



SAHLGRENKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

SOCIAL DELAKTIGHET I SKOLAN FÖR BARN OCH UNGDOMAR MED *ATTENTION- DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER*

En kvalitativ intervjustudie

**Anna Jenelius
Emma Holmström**

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 - Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Theresa Westgård Med Dr. Master i arbetsterapi. Leg. arbetsterapeut
Examinator:	Git Lidman Med Dr. Leg. Specialistarbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/År:	VT 2021
Handledare:	Theresa Westgård Med Dr. Master i arbetsterapi. Leg. arbetsterapeut
Examinator:	Git Lidman, Med Dr. Leg. specialistarbetsterapeut

- Bakgrund** *Attention-deficit/hyperactivity disorder* (ADHD) är en relativt vanlig diagnos, cirka fem procent av alla barn i Sverige har ADHD. Problem som kan förekomma vid diagnosen, kategoriseras till tre huvudområden: *uppmärksamhetsstörning*, *överaktivitet* och *impulsivitet* som kan skapa hinder i vardagen och i relationer med andra. Barn och ungdomar som har ADHD har generellt svårare att förstå det sociala samspelet och att interagera tillsammans med andra, vilket ökar risken till att hamna utanför kamratgrupper. Det är viktigt för barns utveckling att delta i aktiviteter. Aktivitet ses inom arbetsterapeutisk teori som allt vi gör och som en viktig förutsättning för att kunna förstå omvärlden och uppleva fysisk-, psykisk och social hälsa. Att inte kunna delta i typiska aktiviteter som hör barndomen till, kan leda till marginalisering och social isolering. Enligt Barnkonventionen, som är svensk lag, har alla barn rätt till en trygg skolgång utan psykisk- och/eller fysisk utsatthet.
- Syfte** Syftet med studien var att belysa hur arbetsterapeuter resonerar om faktorer som kan påverka social delaktighet i skolan för barn och ungdomar med *Attention-deficit/hyperactivity disorder*.
- Metod** Studien har en kvalitativ design med induktiv ansats. Fem arbetsterapeuter verksamma i grund- och gymnasieskolan medverkade i studien och en semistrukturerad intervjuguide användes i datainsamlingen. Deltagare rekryterades efter ett strategiskt urval. Materialet analyserades enligt Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys.
- Resultat** Den kvalitativa innehållsanalysen resulterade i temat *Faktorer som påverkar social delaktighet*. Temat utmynnade i huvudkategorierna: *Barn och ungdomars individuella utvecklingstakt*, *Omgivning*, *Rastens innehåll* och *Arbetsterapeuten i teamarbete*. Ur huvudkategorierna utarbetades två underkategorier vardera som syftar till att belysa deltagarnas resonemang om faktorer som påverkar social delaktighet i skolan för barn och ungdomar ADHD.
- Slutsats** Studien belyser att den sociala delaktigheten för barn och ungdomar med ADHD i skolan kan förbättras genom att arbetsterapeuter blir en del av elevhälsan inom skolor i Sverige. Då arbetsterapeuten har en viktig kompetens om neuropsykiatri och ADHD som saknas inom skolverksamheter och ett aktivitetsperspektiv som kompletterar elevhälsoteamet. Arbetsterapeuter verksamma inom skolan resonerar om att det finns olika faktorer både i skolan och på fritid som påverkar elever med ADHD till social delaktighet. Genom att möta elevens behov kan acceptans öka som ger tryggare skolgång, främjar inläringen och skapar delaktighet i sociala aktiviteter i skolan.

Abstract

Thesis: 15 hp
Program: Occupational Therapy program
Course: ARB341 Bachelor thesis in Occupational Therapy
Level: First Cycle
Semester/Year: ST 2021
Supervisor: Theresa Westgård, Med Dr, master's in occupational therapy,
reg. Occupational Therapist
Examiner: Git Lidman, PhD, reg. Occupational Therapist
Keywords: ADHD, social participation, social activities, school, occupational therapy

- Background** *Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)* is a common diagnosis that affects approximately five percent of all children in Sweden. The problems are categorized into three main areas: *problems with attention deficit, hyperactivity and impulsivity* that can create obstacles in everyday life and in relationships with others. Children and adolescents with ADHD generally find it more difficult to understand social interaction and to interact with others, which increases the risk of ending up outside peer groups. It's important for children's development to participate in activities. Activity is seen in occupational therapy as everything we do and an important prerequisite for being able to understand the world around us and experience physical-, mental- and social health. Not being able to participate in typical activities that belong to childhood can lead to marginalization and social isolation. According to The Children's rights Convention, which is also a part of Swedish law, all children have the right to a safe school environment without being exposed to mental and/or physical harassment.
- Aim** The aim of this study was to identify how occupational therapists reason about factors that may affect social participation in school for children and adolescents with Attention-deficit/hyperactivity disorder.
- Method** The study has a qualitative design with an inductive approach. Five occupational therapists active in primary and secondary school participated in the study and a semi-structured interview guide was used in the data collection. Participants were recruited after a strategic selection. The material was analyzed according to Graneheim and Lundman's qualitative content analysis.
- Result** The qualitative content analysis resulted in the theme *Factors that affect social participation*. The theme then resulted in the main categories: *The child and adolescent's individual pace of development, Environment, Content of the recess and The Occupational Therapist in teamwork*. From the main categories, two subcategories each were developed, which aim to identify the participants' reasoning about factors that affect social participation in school for children and adolescents with ADHD.
- Conclusion** The study highlights that the social participation of children and adolescents with ADHD in school can be improved by occupational therapists becoming part of the student health team in schools in Sweden. Occupational therapists have competence regarding neuropsychiatry and ADHD that is lacking in school activities and they use an activity perspective that complements the student health team. Occupational therapists working within the school have experienced that there are several factors in school and during free time that can influence students with ADHD social participation. By meeting the student's needs, acceptance can increase and provide safer schooling, promote learning and participation in social activities in school.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Syfte	3
Metod	3
Urval	3
Procedur	5
Analys	5
Etiska överväganden	7
<i>Konfidentialitet</i>	7
<i>Nyttjande</i>	7
Resultat	7
Barn och ungdomars individuella utvecklingstakt	8
<i>Motorik</i>	8
<i>Kognition</i>	9
Omgivning	9
<i>Social miljö</i>	9
<i>Fysisk miljö</i>	10
Rastens innehåll	10
<i>Återhämtning</i>	10
<i>Reglering av aktivitetsnivå</i>	11
Arbetsterapeuten i teamarbete	12
<i>Aktivitetsbalans</i>	12
<i>Aktivitetsperspektiv</i>	12
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Slutsats	17
Referenser	18

Bakgrund

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) innebär i huvudsak kognitiva svårigheter innefattande exekutiva funktioner så som flexibilitet, arbetsminne, planering och tidsuppfattning (1). Problemen kategoriseras till tre huvudområden: *uppmärksamhetsstörning*, *överaktivitet* och *impulsivitet* (2). Svårigheterna kan yttra sig i ett eller flera av dessa områden och varierar mellan olika individer. Det är vanligt att bli störd och stressad av ljud och intryck i miljön, det kan vara svårt att sitta still eller att komma ner i varv, att hålla fokus på sådant som inte intresserar samt att starta och avsluta ostrukturerade uppgifter/aktiviteter (1). Dessutom finns svårigheter med att reglera känslor vilket kan visa sig med en låg frustrationstolerans och utbrott som skapar konflikter (2). Forskning (3) visar att barn med ADHD har en bristande empatisk förmåga och svårare att förstå andras behov och känslor (3). Svårigheterna påverkar ofta individen så pass mycket att det skapar hinder i vardagen och i de sociala relationerna med andra (1, 2). Det finns även en högre risk till att utveckla låg självkänsla med svårigheter att finna meningsfulla aktiviteter och sysselsättningar. Dock finns god koncentrationsförmåga och uthållighet vid aktiviteter och uppgifter som engagerar och motiverar personen och många gånger finns goda färdigheter i utförandet av praktiska moment (2).

ADHD är en relativt vanlig diagnos, cirka fem procent av alla barn i Sverige har diagnosen (1, 2) och svårigheterna följer ofta med upp i vuxen ålder. Det är inte ovanligt att barn med ADHD även har motoriska koordinationssvårigheter eller andra typer av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (1, 2). För barn och ungdomar uppmärksammas oftast diagnosen under skolåren. Pojkar uppmärksammas oftast tidigare än flickor då flickor oftast inte är utåtagerande i samma utsträckning som pojkar (2).

Barn och ungdomar med diagnosen har generellt svårare att förstå det sociala samspelet och att interagera tillsammans med andra, vilket ökar risken till att hamna utanför kamratgrupper och bli diskriminerad i skolan (4, 5). Därmed finns en ökad risk att utsättas för mobbning. Högre upp i ålder kan kognitiva svårigheter och svårigheter med känsloregulering leda till större problem då det ställs högre krav på sociala förmågor, som exempelvis kan leda till konflikter och skolvägran (4).

Barnkonventionen (6), som blev svensk lag 1 januari 2020, *Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter* (7), säger bland annat att alla barn har samma värde och rättigheter samt att inget barn ska diskrimineras. Barn med funktionsvariationer har rätt till anpassningar och stöd för att kunna leva på samma villkor som andra. Alla barn har rätt till en trygg skolgång utan psykisk- och/eller fysisk utsatthet (6, 7). Barns delaktighet i skolan påverkas av miljön, roller, normer, värderingar, kultur, sociala relationer samt den egna kroppsliga och mentala funktionen och kapaciteten (8).

Inom arbetsterapi har man ett holistiskt synsätt och ser till hela människan och dess behov i förhållande till möjligheter och hinder som finns i miljön. Människan ses som en aktiv varelse som utvecklas genom aktivitet. *Aktivitet* definieras som allt vi gör och som uppehåller vår tid (9). Wilcock (9) menar att det är många faktorer som påverkar vilka aktiviteter vi

väljer att utföra. Utöver våra behov eller vår vilja kan aktivitetsmönster påverkas av socioekonomiska faktorer, normer, kultur, politik och historiska mönster. Genom att vi utför aktiviteter så blir vi någon, alltså att vi får en tillhörighet och vi utvecklas som människor. Detta för att uppnå hälsa och välmående både fysiskt, mentalt och socialt. Människans hälsa påverkas av delaktighet i aktivitet och upplevd hälsa kräver balans mellan aktivitet och vila. För att människan ska förstå omvärlden förutsätter det att hon är delaktig i aktivitet (9).

För barn och ungdomar är gemenskap tillsammans med jämnåriga viktigt för utvecklingen (10). Piaget (10) menar att genom att umgås med jämnåriga kommer barnet ur *egocentrismen*. Egocentrismen innebär att barnet är bundet till sina egna upplevelser och kan inte se saker från andras perspektiv. Jämnåriga ses även ha en fostrande inverkan. Genom att delta i kamratgrupper och i aktiviteter tillsammans med andra lär sig barn och ungdomar att förstå regler och hantera konflikter (10). Utan sociala relationer blir aktiviteter som barnet/ungdomen utför inte meningsfulla (11). Att delta i aktivitet är avgörande för barn och ungdomars utveckling i sina roller (som exempelvis syskon, elev och lagkamrat) och således i sin självidentitet (12) och *jaget* (10). Med *jaget* menas att barnet/ungdomen kan göra medvetna handlingar efter verklighetens krav och inte enbart handla efter impulser (10). Att inte kunna delta i typiska aktiviteter som hör barndomen till, kan leda till marginalisering och social isolering. Detta påverkar barnets självkänsla och tron till den egna förmågan. Det är viktigt att aktiviteterna som barnet/ungdomen utför innebär glädje, acceptans från andra, kamratskap, att känna sig bra på någonting och att det leder till nya färdigheter och självständighet (12). Att delta i aktiviteter tillsammans med andra jämnåriga ses som den viktigaste faktorn till social inkludering (11, 12). Utifrån arbetsterapins grundantaganden är målet i skolan att möjliggöra elevens förmåga till deltagande i skolans aktiviteter, genom att se till samspelet som sker mellan elev, aktivitet och miljö (13). Stöd och insatser kan ske på individ-, grupp- och/eller organisatorisk nivå (9, 14).

Att vara delaktig i skolan innebär att eleven ska ha möjlighet till att delta i alla klassens aktiviteter. Det innebär både strukturerade och ostrukturerade aktiviteter, liksom sociala aktiviteter under exempelvis raster som sker under skoldagen (5). Arbetsterapeuten har en bred kunskap kring hur skolmiljön kan anpassas för att möjliggöra en jämlik skola. Barn och ungdomar med ADHD har ofta svårt att leva upp till de krav skolan ställer på dem (8). Det är viktigt att det finns socialt stöd och förståelse från omgivningen för att exempelvis minska utbrott och konflikter (1). I en retrospektiv intervjustudie (15), av unga vuxna med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, framkommer det att de främsta svårigheterna som påverkade skoltiden negativt var på grund av svårigheter i de sociala relationerna med kamrater. Detta ökade risken för både verbal och fysisk mobbning som i sin tur ledde till ökad ångest och depressiva perioder vilket försvårade inläringen och viljan att gå till skolan (15). För barn och ungdomar är det viktigt att delta i skolans aktiviteter, passa in och vara som alla andra (16). Många barn och ungdomar med olika typer av svårigheter, upplever sig vara delaktiga i skolans aktiviteter men att svårigheter finns i det sociala samspelet med andra på exempelvis raster. Delaktigheten i sociala aktiviteter ansågs vara den viktigaste och för att klara sina studier fanns behov av mer psykosocialt stöd (16). Sociala- och emotionella svårigheter som påverkar lärandet kan i sin tur ge konsekvenser senare i livet, så som

bristande gymnasiebetyg och svårigheter till att fortsätta studier eller att få ett arbete (3, 15–17) vilket kan ge negativ effekt på den upplevda hälsan (3).

Arbetsterapeutiska insatser i skolan handlar främst om att elever ska klara det akademiska genom att främja tidshantering, struktur, arbetsminne och koncentration samt anpassningar i klassrummet (18–21). Kunskap om faktorer som påverkar barn och ungdomars delaktighet i sociala aktiviteter är sparsamt i litteratur. Dock har arbetsterapeuten goda kunskaper kring att stödja elever både i studier och i sociala aktiviteter under skoltiden (14). Då barn och ungdomar med ADHD har visat sig ha större svårigheter med att delta i sociala aktiviteter (4, 5) syftar studien till att få överskådlighet på hur arbetsterapeuter verksamma inom skolan resonerar om den sociala delaktigheten för barn och ungdomar med diagnosen.

Syfte

Syftet med studien var att belysa hur arbetsterapeuter resonerar om faktorer som kan påverka social delaktighet i skolan för barn och ungdomar med *Attention-deficit/hyperactivity disorder*.

Metod

En kvalitativ metod valdes, med intervju som datainsamlingsmetod, med induktiv ansats (22). Kvalitativ metod lämpar sig för att undersöka personers upplevelser eller erfarenheter kring ett fenomen (22). Kvalitativ metod har sitt ursprung i holismen som innebär att helheten i en kontext beaktas. Metoden ger utrymme för variationer av upplevelser där det inte finns några rätta svar. Induktiv ansats har som utgångspunkt i empirin och kring deltagarnas upplevelser, som sedan kan generera en teori (22).

Vid intervjuerna användes en semistrukturerad intervjuguide (22, 23) med åtta öppna frågor och följdfrågor. Ytterligare fördjupade följdfrågor som uppstod utifrån intervjuernas fokus, gavs det utrymme för i den semistrukturerade intervjuguiden. Det ger en flexibilitet i intervjun där tyngdpunkten är på deltagarnas uppfattning (23). Frågorna som ställdes handlade om hur arbetsterapeuterna såg på sin egen roll inom skolan, hur de såg på vikten av social delaktighet för barn och ungdomar med ADHD och vilka faktorer som skapar hinder och möjligheter till social delaktighet.

Urval

Till studien söktes legitimerade arbetsterapeuter som var verksamma inom grund- och gymnasieskola i Sverige, och som möter barn eller ungdomar med ADHD i sitt arbete. De kunde vara anställda i både statlig/kommunal- och privat regi.

Ett strategiskt urval gjordes med syfte att få deltagare med så informationsrika beskrivningar av sina upplevelser kring det studerade fenomenet som möjligt (24), som underlag för att kunna svara på studiens syfte. Förfrågan om deltagande till studien lades ut på plattformen

Facebook, i de slutna grupperna *Arbetsterapeuter på Facebook* och *Arbetsterapeuter i skolan*. Förfrågningarna gav inget intresse till deltagande i studien. Vidare gjordes sökningar på internet. Kontakt togs även med förbundet Sveriges arbetsterapeuter och deras olika regionala kretsar. Det resulterade i att mailförfrågan om deltagande i studien skickades till 82 arbetsterapeuter, varav fem deltagare kunde rekryteras till studien.

Inklusionskriterier för deltagande i studien var att deltagarna skulle vara legitimerade arbetsterapeuter och arbeta inom skolan (som arbetsterapeut eller med annan titel) och att deltagarna träffade och arbetade med barn eller ungdomar mellan 6–19 år med en ADHD-diagnos. Exkluderade blev arbetsterapeuter som arbetade inom särskolan, yrkeshögskola och arbetsterapeuter som inte arbetade med barn och ungdomar med ADHD.

Av deltagarna i studien var fyra kvinnor och en man. Tre av deltagarna arbetade inom gymnasieskolan och två arbetade inom förskola och grundskola. Deltagarnas yrkeserfarenhet inom skolverksamhet varierade mellan två och nio år. Se Tabell 1.

Tabell 1: Presentation av deltagare i studien.

Deltagare	Kön	Antal år som arbetsterapeut inom skola	Årskurs	Titel	Arbetade mot antal skolor/antal elever
1	Kvinna	4	Förskola - grundskola	Arbetsterapeut	16 skolor
2	Kvinna	5	Förskola - grundskola	Arbetsterapeut	20 skolor
3	Man	9	Gymnasium	Arbetsterapeut	1 skola, 1500 elever
4	Kvinna	3	Gymnasium	Arbetsterapeut/ Mentor	1 skola, 80–90 elever
5	Kvinna	2	Gymnasium	Arbetsterapeut/ Stödpedagog	1 skola, 400 elever

Procedur

Inför intervjuerna fick deltagarna ta del av ett information- och samtyckesbrev som innehöll information kring tystnadsplikt och att deltagande i studien var frivilligt, med rätt att avbryta när som helst. Deltagarna fick även ta del av intervjuguiden för att kunna förbereda och fördjupa sina svar till intervjun. Med förhoppning om att få så innehållsrika intervjuer som möjligt.

Fem semistrukturerade intervjuer genomfördes via den digitala kommunikationstjänsten Zoom. Intervjuerna inleddes med en presentation av författarna samt om studiens ämne och syfte. Information gavs ytterligare om deltagarnas rätt att avbryta och hur materialet hanterades konfidentiellt. Båda författarna deltog under samtliga intervjuer. En av författarna ansvarade för presentationen, ställa huvudfrågor och följdfrågor utifrån intervjuguiden. Den andra författaren var mer passiv och hade möjlighet att lyssna in svaren och kunde ställa ytterligare följdfrågor. Intervjuerna spelades in. Inspelningarna varade mellan 28–43 minuter.

På grund av svårigheter med att hitta deltagare till studien tillkom intervju fem sent i processen. Författarna valde trots detta att ta vara på intervju fem för att uppnå mättnad och validera resultatet.

Analys

De fyra första intervjuerna transkriberades allt eftersom de genomfördes och den totala datainsamlingen gav 54 sidor transkriberad text. Utifrån det valdes 46 meningsbärande enheter ut som kunde svara på studiens syfte.

Intervjumaterialet från de fyra intervjuerna analyserades enligt Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys (24). Analysen av det insamlade materialet började med att ljudfilerna lyssnades igenom och transkriberades. Författarna transkriberade halva intervjuerna var. Intervjuernas manifestinnehåll, vilket är intervjuernas uppenbara och synliga innehåll (25), diskuterades gemensamt efter att varje intervju transkriberats. Meningsbärande enheter, som kunde svara på syftet togs tillsammans ut genom att dessa färgkodades i den transkriberade texten. Meningsbärande enheter med liknande innehåll togs sedan bort.

De meningsbärande enheterna kondenserades och kodades enskilt för att bli mer tydliga och lätthanterliga men där innebörden kvarstod. Tillsammans diskuterades de latenta innehållet vilket är författarnas tolkning av de meningsbärande enheternas underliggande innebörd (25). Vilket kunde innebära att enheterna fick en ny kod utefter ett gemensamt beslut om de latenta innehållet (25). Enheterna delades in i kategorier och underkategorier utifrån kod och innebörd. Därefter skapades ett tema utifrån författarnas tolkning av det latenta budskapet i sin helhet (24). Se Tabell 2.

Tabell 2: Exempel på meningsbärande enheter under analysprocessen, dess koder, kategorier, underkategorier och tema.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Kategori	Tema
<i>Att det ska finnas arbetsterapeuter i skolan som en självklarhet i elevhälsan. Ehm... det finns ingen annan, ehm... i skolans värld som har den helhetssynen.</i>	<i>Det borde finnas arbetsterapeuter inom elevhälsan. De har en unik helhetssyn.</i>	Arbetsterapeuten bidrar i elevhälsoteam	Aktivitetsperspektiv	Arbetsterapeuten i teamarbete	Faktorer som påverkar social delaktighet
<i>Hjälpa eleverna hur kan man återhämta sig utomhus, de har inte lärt sig det alltid heller. Många barn behöver inte lära sig det men... men... en del barn behöver lära sig återhämtning.</i>	<i>Arbetsterapeuten kan hjälpa elever i hur de ska återhämta sig utomhus. En del barn behöver lära sig återhämtning.</i>	Hjälp med återhämtning	Återhämtning	Rastens innehåll	
<i>"En skola för alla" kommer aldrig finnas en skola som passar alla. Kanske inte var så dumt förr i tiden när man hade lite mindre skolor och kunde anpassa dessa efter behov. Skolor med olika inriktningar. Men då pratade man om att det var segregation men nu är man lite tillbaka på att det kanske inte var så dumt ändå för de blir ju segregerade istället i de här stora skolorna. Kanske trivs de och mår bättre på en liten skola.</i>	<i>Svårt att upprätthålla en typ av skola som passar alla elever. Kan leda till segregation. Mindre skolor kanske kan öka trivsel och mående [för elever med ADHD].</i>	Ha svårt i stora skolkontexter	Fysisk miljö	Omgivning	

Intervju fem lyssnades igenom av båda författarna enskilt flertalet gånger. Meningsenheter plockades ut från ljudfilen som kunde stärka resultatet. Inga nya kategorier och underkategorier kunde skapas. Meningsenheterna kondenserades. De latenta innehållet togs fram, kodades och kunde kategoriseras i underkategorier och kategorier under temat.

Etiska överväganden

Då det finns få arbetsterapeuter verksamma inom skolor i Sverige idag, har författarna valt att inte presentera vilken ort/region deltagarna i studien är verksamma inom. För att inte kunna härleda information till de enskilda deltagarna och dess verksamhet.

Informationsbrev om studiens syfte skickades ut till samtliga deltagare med krav på samtycke till studien. Brevet innehöll information om att deltagarna kan avsluta/dra tillbaka sitt deltagande när som helst utan att behöva ange orsak samt att deltagandet i studien sker konfidentiellt. Informationsbrevet innehöll även information om att intervjuerna kommer att spelas in samt hur arbetsmaterialet kommer att hanteras. Samtliga deltagare har signerat sitt samtycke till att delta i studien. Deltagarna har även fått den skriftliga informationen presenterad muntligt innan intervjun startade, för att undvika otydligheter.

Konfidentialitet

Intervjuerna spelades in via den digitala kommunikationstjänsten Zoom och det inspelade materialet sparades sedan ner till privata datorer för att kunna transkriberas och analyseras. Allt intervjumaterial på privata datorerna raderades när studien sammanställdes. Endast ljudfiler arkiveras, hos Sahlgrenska institutionens låsta arkiv, i 10 år. I resultaten benämns deltagarna med en siffra utifrån den ordning som intervjuerna genomfördes. Det är endast författarna till studien som har kännedom om deltagarnas identitet.

Nyttjande

Nyttan med studien kan ses i vikten av att belysa arbetsterapeutisk kompetens som kan utveckla skolan och främja social delaktighet. Genom att skapa delaktighet i sociala aktiviteter kan det främja inläringen samt ge tryggare skolgång för barn och ungdomar med ADHD. Arbetsterapeutens kunskapsområden och synsätt kan genom teamarbete med andra professioner inom skolan, möjliggöra bättre förutsättningar för barn och ungdomar med diagnosen under skoltiden, både i och utanför klassrummet. Kunskapen om arbetsterapeutens kompetens och om faktorer som kan skapa möjligheter och hinder till social delaktighet i skolan kan stödja skolor när de söker finansiering för ytterligare personal, som har kompetens om bemötande av elever med särskilda behov, så att dessa elever kan uppfylla utbildningsmålen.

Resultat

Den kvalitativa innehållsanalysen resulterade i temat *Faktorer som påverkar social delaktighet*. Det framkom från deltagarna i studien att det fanns olika faktorer som påverkade barn och ungdomar med ADHD och deras möjlighet till delaktighet i sociala aktiviteter i skolan. Faktorerna kunde vara möjliggörande eller hindrande till delaktighet i sociala aktiviteter. De fyra huvudkategorierna under temat är följande: *Barn och ungdomars individuella utvecklingstakt, Omgivning, Rastens innehåll och Arbetsterapeuten i teamarbete*.

Ur huvudkategorierna utarbetades två underkategorier vardera som förtydligar deltagarnas resonemang. Tema, huvudkategorier och underkategorier presenteras i Figur 1.



Figur 1: Resultat av faktorer som påverkar barn och ungdomar med ADHD till social delaktighet i en hierarkisk figur uppdelat i tema, kategorier och underkategorier.

Barn och ungdomars individuella utvecklingstakt

Det framkom från deltagarna att barn och ungdomar med ADHD kunde ha en varierad utvecklingstakt i förhållande till andra jämnåriga. Det kunde vara en faktor som påverkade deras möjlighet till social delaktighet. Barn och ungdomars individuella utvecklingstakt beskrivs vidare i underkategorierna *Motorik* och *Kognition*.

Motorik

Deltagarna som arbetade mot förskola och grundskola upplevde att barn med ADHD kunde ha en försenad utveckling i grov- och finmotorik, som kunde hindra dem till social delaktighet. Dessa elever sågs hamna utanför i lekaktiviteter på grund av en klumpighet, vilket gjorde att de blev exkluderade från den sociala delaktigheten. Genom att arbetsterapeuten tillsammans med eleven kunde träna i lek, med redskap som fanns i skolan, kunde grov- och finmotorik utvecklas och således möjliggöra den sociala delaktigheten.

“Att hjälpa de eleverna som har svårt att interagera socialt och i lek. Ett barn med motoriksvårigheter som inte kan hänga med sina klasskompisar upp på klätterställningen eller gungan eller ut i skogsdungen, springa runt och leka jaga kanske [...] Då är det klart att de har svårt att delta i det sociala, de hänger liksom inte med.” - Deltagare 2

Deltagarna som arbetade i gymnasiet upplevde inga förseningar i den motoriska utvecklingen hos ungdomar med diagnosen, som kunde skapa hinder till social delaktighet. Ungdomarna med ADHD upplevdes ha kommit i kapp jämnåriga elever utan diagnosen, i sin motoriska utveckling samt att fysiska lekar inte fanns på gymnasienivå på samma sätt som i förskola/grundskola.

Kognition

Deltagarna resonerade kring svårigheter som fanns hos vissa barn och ungdomar med ADHD som innebar bristande sociala färdigheter, kommunikationsfärdigheter och exekutiva förmågor. Brister kunde yttra sig i svårigheter med turtagning, flexibilitet, förstå regler, att minnas, hantera impulsstyrda handlingar och att hålla den röda tråden. Svårigheterna sågs bland annat kunna leda till att barnen och ungdomarna hade svårt att komma i gång med en aktivitet och tillsammans med vem.

Vidare resonerade deltagarna om att elever med ADHD kunde ha impulsstyrda handlingar och vara luststyrda vilket kunde göra att de hade svårare att interagera tillsammans med andra elever. Impulsstyrda handlingar kunde ibland uttryckas i ett utåtagerande som kunde leda till konflikter. Mycket konflikter kunde på längre sikt hindra eleverna till social delaktighet i skolan.

“Det här med att komma i gång, vad ska man göra, med vem man ska göra det, går lite snabbt i kommunikationen ibland och det här impulsstyrda kan ibland ställa till det i sociala relationer.” - Deltagare 1

Deltagarna beskrev att de kunde hjälpa eleven med ADHD till att inte lägga skulden för de problem som kunde uppstå, på sig själv. Genom att eleven lärde känna sina svårigheter och fick förståelse och strategier för dessa, kunde det möjliggöra delaktighet i sociala aktiviteter.

Omgivning

Deltagarna resonerade om att omgivningen var en betydande faktor som hindrade eller möjliggjorde för elever med ADHD till social delaktighet. Det framkom att skolor behöver anpassas efter elevernas svårigheter för att de ska ges förutsättningar till att kunna delta i sociala aktiviteter i skolan, på lika villkor som för andra barn. Omgivningens påverkan beskrivs vidare i underkategorierna *Social miljö* och *Fysisk miljö*.

Social miljö

Deltagarna upplevde att skolan är en viktig social arena. Skolans sociala miljö var en faktor som påverkade delaktigheten i sociala aktiviteter. Ett hinder kunde vara att skolan inte hade resurser i form av personal som kunde vara ett stöd för elever med ADHD till att delta i de sociala aktiviteterna. Deltagarna såg att genom att skapa acceptans i den sociala miljön för varandras olikheter och genom att främja ett gott klimat möjliggjorde det för delaktighet i aktivitet.

[På gruppnivå] jobbar vi med att ingen ska hamna utanför. Det här med att vara en schysst kompis, vad kännetecknar ett gott klassrumsklimat och hur gör du för att främja det.” - Deltagare 3

Fysisk miljö

Deltagarna resonerade om den fysiska miljön som en faktor som påverkade delaktigheten i sociala aktiviteter för barn och ungdomar med ADHD. Den fysiska miljön kunde skapa hinder om den till exempel var för öppen, innebar mycket stimuli, hade få ytor att gå undan till eller att det inte fanns någon skolgård som främjande aktivitet. Deltagarna resonerade om att större skolkontexter inte passade alla elever med ADHD-problematik utan att mindre skolor med färre elever ibland kunde vara ett bättre alternativ. Då mindre skolor kunde innebära mindre stimuli i omgivningen som gjorde att eleverna orkade vara socialt delaktiga under skoldagen.

“Sen finns det brister i utförande på skolan, och hur skolan ser ut. Oftast är det ju väldigt stora skolor med många personer hela tiden. Alla passar inte i det här stora sammanhanget.” - Deltagare 5

Deltagarna som arbetade i grundskolan kunde se att det fanns behov av att träna i aktivitet i skolans fysiska miljö för att möjliggöra social delaktighet för barn med ADHD. Deltagarna som jobbade på gymnasieskolor såg att, för att främja social delaktighet, behövdes den fysiska miljön anpassas. Det kunde exempelvis göras genom att skolan, på organisatorisk nivå, anpassade scheman och strukturen över skoldagen eller att anpassningar som skärmade av delar av miljön införskaffades. Elever fick även vara delaktiga i beslut om aktiviteter och i vilken miljö de önskade utföra dessa, vilket sågs av deltagarna som en främjande faktor som ökade möjligheten till social delaktighet i alla skolans aktiviteter.

“[Anpassningar] som att ha hörselkåpor, skärmar, kunna ha mindre grupper. Det kanske inte alla skolor kan göra på grund av deras ekonomi. Men det är mycket små anpassningar man kan göra som gör stora förändringar.” - Deltagare 4

Rastens innehåll

Deltagarna upplevde att rasten var en faktor som påverkade social delaktighet i skolan för barn och ungdomar med ADHD. Raster kunde både ge och ta energi som påverkade hur resten av skoldagen blev. När rastaktiviteter var styrda kunde möjligheten till social delaktighet öka. Rastens påverkan beskrivs vidare i underkategorierna *Återhämtning* och *Reglering av aktivitetsnivå*.

Återhämtning

Deltagarnas upplevelse kring hur barn och ungdomar med ADHD fick återhämtning under rasten varierade. Att rasten gav eleverna återhämtning beskrevs som en viktig förutsättning för att ha energi till att kunna delta i sociala aktiviteter under hela skoldagen. Vissa elever med ADHD fick sin återhämtning under rasten medan andra upplevde rasten som en jobbig situation och således inte gav dem återhämtning. Hur eleven kunde återhämta sig under rasten var något som eleven ibland behövde hjälp med att lära sig. Deltagarna menade att återhämtning sker genom de aktiviteter som eleven anser vara meningsfulla och som ger dem tillfredsställelse.

“För personer med ADHD så kan raster och sociala sammanhang både ge och ta energi. Det är lite beroende på person, dagsform, hur rasten och det sociala sammanhanget är.” - Deltagare 4

Deltagarna beskrev att för att skapa bättre förutsättningar för elever med ADHD, till att vara socialt delaktiga i aktiviteter som gav dem återhämtning under rasten, kunde skolan ha styrda rastaktiviteter. Med styrda rastaktiviteter fanns det en struktur samt alternativ till meningsfulla aktiviteter att delta i under rasten. Vilken typ av aktivitet som upplevdes meningsfull och som gav tillfredsställelse och återhämtning sågs vara individuellt. Deltagarna kunde anpassa aktiviteter och hitta strategier för att rasten skulle ge den återhämtning elever med diagnosen kunde tänkas behöva för att kunna vara delaktig i sociala aktiviteter under skoldagen.

“Är det en rast att gå ut bland 360 andra barn och stimma runt i 20 min. Eller är det rast att få vara kvar inne och bygga lego en stund själv. Man kan också tänka vad är det som är en rast, vad är det som är vila.” - Deltagare 1

Reglering av aktivitetsnivå

Samtliga deltagare i studien resonerade om att social delaktighet kunde vara svårt beroende på vilken typ av ADHD eleven hade. Deltagarna menade att reglering av aktivitetsnivå var en faktor som påverkade social delaktighet på rasten. Barn och ungdomar med diagnosen sågs ofta ha svårigheter med att reglera sin aktivitetsnivå. Vid för hög aktivitetsnivå på rasten såg deltagarna att eleven hade svårt att stanna upp i aktivitet och ibland kunde eleven vara för social, vilket gjorde att eleven inte orkade delta i alla sociala aktiviteter under en skoldag. En för låg aktivitetsnivå på rasten beskrevs av deltagarna kunna hämma social delaktighet på så sätt att eleven blev passiv och upplevdes ointresserad och inte kunde delta i sociala aktiviteter som eleven sågs behöva.

“[Hög aktivitetsnivå]. De kan inte sälla bort vad som är viktigt och inte, och då tryter orken. Bli det för mycket socialt då tar orken slut och man orkar inte fokusera. [Låg aktivitetsnivå] kan ge för lite av det sociala.” - Deltagare 5

Deltagarna beskriver att de kunde hjälpa elever med ADHD till att reglera sin aktivitetsnivå. Det kunde handla om att bromsa/hjälpa eleven att stanna upp och avsluta en aktivitet eller att motivera eleven till aktivitet. Konsekvenser av att inte kunna reglera sin aktivitetsnivå under rasten sågs kunna påverka elevens förmåga att gå från rast till lektion. Det kunde medföra att det var svårt för eleven att förstå instruktioner, komma i gång med uppgifter och att hålla koncentrationen under lektionen. Konsekvenserna som kunde bli under lektionerna påverkade elevens möjlighet till social delaktighet tillsammans med klasskompisar.

“Gå från rast in till klassrum tar längre tid för dem oftast om de inte får någon hjälp med strategier där. Har de en hög aktivitetsnivå när de kommer in från rasten blir det svårt att komma i gång med uppgifter. Det tar längre tid för dem, kortare uthållighet.” - Deltagare 2

Arbetsterapeuten i teamarbete

Deltagarna resonerade om att arbetsterapi skulle kunna vara en resurs inom skolan som möjliggör delaktighet i alla skolans aktiviteter för barn och ungdomar med ADHD. De beskrev ett ökat behov av arbetsterapeuter inom elevhälsan för att kunna främja elevers och skolans utveckling och på så sätt kunna främja social delaktighet. Vikten av arbetsterapeuten i teamarbete förklaras vidare i underkategorierna *Aktivitetsbalans* och *Aktivitetsperspektiv*.

Aktivitetsbalans

Deltagarna upplevde att en väsentlig del av deras arbete inom skolan handlar om vikten av att upprätthålla en aktivitetsbalans för eleverna. Balans mellan aktivitet och vila, alltså balans mellan skolaktiviteter och fritidsaktiviteter. Det sågs vara viktigt för alla barn och ungdomar men framför allt för barn och ungdomar med en ADHD-diagnos, på grund av de svårigheter som diagnosen kan innebära. Aktivitetsbalansen ansågs vara viktigt för att barn och ungdomar med ADHD ska känna välbefinnande och hälsa. Arbetsterapeutiska insatser för att skapa en aktivitetsbalans kunde handla om att skapa utrymme till att utföra meningsfulla aktiviteter på fritiden som gav glädje och rekreation. Deltagarna upplevde att det som sker i skolan och det som sker på fritiden påverkar varandra i en växelverkan. Deltagarna upplevde detta som en väsentlig faktor som påverkade möjligheterna till social delaktighet under skoltiden. Problem på fritiden kunde skapa problem i skolan och tvärtom.

“För skjuter man på det och hamnar i tidsnöd med skolan då blir det att man inte gör annat [på fritiden], som man tycker är kul. Och då blir man ju stressad både för skolan och allt annat som man missar också [på fritiden].” - Deltagare 3

Aktivitetsperspektiv

Deltagarna beskriver att deras arbetsterapeutiska aktivitetsperspektiv är unik då det innebär att de ser till alla komponenter som påverkar personers görande och deltagande. De menar att arbetsterapeuten kan se faktorer med hjälp av olika bedömningsinstrument både inom och utanför skolan som påverkar elever med ADHD till delaktighet i aktiviteter. Deltagarna upplever att arbetsterapeuter saknas inom flera skolor i Sverige idag och ser att det finns ett stort behov av den arbetsterapeutiska kompetensen samt att professionen inte konkurrerar med professioner som redan finns inom skolan. Deltagarna upplever att de är en betydelsefull pusselbit i elevhälsoteamet.

“Vi [arbetsterapeuter] har kunskap kring självreglering, kring social interaktion på ett annat sätt än pedagogerna. Det är svårt att beskriva det här andra sättet men vi [arbetsterapeuter] har andra glasögon och kan komma med andra tips och råd. Jag tänker absolut inte att det är en konkurrens utan att vi kan bidra med ytterligare en pusselbit som kan stötta upp för eleven. Vår styrka är att se helheten, inte bara se vad som fungerar i klassrummet och vad som inte fungerar i klassrummet. Utan att se hela dagen för eleverna.” - Deltagare 2

Deltagarnas aktivitetsperspektiv upplevdes kunna tillföra mer kunskap om neuropsykiatri och hur olika neuropsykiatriska diagnoser utmärkte sig samt hur de påverkade eleven i skolans

aktiviteter och vad det kunde innebära för elevens utveckling. Genom att deltagarna kunde utbilda skolpersonal sågs det bidra till ökad förståelse för diagnosen och hur personal bemötte eleverna med ADHD vilket kunde främja elevernas sociala delaktighet.

“Jag kan tala om för personal att den här eleven har lätt att misstolka regler. Eleven gör så här därför att... Och på så sätt kan jag ge handledning till personal hur de kan förstå och bemöta eleven.” - Deltagare 1

Diskussion

Metoddiskussion

Genom att genomföra en intervjustudie med induktiv ansats kunde författarna ta reda på hur arbetsterapeuter, verksamma inom skolan, resonerade om faktorer som kunde påverka den sociala delaktigheten i skolan för barn och ungdomar med ADHD. Vid empiriska studier kan alternativa tolkningar förekomma, det finns inte bara en sanning. För att kunna täcka betydelsefulla variationer kring ett fenomen behövs tillräckligt med insamlad data (24). Författarna till studien har haft svårigheter att rekrytera en heterogen grupp med deltagare på grund av att det fortfarande är ovanligt med arbetsterapeuter verksamma i svenska skolor. Det går idag inte att veta vilka skolor som har legitimerade arbetsterapeuter anställda vilket krävde ett stort engagemang till att hitta deltagare. Studien fick en spridning geografiskt och deltagarnas tidigare yrkeserfarenheter varierade. Majoriteten av deltagarna i studien var kvinnor, endast en man kunde rekryteras. Detta skulle kunna bero på att yrket generellt är kvinnodominerat. Samt att inklusions- och exklusionskriterierna exkluderade arbetsterapeuter som exempelvis var verksamma inom särskolan, yrkeshögskola och arbetsterapeuter som inte jobbade mot barn/ungdomar med ADHD.

Tillförlitlighet och överförbarheten kan ifrågasättas då det är få deltagare i studien. Genom att presentera citat i resultatet, från samtliga deltagare i studien, kan studiens trovärdighet stärkas. Det fanns även en önskan om fler deltagare inom mellan- och högstadiet, för en komplett bild av faktorer i skolan som kan påverka den sociala delaktigheten för barn och ungdomar med ADHD.

Intervjuerna genomfördes efter en semistrukturerad intervjuguide som gjorde att samtliga intervjuer fick samma utgångspunkt samt utrymme för fördjupande följdfrågor. Vilket kunde ge djupare samtal, för att fånga upp variationer i arbetsterapeuternas resonemang kring ämnet (23).

Intervjuteknik kan ses som ett hantverk, vilket forskaren lär sig genom teori men framför allt genom praktiskt utövande (23). Då författarna till studie saknar erfarenhet av intervjuteknik skulle det kunna ha påverkat resultatet. Till exempel genom att författarna kan ha ställt frågor som inte svarade på syftet samt att frågor till en början kunde ställas utan att lämna utrymme för pauser och reflektion. Allt eftersom intervjuerna genomfördes skapades en trygghet och förbättrad intervjuteknik. Exempelvis genom att författarna tog vara på de naturliga pauser som uppstod. Vilket kunde göra att författarna kunde ställa ytterligare följdfrågor som gav fördjupade svar. En svårighet sågs i att hålla intervjuerna digitalt. Tyst kommunikation, som

kroppsspråk, var svårare att läsa av samt att störningar i uppkopplingen påverkade intervjuerna. Båda författarna till studien har deltagit under samtliga intervjuer vilket gjorde att båda författarna var insatta i kontexten och sammanhanget vilket kunde underlätta analysen. Författarna hade liknande uppfattning och tolkning av innehållet. Det latenta innehållet framkom allt eftersom i analysprocessen, och har diskuterats gemensamt för att komma till konsensus. Vilket ökar tillförlitligheten i resultatet (24).

Intervju fem tillkom efter analys av de fyra första intervjuerna, på grund av svårigheterna författarna hade med att rekrytera deltagare till studien. Författarna såg intervju fem som en möjlighet till att validera resultatet och uppnå mättnad. Materialet från den femte intervjun kunde stärka det som redan framkommit.

Författarna har egna erfarenheter av skolgång samt tidigare arbetserfarenheter av att arbeta inom skola. Förförståelsen kan ha påverkat hur författarna uppfattade och tolkade deltagarnas resonemang, vilket kan ha påverkat analys och resultat. Förförståelse innebär att forskaren redan innan studien påbörjas har en utomakademisk erfarenhet som influerar resultatet (26). Även författarnas kunskaper kring arbetsterapeutisk teori kunde göra att författarna såg på social delaktighet på ett sätt, vilket skulle kunna skilja sig från andra professioner och som skulle kunnat underlätta analys av det latenta innehållet från deltagarnas berättelser som har ett arbetsterapeutiskt perspektiv.

Författarna har valt att inte presentera känslig information om deltagarna eller i vilken region de arbetar för att de ska förbli anonyma och för att upprätta etiskt skydd. Deltagarna har inte utsatts för prövningar och ämnet ses inte av författarna vara ett känsligt ämne som kunde skapa obehag hos deltagarna.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa hur arbetsterapeuter resonerar om faktorer som kan påverka social delaktighet i skolan för barn och ungdomar med *Attention-deficit/hyperactivity disorder*. Av resultatet framkom temat *Faktorer som påverkar social delaktighet* som belystes genom fyra huvudkategorier: *Barn och ungdomars individuella utvecklingstakt, Omgivning, Rastens innehåll* och *Arbetsterapeuten i teamarbete*. Deltagarnas resonemang tyder på att det finns flera olika faktorer som påverkade barn och ungdomar med ADHD till sociala delaktighet. Detta kan beskrivas med begreppet *kapabilitet* (27) som förklaras som personens förmåga att göra saker han eller hon värdesätter och att vara kapabel till att omsätta i den verkliga världen. Elever med ADHD kan bli exkluderade på grund av att de inte kan delta i aktiviteter under samma förutsättningar som barn utan diagnosen. Vilket hämmar deras utveckling som individer (10–12). Barn och ungdomar med ADHD beskrivs i resultatet ha en långsammare utvecklingstakt jämfört med andra jämnåriga, vilket gör det extra viktigt att de får insatser och hjälp som främjar deras utveckling. Det är framför allt den motoriska- och kognitiva utvecklingen som försvårar deltagandet i sociala aktiviteter, vilket även stärks i litteraturen (1, 2). Deltagarna beskriver en variation av arbetsterapeutiska insatser i skolan, beroende på om de arbetade mot grund- eller gymnasieskolan. I och med att barnet utvecklas och mognas ändras normer och krav som ställs på barnet (28). Kraven som ställs av lärare och pedagoger på barn och ungdomar med ADHD är oftast samma krav som de har på andra

jämnåriga elever, utan diagnosen (29) vilket kan göra att elever med ADHD får svårare att vara delaktiga i skolans aktiviteter.

Det framkommer i studien att om elever med diagnosen ska kunna vara delaktiga i sociala aktiviteter i skolan på lika villkor som jämnåriga, måste aktiviteter och miljön anpassas efter deras behov och förutsättningar. Att vara delaktig i alla skolans aktiviteter är viktigt för elevens känsla av tillhörighet. Genom att de utför aktiviteter så får de känslan av att de blir någon och får på så sätt en tillhörighet som är viktig för deras utveckling som människa och för upplevd hälsa (9). Wilcock (9) menar att vilka aktiviteter vi väljer att utföra påverkas av socioekonomiska faktorer, normer, kultur, politik och historiska mönster. Dessa faktorer kan påverka skolstrukturen och hur elever med ADHD kan delta i sociala aktiviteter i skolan. Skolpolitiken styr vilka medel skolan har som till exempel påverkar möjligheter till att anställa personal som kan vara ett stöd i miljön för elever med diagnosen så att de kan delta i sociala aktiviteter.

Deltagarna beskriver att stora skolor med många elever inte passar alla då elever med ADHD och deras behov inte alltid kan bemötas, vilket kan skapa en otrygghet för eleverna. De resonerade om att mindre skolor med färre elever kan vara ett bättre alternativ då det till exempel kan innebära mindre stimuli i omgivningen. Skolpolitiken försöker inkludera elever i större skolor (30) och mindre skolor tas bort i hopp om att främja inkludering i större skolor genom att försöka anpassa dessa skolor till att de passar alla elever. För att elever med ADHD ska kunna bli inkluderade i större kontexter kan det vara en avgörande betydelse att arbetsterapeuter bli en del i elevhälsoteamet inom skolan så att skolan kan tillgodose elevernas individuella behov (30).

I resultatet framkommer det att skolan är en viktig social arena för barn och ungdomar och för deras utveckling. De framkommer även att det finns kopplingar mellan skolan och fritiden då det som sker i och utanför skolan påverkar varandra. Deltagarna i studien resonerade om att det är viktigt att upprätthålla aktivitetsbalansen mellan skola och fritiden för att kunna delta i sociala aktiviteter både i och utanför skolan. Benson et al (31) stärker deltagarnas resonemang genom att beskriva att skolan är en naturlig arena där barnen träffa vänner, umgås i sociala aktiviteter och som främjar engagemang i sport- och fritidsaktiviteter.

Skolan har ett ansvar över att alla barn och ungdomar ska kunna gå till en trygg skola utan att riskera att bli utsatt för mobbning (6, 7), vilket är en ökad risk för elever med ADHD (4). Rasten är en stor del av skoldagen och studien visar att rasten är en faktor som påverkar den sociala delaktigheten för barn och ungdomar med ADHD. Forskning (32) beskriver rasten som en tid där barn och ungdomar får återhämta sig från stress, uttrycka sig själva, skapa kamratrelationer, känna tillhörighet, frihet, en möjlighet att vara kreativa och komma över sina svagheter. Resultatet i studien tyder dock på att rasten kan ta mer energi än vad den ger för elever med ADHD. Vissa elever med diagnosen är inte delaktiga under rasten vilket då kan hindra dem från att exempelvis få återhämtning från stress, känna tillhörighet och frihet, skapa kamratrelationer, vara kreativa och komma över svagheter. Dessa hinder uppkommer på grund av att raster inte är anpassad efter deras behov och förmågor, samt att det inte finns meningsfulla aktiviteter för dem att delta i under rasten. Vilket kan hindra dem till att vara socialt delaktiga. Som vidare hindrar eleverna till att utvecklas i sina roller och i sin

självidentitet (12) som kan ge konsekvenser i form av marginalisering och social isolering (10).

Sterman et al (29) beskriver rasten som betydelsefull för social integration men att pedagoger upplever en osäkerhet kring hur de ska främja deltagande i lek för barn med olika svårigheter. I studiens resultat menar deltagarna att arbetsterapeuten kan bidra med sitt aktivitetsperspektiv för att främja deltagande i aktivitet, i alla skolans aktiviteter både under rasten och vid undervisningen. I en tidigare litteraturstudie (33) är aktivitetsperspektivet definierat som ett sätt att se på och tänka kring mänskligt görande. Det innefattar att se till vilka aktiviteter som individen vill och behöver göra varje dag både enskild eller i grupp för att hitta sin identitet, vanor och rutiner för att uppleva hälsa. Samt hur omgivningen möjliggör eller hindrar individens deltagande i dessa aktiviteter (33). Deltagarna beskriver att de genom ett aktivitetsperspektiv ser betydelsen av rastens innehåll och hur aktiviteter påverkar eleven med ADHD under skoldagen. Vilket innebär att arbetsterapeuten är kvalificerad till att stödja elever med svårigheter, för att de ska inkluderas i den sociala delaktigheten i skolan (30). I en rapport (34) beskriver gymnasielärare sin frustration över att inte ha tid, resurser eller tillräcklig kunskap om att ge det stöd som ungdomar med svårigheter behöver. De ser samtidigt ett ökat behov av specialpedagogiskt stöd (34). Forskning (30) beskriver att utbildningen som ges till personal i skolan, om barn med särskilda behov är otillräcklig och måste förbättras för att främja deltagandet i skolan, både akademiskt och socialt. Studiens resultat framhäver att det arbetsterapeutiska aktivitetsperspektivet är en pusselbit som saknas och som behövs inom skolan för att tillföra rätt Anpassningar och öka kunskapen i elevhälsoteamet om neuropsykiatri och ADHD och hur diagnosen påverkar i aktivitet. Genom att öka kunskapen om ADHD kan acceptans skapas i skolan kring diagnosen som kan minska risken till att dessa elever blir missförstådda och exkluderade. Vilket främja deras sociala delaktighet i alla skolans aktiviteter.

Spekulationer kan göras utifrån antalet skolor och antal elever deltagarna i studien arbetar mot (Tabell 1), huruvida det påverkar arbetsterapeutens resurser i arbetet med att främja social delaktighet för barn och ungdomar med ADHD. Hur insatser prioriteras kan påverkas av om skolan har 1500 elever eller 80 elever. Eller om arbetsterapeuten har en eller 20 skolor att arbeta mot. Det fanns även skillnader i vilken titel arbetsterapeuterna blev anställda under, inom skolan (Tabell 1). I förskola och grundskola anställdes arbetsterapeuter under titeln *Arbetsterapeut*. På gymnasienivå kunde titeln variera (till exempel *Mentor* eller *Stödpedagog*) vilket skulle kunna påverka hur arbetsterapeuten resonerar och vilken typ av insatser som kan ges. Har arbetsterapeuten en annan titel i gymnasiet, är det inte säkert att gymnasieeleverna får arbetsterapi. Att arbetsterapeuter anställs under en annan titel på gymnasiet skulle kunna bero på att skolan ser gymnasieeleverna som mer mogna att klara sig självständigt i skolan och i skolans sociala aktiviteter. Att inte få arbeta under sin yrkesidentitet skulle även kunna göra det svårare för arbetsterapeuter att ta sig an skolan som en ny arena.

Slutsats

Studien belyser att den sociala delaktigheten för barn och ungdomar med ADHD i skolan kan förbättras genom att arbetsterapeuter blir en del av elevhälsan inom skolor i Sverige. Då arbetsterapeuten har en viktig kompetens om neuropsykiatri och ADHD som saknas inom skolverksamhet och ett aktivitetsperspektiv som kompletterar elevhälsoteamet.

Arbetsterapeuter verksamma inom skolan resonerar om att det finns olika faktorer både i skolan och på fritid som påverkar elever med ADHD till social delaktighet. Genom att möta elevens behov kan acceptans öka som ger tryggare skolgång, främjar inläringen och skapar delaktighet i sociala aktiviteter i skolan.

Studien belyser viktiga faktorer och ger möjlighet till vidare studier av ett föräldra- och/eller barnperspektiv som uppmärksammar hur föräldrar/barn och ungdomar med ADHD upplever och resonerar kring vikten av social delaktighet i skolan.

Referenser

1. Riksförbundet Attention. Vad är NPF? En skrift om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, som ADHD, ASD, Tourettes syndrom och tal- och språkstörning [broschyr på internet]. Botkyrka: Riksförbundet Attention; 2018. [citerad 2021-03-24]. Hämtad från: https://butik.attention.se/wp-content/uploads/2019/03/webb_skrift_vad_ar_npf.pdf
2. Fernell E, Lagerkvist L. ADHD, autismspektrumtillstånd och Tourettes syndrom. I: Lagerkvist B, Lindgren C, redaktörer. Barn med funktionsnedsättning. 1. uppl. ed: Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 163–71.
3. Wilkes S, Cordier R, Bundy A, Docking K, Munro N. A play-based intervention for children with ADHD: A pilot study. (Report). Aust Occup Ther J 2011;58(4):231–40.
4. Borg A, Carlsson Kendall G. Utanförskap i skolan: förebygg och åtgärda med Nytorpsmodellen. Upplaga 1. Lund: Studentlitteratur; 2018.
5. Hemmingsson H. Delaktighet i skolmiljön. I: Eliasson A-C, Lidström H, Peny-Dahlstrand M, redaktörer. Arbetsterapi för barn och ungdom. första upplagan ed: Lund: Studentlitteratur; 2016. s. 179–91.
6. Unicef. barnkonventionen [Internet]. Fns barnrättsorganisation; 1990 [okänd; 2020-12-03]. Hämtad från: <https://unicef.se/barnkonventionen>
7. Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (SFS 2018:1197:). Stockholm: Socialdepartementet
8. Munkholm M. Aktivitet och hälsa. I: Eliasson A, Lidström H, Peny-Dahlstrand M, redaktörer. Arbetsterapi för barn och ungdom. Upplaga 1:2. Lund: Studentlitteratur; 2016. s. 43–52.
9. Wilcock AA, Hocking C. An occupational perspective of health. 3. ed. Thorofare, N.J: Slack; 2015.
10. Hwang P, Nilsson B. Utvecklingspsykologi. tredje reviderade utgåvan. Stockholm: Natur och kultur; 2011.
11. Humphry R. Young children's occupations: explaining the dynamics of developmental processes. Am J Occup Ther. 2002;56(2):171–9.
12. Mandich A, Rodger S. Doing, being and becoming: their importance for children. In: Rodger S, Ziviani J, editors. Occupational therapy with children. Understanding children's occupations and enabling participation. Oxford: Blackwell Publishing Ltd; 2006. p. 115–35.
13. Law M, Cooper B, Strong S Stewart D, Rigby P, Letts L. "The person environmental-occupational model: a Transactive approach to occupational performance. Can J Occup Ther 1996;63(1):9–23.
14. Sveriges arbetsterapeuter. För ett jämlikt lärande – arbetsterapeutens roll i skolan [broschyr]. Nacka: Sveriges arbetsterapeuter; 2016.
15. Bolic Baric V, Hellberg K, Kjellberg A, Hemmingsson H. Support for learning goes beyond academic support: Voices of students with Asperger's disorder and attention deficit hyperactivity disorder. Autism. 2016;20(2):183–95.

16. Sveriges arbetsterapeuter. Nordisk forskning inom arbetsterapi relaterat till skolan - en kunskapsöversikt. Nacka: Sveriges arbetsterapeuter; 2018.
17. Fried R, Petty C, Faraone SV, Hyder LL, Day H, Biederman J. Is ADHD a Risk Factor for High School Dropout? A Controlled Study. *J Atten Disord* 2016;20(5):383–9.
18. Chaimaha N, Sriphetcharawut S, Lersilp S, Chinchai S. Effectiveness of therapeutic programs for students with ADHD with executive function deficits. *J Occup Ther Sch Early Interv.* 2017;10(4):436–56.
19. Benson JD, Szucs KA, Mejasic JJ. Teachers' perceptions of the role of occupational therapists in schools. *J Occup Ther Sch Early Interv.* 2016;9(3):290–301
20. Barg M, Carlson R, Moser C. Classroom Modifications: Edited by Christy Moser, PhD, OTR, FAOTA. *J Occup Ther Sch Early Interv* 2013;6(2):73–80.
21. Bonnard M, Anaby D. Enabling participation of students through school-based occupational therapy services: Towards a broader scope of practice. *Br J Occup Ther.* 2016;79(3):188–9
22. Henricson M, Billhult A. Kvalitativ metod. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Andra upplagan ed: Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 111–9.
23. Kvale S, Brinkmann S. Den kvalitativa forskningsintervjun. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2014.
24. Lundman B, Hällgren Graneheim U. Kvalitativ innehållsanalys. I: Höglund-Nielsen B, Granskär M, redaktörer. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Tredje upplagan ed: Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 211–25.
25. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today.* 2004;24(2):105–12.
26. Priebe G, Landström C. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Andra upplagan ed: Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 26–42.
27. Bailliard A. Justice, Difference, and the Capability to Function. *J Environ Occup Sci.* 2016;23(1):3–16.
28. Rodrigues SM, Seruya FM. Current Practice Patterns and Perceived Needs of Occupational Therapy Practitioners in Middle Schools. *J Occup Ther Sch Early Interv.* 2019;12(1):144–55
29. Serman JJ, Naughton GA, Bundy AC, Froude E, Villeneuve MA. Is play a choice? Application of the capabilities approach to children with disabilities on the school playground. *Int J Incl Educ.* 2020;24(6):579–96
30. Artale-Morgante M, Seruya FM. Developing Inclusive School Communities: An Expanded Role for School-Based Occupational Therapy. *Am J Occup Ther.* 2017;71(4):7
31. Benson JD, Elkin K, Wechsler J, Byrd L. Parent Perceptions of School-based Occupational Therapy Services. *J Occup Ther Sch Early Interv.* 2015;8(2):126–35.

32. Prompona S, Papoudi D, Papadopoulou K. Play during recess: primary school children's perspectives and agency. *Educ 3* 13. 2020;48(7):765–78.
33. Njelesani J, Tang A, Jonsson H, Polatajko H. Articulating an Occupational Perspective. *J Occup Sci*. 2014;21(2):226–35
34. Lärarförbundet. Vem hinner vara lärare i gymnasieskolan?. Stockholm; Lärarförbundet 2013