (tidigare förtidspension), i åldern 19 till 29 år hade 75 procent av dessa psykiatriska diagnoser. Man fann också att det handlade om diagnoser som i stort sett var okända för femton till tjugo år sedan som Aspergers syndrom och diagnosen ADHD. För ungdomar med psykiatriska diagnoser är det en dyster framtidsbild som beskrivs i dessa statliga utredningar. För flertalet i denna målgrupp kan det innebära att de ställs utanför arbetsmarknaden med små möjligheter att etablera sig i yrkeslivet. I denna studie har samtliga ungdomar en vision om att de i framtiden har flyttat hemifrån och att de har etablerat sig på arbetsmarknaden. Pojkarna kan i studien uppfattas som mer målinriktade och tydliga med val av yrke, medan flickorna inte tydligt förmedlade vad de ville arbeta med. Studien och ovan nämnda tendens anser jag för liten för att dra några slutsatser om könsskillnader eller om målgruppens framtid som helhet. Det är troligt att man i en större studie hade kunnat skönja mer tydliga mönster gällande könsskillnader och synen på framtiden.

Undersökningar (Ungdomsstyrelsen, 2011) har visat att *"hur man ser på sin framtid har mångt och mycket att göra med hur man upplever vardagen just nu"* (sidan, 287). När antalet unga med psykiatriska diagnoser stadigt ökar, innebär det att vårt samhälle står inför utmaningar att finna lösningar som gagnar denna målgrupps möjlighet, att klara grundskolan, gymnasiet och övergången till arbete och egen försörjning. Statliga utredningar (S 2010:04, ISF 2011) visar, att den mest utslagsgivande faktorn för aktivitetsersättning är låg utbildningsnivå och problem med fullbordade gymnasiestudier. Att aktivitetsersättning ökat bland unga med psykiatriska diagnoser går stick i stäv med statens så kallade "arbetslinje" som har intentioner att få fler i arbete och minska utanförskapet bland unga. Med den bakgrunden finns det anledning att ställa viktiga frågor inför framtiden; Vilka förväntningar kan ungdomar med diagnosen ADHD ha på sin framtid? Står de inför att ställas utanför arbetsmarknaden? Eller kommer det att skapas strukturer inom skola och arbetsliv som gynnar deras möjlighet till ett självständigt liv?

Referenser

- American Psychiatric Association. (2002). MINI-D IV Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV. Danderyd: Pilgrim press.
- Beckman,V. (red 2007). *ADHD/DAMP- en uppdatering*. Lund: Studentlitteratur
- Broberg, A. Almqvist, K & Tjus. T(red 2003). *Klinisk barnpsykologi Utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bäck-Wiklund, M. Bergsten, B (1997). *”Det moderna föräldraskapet”*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Cantor, D. (2000). *The Role of Group Therapy in Promoting Identity Development in ADHD Adolescent*. Co- published simultaneously in Journal of Psychotherapy in Independent Practice (The Haworth Press, Inc) Vol. 1, No. 2, 2000, pp.53-62.
- Dock, Ann-Marie (2010). *ADHD – samspel mellan arv och miljö*. (Elektronisk)
Tillgänglig: < <http://forskningochmedicin.vr.se/knappar/tidigarenummer/innehallnr12010>>
- Duvner,T (1998). *ADHD: impulsivitet,överaktivitet,koncentrationssvårigheter*. Stockholm: Liber
- Edbom, T. (2009). *Self-esteem, Sense of Coherence and Attention Deficit Hyperactivity Disorder- A Longitudinal Study from Childhood to Adulthood*. Stockholm: Karolinska Institutet Printed by US-AB,
- Egidius, H (2008) *Psykologilexikonet*, Natur & Kultur
- Ek, U. Fernell, E. Holmberg, K. Westerlund, J. (2008). Self-esteem in children with attention and/or learning deficits: the importance of gender. *The Authors(s)/Journal Compilation, Acta Pædiatrica*. Vol.97, Issue.8, s.1125-1130
- Frisén, A & Hwang, P (red) (2006). *Ungdomar och identitet*. Falköping: Natur och Kultur.
- Gillberg, C. (2005). *Ett barn i varje klass om ADHD och DAMP*. Stockholm: Cura förlag och Utbildning AB.
- Grundström Mitz, Mattias (2008). *ADHD-medel ökade inte risk för drogberoende*.
- Klingberg, T. (2007). *”Den översvämmade hjärnan”*. En bok om arbetsminne, IQ och den stigande informationsfloden. Stockholm: Natur och Kultur.
- Holmberg, Kirsten (2009). *Health Complaints, Bullying and Predictors of Attentiondeficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD) in 10-year-olds in a Swedish Community*. Uppsala Universitet
- Koro-Ljungberg, M. Bussing, R. (2009). The Manegement of Courtesy Stigma in the Lives of Families Whith Teenegers With ADHD. *Journal of Families Issues*. Volume 30, Number 9, s. 1175-1200.
- Kvale, S. Birkman, S. (2010). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kärfve, Eva. (2000) *Hjärnspöken: DAMP och hotet mot folkhälsan*. Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag Symposion

Larsson, S, Sjöblom, Y & Lilja, J, (red) (2008). *Narrativa metoder i socialt arbete*. Hungary: Studentlitteratur.

Ljungberg, T. (2008). *AD/HD i ett nytt ljus*. Nyköping: Exiris.

Kopp, S. (2005). *ADHD hos flickor – En inventering av det vetenskapliga underlaget*. SBU, Rapportnummer 174.

Olofsson, J, Östh, J. "Förtidspensionering av unga", Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04). Stockholm: Statens offentliga utredningar.

Nadeau, K, Littman, E & Quinn, P. (1999). *Flickor med ADHD*. Lund: Studentlitteratur.
Regional utvecklingsplan för barn och ungdomspsykiatri, Dnr RSK 341-2006, Västra Götalandsregionen.

Skolverket (2011) "*Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet*". Stockholm: Skolverket.

Socialstyrelsen (2002). ADHD hos barn och vuxna. Kunskapsöversikt. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2011) *Lägesrapport 2011- Hälsa- och sjukvård och socialtjänst*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2011). "*Unga idag 2011*". Stockholm: Ungdomsstyrelsen

Wrangsjö, B. (red.) (2002). *Barn som märks*. Stockholm: Natur och Kultur.

Zaar, A. & Fransson, B. (2006). *Familjeterapi och ADHD*. D- uppsats, Institutionen för Beteendevetenskap. Linköpings universitet.

A. Antingen (1) eller (2):

(1) minst sex av följande symtom på ouppmärksamhet har förelegat i minst sex månader till en grad som är maladaptiv och oförenlig med utvecklingsnivån:

Ouppmärksamhet

- (a) är ofta ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel i skolarbetet, yrkeslivet eller andra aktiviteter
- (b) har ofta svårt att bibehålla uppmärksamheten inför uppgifter eller lekar
- (c) verkar ofta inte lyssna på direkt tilltal
- (d) följer ofta inte givna instruktioner och misslyckas med att genomföra skolarbete, hemsysslor eller arbetsuppgifter (beror inte på trots eller på att personen inte förstår instruktionerna)
- (e) har ofta svårt att organisera sina uppgifter och aktiviteter
- (f) undviker ofta, ogillar eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet (t.ex. skolarbete eller läxor)
- (g) tappar ofta bort saker som är nödvändiga för olika aktiviteter (t.ex. leksaker, läxmaterial, pennor, böcker eller verktyg)
- (h) är ofta lätt distraherad av yttre stimuli
- (i) är ofta glömsk i det dagliga livet

(2) minst sex av följande symtom på hyperaktivitet-impulsivitet har förelegat i minst sex månader till en grad som är maladaptiv och oförenlig med utvecklingsnivån:

Hyperaktivitet

- (a) har ofta svårt att vara stilla med händer eller fötter eller kan inte sitta still
- (b) lämnar ofta sin plats i klassrummet eller i andra situationer där personen förväntas sitta kvar på sin plats en längre stund
- (c) springer ofta omkring, klänger eller klättrar mer än vad som anses lämpligt för situationen (hos ungdomar och vuxna kan detta vara begränsat till en subjektiv känsla av rastlöshet)
- (d) har ofta svårt att leka eller utöva fritidsaktiviteter lugnt och stilla
- (e) verkar ofta vara "på språng" eller "gå på högvarv"
- (f) pratar ofta överdrivet mycket

Impulsivitet

- (g) kastar ofta ur sig svar på frågor innan frågeställaren pratat färdigt
- (h) har ofta svårt att vänta på sin tur
- (i) avbryter eller inkräktar ofta på andra (t.ex. kastar sig in i andras samtal eller lekar)

B. Vissa funktionshinderande symtom på hyperaktivitet/impulsivitet eller ouppmärksamhet förelåg före sju års ålder.

C. Någon form av funktionsnedsättning orsakad av symtomen föreligger inom minst två områden (t.ex. i skolan/på arbetet och i hemmet).

D. Det måste finnas klara belegg för kliniskt signifikant funktionsnedsättning socialt eller i arbete eller studier.

E. Symtomen förekommer inte enbart i samband med någon genomgripande störning i utvecklingen, schizofreni eller annat psykotiskt syndrom och förklaras inte bättre med någon annan psykisk störning

(t.ex. förstämningssyndrom, ångestsyndrom, dissociativt syndrom eller personlighetsstörning). 60

Koden baseras på form av störning:

Ouppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, i kombination F 90.0

Båda kriterierna A1 och A2 har varit uppfyllda under de senaste sex månaderna.

Ouppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen bristande uppmärksamhet F 98.8

Kriterium A1 har varit uppfyllt under de senaste sex månaderna, men inte kriterium A2.

Ouppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen hyperaktivitet-impulsivitet F 90.0

Kriterium A2 har varit uppfyllt under de senaste sex månaderna, men inte kriterium A1.

Vill du delta i en intervjustudie?

Bilaga 2.

Hej!

Jag studerar på psykoterapeutprogrammet vid Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet. Vanligtvis arbetar jag som kurator vid BUP öppenvårdsmottagning i Uddevalla.

Under hösten 2011 ska jag skriva mitt examensarbete och är intresserad av att skriva om ungdomar som är i åldern 16-18 år och har diagnosen ADHD. Jag vill träffa dig personligen och intervjua dig om hur du ser på dig själv och ditt vardagsliv. Jag kommer att ställa frågor som handlar om vad du gör, hur du tänker och vad du känner i olika situationer. Det finns inga rätt eller fel svar på mina frågor, utan det är just dina egna erfarenheter och beskrivningar som jag är intresserad av. Det just du har att berätta är viktigt för den här studien.

Intervjun kommer att ta cirka en timma och jag kommer att använda mig av bandspelare. Det du berättar i intervjun kommer att överföras till skrift och dessa utskrifter kommer att bearbetas av mig. När bearbetningen är färdig kommer banden att raderas.

Mitt examensarbete kommer att läsas av andra studenter och mina lärare på psykoterapeutprogrammet.

Etiska riktlinjer:

Ditt deltagande är frivilligt. Du bestämmer själv hur mycket du vill berätta och du har rätt att avbryta intervjun när du vill. Dina intervjusvar kommer att göras anonyma. Ditt namn och personliga detaljer kommer att ändras.

Om du är intresserad ringer jag upp dig och berättar mer om studien och bestämmer du dig för att delta i studien bokar vi en tid för intervju.

Med vänliga hälsningar

Anna-Karin Jansson Argani

Kurator, BUP- öppenvård i Uddevalla

Bakgrund och syfte med undersökningen.

Under de senaste åren i Sverige har antalet barn och ungdomar som får diagnosen ADHD ökat och många av dessa barn och ungdomar har remitterats till Barn- och ungdomspsykiatri för utredning med neuropsykiatrisk frågeställning och många bland dem har fått diagnosen ADHD. Socialstyrelsen har under de senaste åren i sina lägesbeskrivningar av barn- och ungdomars psykiska hälsa kunnat konstatera att vården för de neuropsykiatriska diagnoserna som Aspergers syndrom och ADHD ökat markant (Socialstyrelsen 2011). Denna trend kan även utläsas i den regionala utvecklingsplanens statistik för Västra Götalandsregionen (2006) där det framgår att hyperaktivitetsproblem är näst vanligast framför familjerelationsproblem för pojkar i åldern 7-15 år.

Flera av dessa barn är idag tonåringar och på väg ut i livet för att leva ett självständigt liv som vuxna. Hur diagnosen ADHD påverkar dessa barn och ungdomar på ett personligt plan och hur diagnosen påverkar deras livssituation är intressanta och viktiga forskningsfrågor.

Syftet med studien är att beskriva och analysera hur du som ungdom med diagnosen ADHD och som är i övre tonåren (16 -18 år) beskriver dig själv och ditt vardagsliv. Syftet med studien är också att undersöka hur du uppfattar dina relationer med vänner och familj, samt hur du ser på din framtid.

Förfrågan om deltagande.

Jag har valt att i min studie bjuda in dig som ungdom i ålder sexton till arton som har diagnosen ADHD. Jag är intresserad av just dina tankar och erfarenheter av att leva med diagnosen ADHD. Inbjudan kommer att ges till dig som idag är patienter vid BUP- öppenvårdsmottagning i Uddevalla och har någon form av pågående behandlingskontakt där.

Hur går studien till?

Intervjun sker vid ett eller två tillfällen och tar ungefär en timma och handlar om hur du tänker om dig själv och din vardagsituation, din sociala situation, din familjesituation och hur du tänker om din framtid. Jag kommer att spela in intervjuerna på digitalt ljudband för att efteråt kunna noggrant gå igenom det du har beskrivit.

Fördelar och risker med att delta?

Förhoppningsvis blir intervjun en positiv erfarenhet som ger dig en möjlighet att prata om det som är viktigt för dig i din livssituation. Det du berättar kommer enbart jag som genomför studien att lyssna på och dina personuppgifter kommer att tas bort så att det inte går att se att det är just du som medverkat i studien. Det kan finnas en risk för obehag om det du berättar väcker minnen från tidigare erfarenheter i livet som varit jobbiga. Skulle detta hända finns det möjlighet att med uppföljande samtal prata om det som varit jobbigt. Allt deltagande är frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan att det får några konsekvenser.

Hantering av intervjumaterialet och sekretess.

Intervjuerna kommer att spelas in på digitalt ljudband och skrivs ut av mig under den period som studien pågår. Ljudbanden och de utskrivna intervjuerna kommer att förvaras i ett låst arkiv på vår mottagning som endast jag har tillgång till. Uppgifterna som kan knytas till dig som person, som kontaktuppgifter för studiens genomförande kommer även dessa att förvaras i låst arkiv. Ansvarig för dina personuppgifter är NU-sjukvården, Västra Götalandsregionen. Dina svar och dina resultat från studien kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem. Resultaten av studien kommer att presenteras i en examensuppsats psykoterapeutprogrammet vid Göteborgs universitet. Resultaten kommer att framställas i form av övergripande teman illustrerade med utvalda delar ur intervjuerna. Urvalet och sammanställningen kommer att göras på ett sådant sätt att personidentiteten för deltagarna i intervjuundersökningen är skyddad. Efter att studien är färdigställd och presenterad kommer allt intervju-material att raderas.

Hur får ungdomarna information om studiens resultat?

Som deltagare i studien kommer du att få ta del av studiens resultat genom att få ett exemplar av examensuppsatsen.

Försäkring och ersättning.

Under intervjutillfället gäller egen hemförsäkring. Den ersättning som utgår till deltagarna i intervjuundersökningen är att var och en får en biobiljett som tack för sitt deltagande.

Frivillighet.

Deltagande i intervjuundersökningen är frivillig och som deltagare har man rätt att när som helst, utan särskild förklaring, avbryta sitt deltagande. Eventuell inspelning som då hunnits göras kommer i så fall att förstöras och inte ingå i intervjuundersökningen.

Ansvariga för studien.

Huvudman och personuppgiftsansvarig: Gerd Karlsson, verksamhetschef, BUP-kliniken, NU-sjukvården.

Handledare: Rikard Eriksson, docent i arbetspsykologi, Högskolan i Oslo och Akershus och forskningsledare BUP, NU-sjukvården.

Studien genomförs av: Anna-Karin Jansson Argani, som en del i psykoterapeutprogrammet vid Göteborgs universitet. Studien presenteras som en magisteruppsats.

Deltagarens samtycke (undertecknas vid intervjun)

Undertecknad har fått information om vad intervjuundersökningen innebär. Jag har också fått tillfälle att ställa frågor och har fått dem besvarade. Jag samtycker till att delta i intervjuundersökningen och därmed till att kontaktuppgifter gällande mig sparas under den tid studien pågår.

Ort, datum: _____

Namn: _____

Namnförtydligande: _____

Om intervjupersonen är under 18 år krävs även vårdnadshavares samtycke till deltagande i intervjuundersökningen.

Vårdnadshavares samtycke

Undertecknad/e har fått information om vad intervjuundersökningen innebär. Jag/Vi har också fått tillfälle att ställa frågor och har fått dem besvarade.

Jag/Vi samtycker till att _____ deltar i intervjuundersökningen och därmed till att kontaktuppgifterna sparas under den tid studien pågår.

Ort, datum: _____

Namn: _____

Namnförtydligande: _____

Allmän introduktion.

Studien som den här intervjun är en del av har för avsikt att få en bild av hur ungdomar som har diagnosen ADHD beskriver sig själva och sin vardagssituation. De ungdomar som kommer att intervjuas kommer att vara i åldern 16 – 18 år. Jag kommer att ställa frågor inom fyra olika områden som handlar om hur de upplever sin vardagssituation, sociala situation, familjesituation och hur de tänker om sin framtid. Det jag hoppas på med studien är att få en bild av dessa ungdomars bild av sig själva och sin livssituation. Vidare hoppas jag på att resultaten från studien kan komma till användning i det fortsatta barnpsykiatriska arbetet vid vår mottagning och ger information som är viktig i det fortsatta utvecklingsarbetet med ungdomar som har diagnosen ADHD.

Det är alltså det du har att berätta som är viktigt för den här studien. Intervjun är uppdelad i fyra olika frågeområden och inom dessa områden kommer jag att ställa frågor som handlar om hur du i olika situationer har det, vad du gör, hur du tänker och vad du känner.

1. Beskrivning av sig själv och sin vardagssituation.

Kan du beskriva en dag i ditt liv. Vad brukar du göra? Hur tänker du om olika situationer som beskrivits? Vad känner du inför olika situationer som beskrivits?

Lyssnar du på musik? Vilken musik brukar du lyssna på? Vad betyder musiken för dig? Spelar du dataspel? Vilka spel brukar du spela? Vad betyder dataspelen för dig? Vad gillar du för mat? Är du intresserad av att laga mat? Vilken mat lagar du då i så fall? Vad betyder maten för dig? Är du intresserad av kläder? Brukar du köpa dina kläder själv? Vad betyder kläder för dig?

Hur skulle du vilja beskriva dig själv? Är du nöjd med dig själv? Finns det något du skulle vilja förändra i ditt liv som skulle göra det bättre för dig. Hur tänker du att det i så fall skulle påverka dig?

Kan du beskriva en dag i ditt liv som betytt mycket för dig på ett positivt sätt. På vilket sätt var det en positiv situation för dig? Om du tänker på denna situation, kan det vara så att det att du har diagnosen ADHD, att det påverkade situationen? Kan du beskriva en situation i ditt liv som varit riktigt jobbig? På vilket sätt var det en jobbig situation för dig? Om du tänker på denna situation, kan det vara så att det att du har diagnosen ADHD, att det påverkade situationen?

Hur gammal var du när du fick diagnosen ADHD? Hur tänker du själv kring att ha diagnosen ADHD? Kan du beskriva hur diagnosen ADHD påverkat dig? Hur har diagnosen ADHD påverkat ditt liv?

2. Social situation.

Nu vill jag att du berättar om din skolsituation och fritid. På vilken skola går du? Hur tar du dig till skolan? Trivs du i skolan? Finns det något du tycker är bra med din skola? Hur tänker du att det påverkar dig? Finns det något som du inte tycker är bra med din skola? Hur tänker du att det påverkar dig? Kan du beskriva din klass. Hur är det på lektionerna? Finns det något i skolan som är positivt för dig utifrån att du har diagnosen ADHD? Hur tänker du att det

påverkar dig? Finns det något i skolan som är jobbigt utifrån att du har diagnosen ADHD? Hur tänker du att det påverkar dig? Vad gillar du mest i skolan? Vad är tråkigast i skolan? Vad gör du när du inte är i skolan?

3. Familjesituation.

Beskriv din familj. Vilka bor du med? Var bor du? Vad är bra i din familj? Hur tänker du att det påverkar dig? Är det någon i din familj som du tycker extra mycket om? Hur då och på vilket sätt? Hur tänker du att det påverkar dig?

Finns det något du tycker är jobbigt i din familj? Hur tänker du att det påverkar dig? Hur tror du din pappa tänker kring att du har diagnosen ADHD? Har det påverkat dig i ditt liv? Hur och på vilket sätt i så fall? Hur tror du din mamma tänker kring att du har diagnosen ADHD? Har det påverkat dig i ditt liv? Hur och på vilket sätt i så fall?

4. Framtid.

Nu kommer jag att ställa några frågor om din framtid och vet att dessa frågor kan vara svåra att svara på. Vad tror du att du gör om tio år? Hur tror du att ditt liv ser ut om tio år? Tror du att det att du har diagnosen ADHD kan komma att påverka din framtid? Hur och på vilket sätt i så fall?

Är det något du kommit att tänka på nu under intervjun som du vill lägga till?