

Problembarn eller barn med problem

En undersökning om hur barn och ungdomar med en ADHD diagnos blir bemötta i skolan

Jenni Broo

Examensarbete för Socionom (YH)-examen
Utbildningsprogrammet för det Sociala området
Vasa 2015



EXAMENSARBETE

Författare: Jenni Broo
Utbildningsprogram och ort: Sociala området, Vasa
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Socialpedagogiskt arbete/Handikapp
Handledare: Ralf Lillbacka och Carita Blomström

Titel: Problembarn eller barn med problem - en undersökning om hur barn och ungdomar med diagnosen ADHD blir bemötta i skolan

Datum 16.11.2015

Sidantal 33

Bilagor 1

Abstrakt

Syftet med detta lärdomsprov är att undersöka hur barn och ungdomar med diagnosen ADHD blir behandlade i skolan, hur de blir bemötta och om kommunikationen fungerar mellan skolan och hemmet.

Undersökningen gjordes genom enkäter som skickades ut, via Vasanejdens ADHD förening, till svenskspråkiga familjer där ett barn har diagnosen ADHD. Enkäten hade nio, både slutna och öppna, frågor.

Enligt resultatet så finns det både negativa och positiva upplevelser. Det är varierande hur de blir bemötta och behandlade i skolan. Föräldrarna har upplevt både att det går att kommunicera och att kommunikationen inte fungerar alls. Det framkom att nyckelpunkterna handlar om kommunikation, resurser, förståelse och kunskap.

Slutresultatet var enligt de slutna frågorna att samtliga respondenter anser att de har en bra kommunikation med skolan.

Språk: svenska Nyckelord: ADHD, undervisning, skola, bemötande

BACHELOR'S THESIS

Author: Jenni Broo
Degree Programme: Social welfare
Specialization: Sociopedagogical work
Supervisors: Ralf Lillbacka and Carita Blomström

Title: Problembarn eller barn med problem – en undersökning om hur barn och ungdomar med en ADHD diagnos blir bemötta i skolan

Date 16.11.2015 Number of pages 33 Appendices 1

Summary

The purpose of this thesis is to investigate how children and young people with ADHD are treated in school, how they're being taken care of and how well the communication works between school and home.

The survey was carried out through questionnaires that were sent out, via Vasanejdens ADHD Association, to Swedish-speaking families in which a child is diagnosed with ADHD. The questionnaires had nine, both closed and open questions.

According to the results, there are both negative and positive experiences. There are various ways in which they will be taken care of and treated at school. Parents have experienced both the ability to communicate and that the communication does not work at all. It was found that the key points are about communication, resources, understanding, and knowledge.

The end result was according to the closed questions that all respondents believe they have a good communication with the school.

Language: Swedish Key words: ADHD, teaching, school, treatment

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Syfte.....	1
3 Beskrivning av diagnosen ADHD.....	2
3.1 Exekutiva funktioner.....	4
4 Bakgrundsfakta.....	5
5 Orsaker till ADHD.....	6
6 Diagnosticering av ADHD.....	8
6.1 Symptom och kriterier.....	8
7 Överlappande diagnoser.....	9
7.1 Flickor och pojkar med diagnosen ADHD.....	10
7.2 Likheter och skillnader med Aspergers syndrom.....	11
8 Läkemedelsbehandling.....	12
8.1 Biverkningar och risker vid läkemedelsbehandling.....	12
8.2 Olika läkemedel av centralstimulerande preparat.....	13
8.3 Andra läkemedel.....	15
9 ADHD i skolan.....	16
9.1 Olika svårigheter.....	17
9.1.1 Koncentrationssvårigheter.....	18
9.1.2 Arbetsminne.....	18
9.1.3 Läs- och skrivsvårigheter.....	19
9.1.4 Känsломässiga svårigheter.....	20

10 Stöd.....	20
10.1 Kognitivt förhållningssätt	23
10.2 Lösningsorientering.....	24
11 Fritid.....	24
12 Undersökningens genomförande.....	25
12.1 Val av metod.....	25
12.2 Svarsprocent.....	26
12.3 Enkät.....	26
13 Resultatredovisning.....	27
14 Slutdiskussion.....	30
Källförteckning.....	34

Bilagor

Bilaga 1 Enkät

Förord

Först och främst vill jag tacka min underbara familj som alltid står vid min sida, Anders och Ellen, ni är mitt allt och jag älskar er mer än ord kan beskriva.

Jag vill även rikta ett tack till mina handledare och övriga lärare, Vasanejdens ADHD förening och Ni som svarat på min enkät. Tack.

Jenni

1 Inledning

ADHD är en väldigt vanlig diagnos idag och det finns mycket forskning och litteratur kring det, både för föräldrar och för yrkesmänniskor. Det forskas fortsättningsvis mycket kring ADHD och andra koncentrationssvårigheter; orsaker, medicin, stöd m.m. All forskning, alla studier behövs för att vi bättre ska förstå och utveckla vårt arbete, föräldrar och yrkesmänniskor behöver information, stöd och kunskap och det får vi genom forskningen.

Jag visste att jag ville skriva mitt lärdomsprov om ADHD, men vilken vinkling jag skulle anamma kom jag på utifrån vad jag har hört om situationen i skolor. Jag hörde från olika håll att lärare inte alltid bemöter och behandlar elever som har en ADHD diagnos på rätt sätt och jag ville ta reda på om det stämmer. Jag hade gärna undersökt hur skolan ser på saken men för att mitt arbete inte ska bli för omfattande så bestämde jag mig för att undersöka hur elever med ADHD uppfattar att de blir behandlade i skolan.

Min undersökning görs med hjälp av en enkät som distribueras via Vasanejdens ADHD-förening till familjer som har ett barn med diagnosen ADHD. Enkäterna är helt anonyma.

Mitt lärdomsprov är upplagt med en teoridel, redovisning av undersökningen och en avslutande diskussion. I teoridelen skriver jag allmänt om själva diagnosen, jag tar upp om olika svårigheter som en person med en ADHD diagnos kan ha. Vidare beskrivs de stödåtgärder och metoder som används i arbetet med personer som har en ADHD diagnos.

2 Syfte

Mitt syfte med detta lärdomsprov är att undersöka hur barn och ungdomar med diagnosen ADHD blir behandlade i skolan.

Mina främsta frågeställningar är:

- Hur blir eleverna bemötta i skolan?
- Finns det en fungerande kommunikation mellan skolan och hemmet?
- Vad har föräldrarna för erfarenhet av skolans bemötande?

3 Beskrivning av diagnosen ADHD

ADHD, som är en förkortning av; Attention Deficit Hyperactivity Disorder, innebär att en person kan ha svårigheter med; uppmärksamhet, impulsivitet och/eller hyperaktivitet. (Abrahamsson, 2010, s. 46)

Det är en diagnos som baseras på att personer är bärare av vissa bestämda beteenden eller symtom. Symtomen ska dock alltid bedömas med relation till ålder, kön och utvecklingsnivå. (Olsson & Olsson, 2013, s. 32)

ADHD är ett reellt biologiskt tillstånd. Bakom insidan av pannan finns frontal- och prefrontalloberna, de är sätet för våra exekutiva och hämmande funktioner. Signalsubstanserna dopamin och noradrenalin spelar en viktig roll för de hämmande funktionerna i pannloberna (frontal- och prefrontalloberna) men hos personer med ADHD är dessa substanser inte tillräckligt verksamma. (Kutscher, 2010, s.36-37)

ADHD är en funktionsdiagnos, det är en nedsättning som påverkar funktioner som t.ex. minne, den påverkar också förmågan att planera och genomföra saker, den påverkar ens uthållighet och aktivitetsnivå. För en person med ADHD är det svårt att möta samhällets krav när dessa funktioner är så pass nedsatta.

Funktionsnedsättningen beror på att det är en ojämn tillförsel av signalsubstanser i hjärnan som påverkar aktivitetsnivån, detta gör att det ibland finns mycket energi och ibland lite. När det är lite energi så försöker hjärnan öka för att orka, vilket inte är så praktiskt. Med hjälp av medicinering minskar hyperaktiviteten och

utmattningen som följer och tillförseln av signalsubstanser till hjärnan blir jämnare. (Brusewitz m.fl., 2014, s.12-14)

Personer med ADHD har en bristande förmåga att hantera impulser, de låter impulserna styra sitt agerande utan att medvetet skapa strategier för hur man ska styra sina handlingar och sitt beteende. Många har svårt att koncentrera sig på uppgifter och blir lätt distraherade och när de har blivit avbrutna kan det vara svårt att återgå till att fokusera på uppgiften. (Olsson & Olsson, 2014, s. 27)

Ca 60% av alla personer med en ADHD diagnos har svårigheter med uppmärksamhetsstörningar, impulsivitet och hyperaktivitet. Denna grupp kallas "hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning i kombination. Ca 20% har endast problem med uppmärksamheten, de ingår i den andra gruppen som ibland kallas för ADD med den formella diagnosen "hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning huvudsakligen bristande uppmärksamhet". Den tredje gruppen som också består av ca 20% har svårigheter med hyperaktivitet i kombination med impulsivitet och kallas för "hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning huvudsakligen hyperaktivitet och impulsivitet" (Abrahamsson, 2010, s. 46)

Dopamin och noradrenalin är transmittatorer som är viktiga för uppmärksamhet och vakenhet, motivation och belöning. Vid studier av hjärnans signalsystem har det visats att hos personer med ADHD finns det en rubbad balans av dessa. Men avvikelserna har normaliserats vid läkemedelsbehandling, och i vissa delar av hjärnan ökar de läkemedel som används idag aktiviteten av dopamin och/eller noradrenalin. (Braar, 2011, s. 36)

Personer med en ADHD diagnos lever ofta med en hög stressnivå eftersom de gång på gång missförstår situationer, glömmer saker och kommer för sent till olika tillfällen och möten, förklaringen finns i funktionshindret och detta lever de flesta med hela livet. (Lundin & Mellgren, 2011, s. 87)

3.1 Exekutiva funktioner

Martin L. Kutscher (2010) skriver i sin bok "ADHD – att leva utan bromsar" att ADHD behöver omdefinieras till att omfatta också en rad uttryck för exekutiv dysfunktion. Kutscher skriver att enligt Russell Barkley uppstår dysfunktionen "ur en oförmåga att stoppa beteendet i stunden tillräckligt länge för att kunna möta de krav som framtiden ställer." Exekutiva funktioner är de färdigheter som kommer till följd av att frontal- och prefrontalloberna (pannloberna), som fungerar som exekutiv chef, (verkställande direktör) samarbetar med språk-och minnesfunktionerna i andra delar av hjärnan. Dessa färdigheter håller reda på var vi har varit, vart vi vill komma och hur vi ska kunna fullfölja planen, det genom att agera på ett flexibelt sätt. Den viktigaste exekutiva funktionen är inhibitionsförmågan. För att kunna förverkliga en plan krävs det att man kan bromsa det som är distraherande, dessa bromsar ger oss andrum så att vi i förväg kan överväga olika handlingsalternativ. Den som har ADHD och saknar denna förmåga drabbas i dubbelt avseende.

Utan bromsarna uppfattas de som, ouppmärksamma, impulsiva och hyperaktiva. Detta är p.g.a. att de saknar förmågan att:

- filtrera bort det som distraherar (ouppmärksamhet)
- de inte kan stoppa sina reaktioner (impulsivitet)
- stoppa fysiska svar på distraherande intryck (hyperaktivitet)

En annan bra färdighet att ha är att kunna initiera en handling, alltså att faktiskt komma igång. Denna färdighet kräver att man har förmågan att avstå från allt annat man skulle kunna hitta på men för de personer som har ADHD är detta svårt. För människan är det naturligt att skjuta upp saker men till sist måste man sluta hitta på andra uppgifter och bara börja på. När man resonerar med sig själv så kan vi bearbeta problem, detta syftar till förmågan "inre dialog". Ju äldre man blir ju mer automatiskt sker denna dialog men personer med ADHD har inte kunnat stoppa sina reaktioner tillräckligt länge så att förmågan ska kunna utvecklas. Om den här förmågan saknas och dessutom förmågan att stoppa sina egna reaktioner så är det inte så konstigt att personer med ADHD agerar snabbt och utan att tänka efter d.v.s. impulsivt. (Kutscher,2010, s.18-20)

Vid hjärnabbildning på gruppnivå hos personer med ADHD kan man se att vissa delar av hjärnan har lite mindre volym och att de områden i hjärnbarken, som har betydelse för de exekutiva funktionerna, mognar senare. (Braar, 2011, s. 35)

4 Bakgrundsfakta

Med stor sannolikhet har det alltid funnits de svårigheter som ADHD innebär. En av de första litterära beskrivningarna har man hittat i en barnbok, "Der Struwwelpeter" I boken, som är skriven av den tyska barnläkaren Dr Heinrich Hoffmann i mitten av 1800-talet, finns det tydliga exempel på barn med ADHD. 1902 gjorde engelske läkaren George Still en av de första vetenskapliga skildringarna. (Olsson & Olsson, 2014, s. 26) Still beskrev ett tillstånd som omfattade överaktivitet, bristande impuls kontroll, koncentrationssvårigheter, motoriska problem och inlärningssvårigheter av olika sorter, 20 år senare märkte man att barn kunde drabbas av dylika problem i sviterna efter epidemisk hjärninflammation. Man antog att de drabbats av en minimal hjärnskada eftersom barnen, som annars var normalt begåvade, uppvisade symptomen i efterförloppet av s.k. hjärninflammation med sömnsjuka (encephalitis lethargica). Så uppstod diagnosen MBD, minimal brain damage. (Gillberg, 2005, s.13)

Den första studien av amfetaminbehandling för barn med "hyperkinetiskt syndrom" gjordes 1937. Amfetamin hade getts för att lindra huvudvärk efter lumbalpunktion hos överaktiva barn och man märkte då att överaktiviteten hos barnen minskade. I mitten av 1900-talet trodde man att beteendestörningarna hos överaktiva och impulsiva barn berodde på en mindre hjärnskada, "Minimal Brain Damage" orsaken varför de antog att det var så var att beteendestörningarna liknade de som förekom efter infektioner i hjärnan. Förkortningen MBD, blev ett välanvänt begrepp men betydelsen ändrades senare till "Minimal Brain Dysfunction" eftersom man med hjälp av att hjärnabbildningstekniken utvecklades inte kunde upptäcka någon hjärnskada på barnen. MBD-uttrycket användes ända till 1980 då ADD (Attention Deficit Disorder) kom till i DSM-systemet. I DSM:s nästa upplaga som publiceras 1987 nämns ADHD för första gången.

Begreppet DAMP (Dysfunction of Attention, Motor control and Perception) fanns inte som egen diagnos i de internationella diagnosmanualerna men har använts i Norden under 1980- och 1990-talet. I DSM-IV motsvarades DAMP av ADHD plus DCD (Developmental Coordination Disorder). Damp använde man i Norden för att beskriva en mer drabbad undergrupp till ADHD. Till denna undergrupp hörde barn som utöver ADHD-symptom också hade problem med motoriken/koordination och perception, alltså förmågan att uppfatta och tolka sinnesintryck. Studier har visat att inlärningssvårigheter, tics och autistiska drag förekommer mer hos dessa barn. Även om ADHD funnits länge har det ökat kraftigt de senaste decennierna, och många funderingar och frågor om varför har väckts. En orsak är ju förstås att kunskapen idag är större än förut, vi får snabbare fram de rätta diagnoserna och det i sin tur leder till att klienten får fortare rätt behandling och stöd. (Brar, 2011, s 29-31)

ADD-diagnosen har underaktivitet och innebär inte hyperaktivitet, diagnosen yttrar sig som en lägre aktivitetsnivå än vad som anses normalt. (Olsson & Olsson, 2014, s. 26)

5 Orsaker till ADHD

Forskarna är överens om att både arv- och miljöfaktorer spelar stor roll, även om orsakerna till ADHD inte är helt kända. I *Kunskapsöversikt om ADHD hos barn och vuxna* av Socialstyrelsen pekar man på undersökningar som visat att ADHD påverkas i hög grad av genetiska faktorer. (En vanlig riskgrupp är barn med låg födelsevikt, en annan för tidigt födda barn och även barn till missbrukare). Det finns riskfaktorer som gör att vissa barn får ADHD och andra inte. För barn som tidigt utsätts för stress i form av psykosocial belastning, såsom otrygga relationer, kan det innebära psykisk ohälsa. (Olsson & Olsson, 2010, s. 89-90)

ADHD anses vara till största delen ett biologiskt betingat funktionshinder, med en hög grad av ärftlighet (nästan 80%) (Abrahamsson, 2010, s. 45)

I 40-70% av fallen finns det en släkting som har eller har haft ADHD eller liknande problem. Det behöver inte direkt vara ADHD, det kan ha varit motorisk klumpighet flera generationer tillbaka som idag visar sig som överaktivitet, koncentrationssvårigheter och motoriska svårigheter. I vissa fall kan de motoriska svårigheterna hamna i skymundan när överaktiviteten och koncentrationssvårigheterna är så påtagliga att man inte ser kopplingen till tidigare generationers problem. Tvilling- och adoptionsstudier visar att en ärftlig faktor är betydande i flera fall. Det finns fall där personer med ADHD problematik har orsakats av hjärnskada, utan inflytande av ärftliga faktorer. Det kan också vara så att i vissa fall med funktionsstörningar i hjärnan kan ärftliga faktorer samverka med skador. Även så kan det finnas fall där man trots orsaken varit en skada men det i själva verket har ärftlig bakgrund. Studier har även visat att det finns avvikelser i den s.k. dopaminreceptor 4 och ett protein som transporterar dopamin. Hos vissa personer med ADHD finns det även avvikelser i synapsproteinet SNAP 5. (Gillberg, 2005, s.118-122)

Andra orsaker som kan bidra till en avvikande utveckling av hjärnans funktioner kan vara riskfaktorer under graviditet, förlossning och nyföddhetsperiod. Sådana riskfaktorer är: användning av narkotika och alkohol under graviditeten som kan skada fostret och ge ADHD-symptom och andra utvecklingsproblem, undernäring i fosterstadiet, mycket för tidig födsel, syrebrist och andra förlossningskomplikationer. Mera sällsynta orsaker till ADHD och andra utvecklingsproblem är syrebrist vid hjärtoperationer, traumatiska hjärnskador eller infektioner i hjärnan under den tidiga barndomen. I några studier har man märkt att vissa kemikalier, t.ex. bly, kan förstärka andra riskfaktorer. De psykosociala faktorerna är viktiga för hur de grundläggande bristerna kommer till uttryck, ett barns genetiska sårbarheter behöver inte leda till några påtagliga symptom om denne har en skyddande och stödjande omgivning. Däremot så förvärras symptomen om det finns stora problem i familjen, t.ex. misshandel, missbruk och/eller annan psykisk ohälsa hos föräldrarna. ADHD finns i större utsträckning hos barn i socioekonomiskt utsatta grupper, detta torde bero på att personer med ADHD har sämre förutsättningar till social och ekonomisk framgång och eftersom ADHD har stark ärftlighet får vuxna med ADHD barn med ADHD. Däremot förorsakar svåra psykosociala förhållanden inte ADHD. (Braar, 2011, s. 34-35)

6 Diagnostisering av ADHD

Utredningsmetodikerna för ADHD har utvecklats mycket de senaste åren. För att man ska kunna göra en utredning måste barnets föräldrar ge sitt medgivande, sedan sker ett utförligt samtal med föräldrarna. En barnläkare kan göra en neurologisk undersökning och det finns tester med vilka man bedömer barnets perception och inlärningsförmåga. För att få en bra utredning krävs det ett bra samarbete av olika yrkesgrupper såsom; läkare, psykolog, specialpedagog, kurator, lärare och förskolepersonal. En bra utredning påvisar varför barnet har svårigheter, vilken form av hjälp som behövs och hur skolmiljön borde förändras för att passa barnets behov. (Olsson & Olsson, 2010, s. 94)

6.1 Symptom och kriterier

Symptom vid psykiska funktionshinder kan variera stort från person till person. Miljön som personen vistas i och ålder på personen är faktorer som kan påverka symptomen. Personer som har ADHD har överlag svårt med uthållighet, uppmärksamhet och att hålla sig vaken en längre period. Symptomen delas in i 3 olika områden; Ouppmärksamhet, Hyperaktivitet och Impulsivitet. Ouppmärksamhet misstolkas ofta som tankspriddhet eller att personen inte lyssnar, att de bara glömmer bort saker. Ouppmärksamheten ter sig som slarvfel och missade detaljer, en person med ADHD kan blanda ihop information som ges, de har svårt att planera, organisera och avsluta en uppgift. Det krävs motivation, koncentration och uthållighet för att slutföra en uppgift, personer med ADHD är lätt distraherade och det är då svårt att hålla kvar koncentrationen och uppmärksamheten på den situation som pågick. När det gäller hyperaktivitet så upplevs en person med ADHD alltid gå på högvarv, de kan inte sitta stilla och har inte någon ro i kroppen. Barn kan vara mer på språng än jämnåriga medan vuxna kan säga sig ha en inre oro, en känsla av rastlöshet inombords. Impulsivitet kan yttra sig genom att personen inte kan vänta på sin tur, och ofta avbryter andra. Personer med ADHD agerar ofta utan att tänka och kan utsätta sig för farliga situationer. (Lundin & Mellgren, 2011, s. 87-89)

Förenklade kriterier från DSM-IV upplagan enligt Martin L. Kutscher (2010) :

- 5 6/9 beskrivna symptom på uppmärksamhetsstörning och/eller 6/9 symptom på hyperaktivitet/impulsivitet
- 6 Symptomen ska vara varaktiga
- 7 Symptomen ska orsaka ett kliniskt signifikant funktionshinder
- 8 Vissa funktionshinderade symptom ska ha funnits före 7 års ålder
- 9 Andra orsaker som bättre förklarar symptomen har uteslutits

Till nästa DSM upplaga ska vissa kriterier ändras, det finns planer på att det bl.a. för vuxna ska krävas färre uppfyllda kriterier och att symptomdebut-åldern höjs till 12 år eftersom ADHD-symptom ofta uppmärksammas först efter skolstart. (Brar, 2011, s.34) 3-6% av alla barn beräknas uppfylla kriterierna för ADHD. (Abrahamsson, 2010, s. 45)

7 Överlappande diagnoser

Idag pratar man om npf-moln, npf = neuropsykiatriska funktionsnedsättningar dit ADHD räknas. Detta npf-moln betyder att det sällan är strikta gränsdragningar mellan olika diagnoser, istället går de ofta in i varandra. Ofta har en person med en ADHD diagnos drag av också någon annan funktionsnedsättning. (Brusewitz m.fl., 2014, s.17)

Cirka hälften av barn med ADHD diagnos har ett s.k. trotssyndrom som är ett tidigt, aggressivt utagerande och för en liten del utvecklas detta till ett mer uttalat antisocialt beteende där barnet mobbar, ljuger, skolkar, förstör m.m. Inom barnpsykiatrin benämns detta beteende som uppförandestörning och är en riskfaktor för missbruk och kriminalitet oavsett om det är med eller utan samtidig ADHD. Ångest i någon form är mycket vanligt hos barn med ADHD, en liten del lider av tics eller autistiska drag och vissa kan få en diagnos inom autismspektrum. (Brar, 2011, s. 37)

7.1 Flickor och pojkar med diagnosen ADHD

Det har blivit jämnare mellan andelen flickor/pojkar som har någon form av ADHD, men pojkar är ändå överrepresenterade. Det kan bero på att pojkar är mera utagerande än flickor och man då lättare kan upptäcka ADHD hos pojkar. Kriterierna för ADHD är dessutom gjorda för pojkar. (Abrahamsson, 2010, s. 45-46)

Enligt barnpsykiatern Svenny Kopp så upptäcks ADHD hos pojkar vid 9-års ålder och hos flickor vid 13-års ålder. Ofta upptäckts flickors svårigheter när de inte blir godkända på olika prov i skolan, dessa flickor halkar efter p.g.a. att de har svårt att koncentrera sig och har låg uthållighet. Fast de sitter stilla på sin stol så gör de hela tiden små rörelser, gäspar, rör i hår eller örhängen, så det är inte lätt att märka att de har koncentrationssvårigheter. Många flickor är blyga och passiva. Generaliserad ångest, fobiska tillstånd och tvångshandlingar samt somatiska problem som huvudvärk och magont är vanligare hos flickor. Flickor med ADHD presterar sämre i skolan, de har svårt att planera sin vardag och att komma igång med en verksamhet. De hamnar ofta i kamratkonflikter och de har större risk för depressioner och ångestproblem än flickor utan ADHD diagnos. Flickor som har ADHD men inte är hyperaktiva utreds i högre ålder än pojkar och flickor med hyperaktivitet. (Olsson & Olsson, 2013, s.50-51)

Enligt en studie (2005) så har både flickor med ADHD och pojkar med ADHD lika stora problem i vardagen. De har även lika mycket inlärningssvårigheter, sociala svårigheter och låg självkänsla. När det gäller tobak, alkohol och droger är både flickor och pojkar med ADHD lika benägna att börja tidigare än andra ungdomar. (Olsson & Olsson, 2010, s. 94)

Eftersom flickor kan ha mindre tydliga symptom än pojkar kan det finnas ett stort mörkertal av flickor som har ADHD. 2005 kom en statlig rapport ut i Sverige där det skrivs att flickor med ADHD förbises av lärarna och att de senare än pojkar får komma på en utredning, men även att behandlingen efter diagnosticeringen är mindre än för pojkar. (Brar, 2011, s. 28-29)

Det kommer mer flickor som tar plats i samhället, med eller utan funktionsnedsättningar, men de som har svårigheter märks på ett nytt sätt, och då kan man arbeta med det. Det är större risk att få en annan psykisk nedsättning om man har en obehandlad funktionsnedsättning. Idag finns det många vuxna kvinnor som söker hjälp för depression, ångest eller utmattningssyndrom, som senare visar sig ha uppkommit p.g.a. obehandlad ADHD som inte uppmärksammats. Därför är det viktigt att man också uppmärksammar flickor som möjligen har svårigheter. (Brusewitz m.fl., 2014, s.16)

Orsak till att pojkar har ökad risk att få störningar i centrala nervsystemet kan delvis bero på att pojkar bara har en X-kromosom medan flickor har två. Om en flicka får skador på den ena x-kromosomen kan den andra användas som reserv. (Gillberg, 2004, s.120)

7.2 Likheter och skillnader med Aspergers syndrom

Personer med ADHD kan likt personer med Asperger ha problem med motoriken och olika former av perceptionsstörningar. Vid sociala situationer kan vissa beteenden likna Aspergers syndrom, t.ex. när en person med ADHD ska tolka en social situation. Men det är p.g.a. att personen är impulsiv, överaktiv och perceptionsstörd, dessa beteenden gör att personen inte hinner uppfatta viktiga signaler. Skulle de ha hunnit uppfatta signalerna skulle de inte haft några problem med att tolka och förstå dem, som personer med Aspergers syndrom har. En person med ADHD diagnos kan, till skillnad från någon med aspergers syndrom, själva förstå i efterhand att en impulsiv handling var fel. (Abrahamsson, 2010, s. 45-47)

Hos personer med diagnoserna Asperger och ADHD finns det svårigheter med inre dialog och självkänedom. I båda fallen finns det även en svårighet med att generalisera regler och funktionerar bättre om det finns rutiner och en förutsägbarhet. När det gäller förmågan att känna empati har en person med ADHD normal förmåga men p.g.a. impulsiviteten har de svårt att kontrollera sitt

beteende tillräckligt länge för att visa det. Personer med Aspergers har stora problem med att kunna känna empati. ADHD gör att man styrs av oordning och att inte följa regler medan Aspergers syndrom gör att man styrs av ordning och att följa regler. (Kutscher, 2010. s.49-50)

8 Läkemedelsbehandling

Det finns europeiska riktlinjer med rekommendationer för läkemedelsbehandling vid ADHD, där står noggranna instruktioner om vad som ska göras före behandling, läkemedel, dosering, uppföljning m.m. Där finns även rekommendationer om behandling vid andra samtidiga psykiatriska problem. Läkemedelsbehandling ska alltid ingå i ett mer omfattande program av åtgärder, detta står det om i alla riktlinjer, och varje år ska läkare utreda om det fortfarande finns behov av medicinering (Brar, 2011, s.69)

MTA-studien, den största nationella studie som gjorts i USA, visade tydligt att strikt och fackmannamässig läkemedelsbehandling var den mest effektiva behandlingsmetoden för ADHD. (Kutscher, 2010, s.132)

8.1 Biverkningar och risker vid läkemedelsbehandling

De biverkningar som är tänkbara:

- Sömlöshet (insomningsvårigheter)
- Minskad aptit
- Viktnedgång
- Påverkan på kroppslängd
- Tics kan förvärras
- Ängest/tvångssymptom
- Personlighetsförändringar
- Huvudvärk
- Magont

- Risk för hjärtproblem (för de med hjärtsjukdom eller om det finns i släkten)
- Små ökningar av puls och blodtryck.

Dock finns ju risker med att avstå från läkemedel, det är t.ex. en 30% risk för missbruk av alkohol, droger m.m. Risken för studieavbrott är stor, så även risken för bilolyckor. (Kutscher, 2010, s.138-139)

När centralstimulerande läkemedel lämnar kroppen på eftermiddagen eller kvällen uppstår en biverkan som kallas rebound-effekt. Det som händer då är att plötsligt blir barnet ovanligt argt, ledsen eller irrationell och det går inte att resonera om något. Det kan handla om en sådan banal sak som att barnet vill ha en viss sorts kakor, det spelar ingen roll att kakorna inte finns mera överhuvudtaget. Det enda som hjälper just då är att skrika och en halvtimme senare är allt som vanligt igen. P.g.a. tidpunkten förstår man att det är en rebound-effekt och inte en följd av läkemedlet. Hade det varit läkemedlet som orsakat irritabiliteten så borde det ha skett en eller ett par timmar efter att medicinet intagits och inte flera timmar senare när medlet är på väg att sluta verka som i detta fall. Vid användning av korttidsverkande läkemedel kan en tablett en halvtimme till en timme före reboundeffekten förhindra att den uppstår. (Kutscher, 2010, s.139-140)

8.2 Olika läkemedel av centralstimulerande preparat

Centralstimulerande preparat stimulerar hjärnans bromsfunktioner d.v.s. det höjer nivån på två signalsubstanser i frontal- och prefrontalloberna, dopamin och noradrenalin. Substanserna får bromsarna att vakna så att de exekutiva funktionerna förbättras. Centralstimulerande medel är inte lugnande medel som gör att en person blir trött och därför sitter stilla, utan det verkar istället uppvaknande för bromsarna och personen är då förmögen till självkontroll och därför sitter stilla. (Kutscher, 2010, s.135-136) Centralstimulerande läkemedel ger enligt Socialstyrelsen i Sverige en positiv effekt på ca två tredjedelar av de barn som behandlas med läkemedlet. (Olsson & Olsson, 2010, s. 99)

Sedan 1930-talet har det gjorts hundratals studier om läkemedelsbehandling publicerats och de flesta studier handlar om metylfenidat. Metylfenidat är ett centralstimulerande läkemedel som idag finns i de flesta registrerade läkemedel som används mot ADHD. Läkemedelsforskningen ger ett gott vetenskapligt stöd för metylfenidatbehandling. För hos minst 70% har det visats en förbättring på kärnsymptomen. (Brar, 2011, s. 67-68)

Metylfenidat har bildat en norm för centralstimulerande läkemedelsbehandling vid ADHD. Metylfenidat och amfetamin är två typer av kemiska substanser som är basen till de läkemedel som används för behandling av ADHD. Av dessa finns det både korttidsverkande och långtidsverkande varianter. Det långtidsverkande metylfenidatpreparatet är på väg att ersätta det korttidsverkande preparatet. Till den korttidsverkande varianten av metylfenidat hör varumärkesnamn som Ritalin, Equasym och Medikinet. Vanligtvis måste dessa preparat tas ofta eftersom de inte verkar längre än tre till fyra timmar. Ofta vill föräldrar inte ge en extra tablett på eftermiddagen, i all välmening, men det gör att risken för konflikter vid läxläsning ökar. De långtidsverkande preparaten har samma kemiska innehåll som den vanligaste formen av Ritalin men kan, med hjälp av tekniska lösningar, frisätta den verksamma substansen kontinuerligt under dagen. Det gör att lunchbesöket, för att ta medicinen, hos skolsköterskan inte behövs, rebound-effekterna minskar och verkar, i vissa fall, ännu vid läxläsningen. Dessa preparat tas vanligtvis en gång om dagen, vid frukosten. Det första långtidsverkande metylfenidatmedlet som kom ut på marknaden var Concerta. Concerta är i tablettform som ska sväljas hela. En tablett motsvarar ca tre dosermetylfenidat som frisätts och verkar åtminstone tio timmar. Det har utformats för att frisätta en liten del av den aktiva substansen på morgonen och en lite större del under dagens lopp. Dock kan vissa barn ytterligare bli hjälpta genom att ta ett korttidsverkande medel på morgonen. Ritalin med modifierad frisättning, Equasym Depot och Medikinet innehåller korn som frisätter metylfenidatpreparat i två olika omgångar under dagen. På morgonen frisätter de den aktiva substansen i lite större dos än Concerta. Preparaten verkar i åtta timmar, d.v.s. en hel skoldag. Preparaten finns i kapslar. Kan man inte svälja går det att öppna kapseln och strö innehållet på ett livsmedel med låg fetthalt, men innehållet får inte tuggas. Dextroamfetamin är ett amfetaminbaserat preparat som går under varumärkesnamnet Metamina. Metamina finns i tablettform som verkar i

fyra timmar och i depotform som verkar i tio timmar. Enligt anvisningarna så ger amfetamin i tablettform inte de "kickar" eller "kraschlandningar" som förknippas med drogmissbrukare. (Kutscher, 2010, s.141-143)

8.3 Andra läkemedel

Atomoxetin är ett relativt nytt läkemedel vid behandling av ADHD, det är inte ett centralstimulerande preparat och det saknar missbrukspotential. (Brar, 2011, s. 69) Atomoxetin är en substans som går under namnet Strattera. Atomoxetin har studerats mycket noggrant i studier med över 6000 patienter. Läkemedlet förhindrar noradrenalin att återupptas av nervcellerna efter att det frisatts. Då finns det mera av substansen utanför som kan verka på närliggande nervceller. När atomoxetinet riktar in sig på noradrenalin istället för dopaminet som centralstimulerande läkemedel gör blir effekten lite annorlunda. För vissa personer kan atomoxetin fungera bättre än ett centralstimulerande preparat, det beror på var de neurologiska bristerna ligger. (Barkley, 2013, s.155-156)

I Göteborg har man på barnneuropsykiatriska kliniken tagit fram en medicin som inte innehåller centralstimulerande medel. Det finns även koffeintabletter och naturläkemedel. Användning av naturläkemedlet Omega tre (eye q) förbättrar betydligt koncentrationsförmågan, detta enligt en studie gjort av Sven Österlund, psykolog vid Drottning Silvias Barnsjukhus. (Olsson & Olsson, 2010, s. 99) Enligt Karolinska sjukhuset har naturläkemedel som gammalinolensyra god effekt för de som har lindrig adhd. Strattera är ett läkemedel som är baserat på signalsubstansen noradrenalin, det har enligt studier haft god effekt på undersökningsgruppen. (Olsson & Olsson, 2013, s. 31)

9 ADHD i skolan

I prevalensstudier undersöker man förekomsten av ADHD i stora barngrupper, och enligt ett hundratal dylika studier har 5% av barn i skolåldern ADHD. I resten av världen är resultaten någorlunda likadana. (Brar, 2011, s. 28)

I skolor märker man ADHD främst hos dem som har svårt att sitta stilla och brist på koncentration. Elever med ADHD störs lätt eller förleds av omgivningen, de har svårt att följa en röd tråd. Uppgifter som kräver koncentration och tänkande i flera steg är särskilt svåra. Det är svårt för dem att komma igång och om de blir avbrutna är det svårt att börja om där de slutade. Ofta kan eleverna inte vara riktigt mentalt närvarande utan dagdrömmer och fokuserar på något långt från klassrummet. De blir förvirrade av för många intryck och har svårt att förstå och göra sig förstådda i samspelet med klasskamrater. Impulsivitet kan vara ett hinder i skolan eftersom det gör att det är svårt att vänta på sin tur, att inte prata i mun på någon annan och att planera framåt. Sådant som ger omedelbar belöning är mera intressant än sådant som ger belöning längre fram eftersom allt sker i nuet. Personer med ADHD förstår att andra kan bli ledsna eller arga p.g.a. ett visst beteende men de har svårt att styra sina impulser och att låta bli att reagera på yttre eller inre infall. De tänker inte på konsekvenser, villkor eller regler utan kastar sig utan tvekan in i olika situationer. Överaktiviteten vid ADHD utmärks ofta av att eleverna tar stor plats i ett rum, de pratar mycket och är ofta i rörelse. Det är för dem en pendling mellan att vara igång hela tiden och att sedan vara passiv i vissa situationer. Det blir ofta missuppfattningar från omgivningen eftersom ett visst beteende kan ha fungerat i en specifik situation men inte i en annan. Vad som också gör det svårare för dessa elever att fungera med sitt skolarbete är, växlingar i humöret, olika svårt för uppgifter i olika sammanhang, oförutsägbara reaktioner och en tendens att köra på för fullt. Dessa gör också det svårt för eleverna att bygga upp en bra relation till lärare och klasskamrater. (Abrahamsson, 2010, s. 46-48)

Tack vare forskning vet man vad barn med ADHD behöver för att klara skolan, de behöver en avgränsad, strukturerad miljö, tydliga, korta arbetsuppgifter, mycket

lärarstöd och en ordentligt strukturerad pedagogik. Idag är det vanligt att elever ska på egen hand söka kunskap och information men för barn med ADHD kan det försvåra inlärningsituationen. Det är också tyvärr vanligt med mindre lärarledda lektioner där eleverna förväntas ta eget ansvar och arbeta självständigt med skoluppgifter, detta klara inte elever som har ADHD eller andra funktionsnedsättningar eftersom de har brister i exekutiva och andra funktioner. Tillvaron i skolan blir inte bara svårare för de med funktionsnedsättningar utan även för de andra eleverna i klassrummet som störs av de barn som inte fungerar.

Barn med ADHD behöver en individuellt anpassad undervisning, till detta krävs kunskap om funktionsnedsättningen och framförallt krävs det extra stöd. Lärare lider också utav att inte kunna erbjuda det som krävs när resurserna minskar. Det krävs tillräckliga resurser för att barn och ungdomar idag ska lära sig det som behövs och för att de ska orka stanna kvar i skolan. (Brar, 2011, s. 73-74)

9.1 Olika svårigheter

Eftersom människor med ADHD har svårt att sortera bland alla intryck som uppfattas som väsentliga kan de lätt missuppfatta en situation eller ett händelseförlopp. Det kan leda till konflikter. En dylik perceptionsstörning blir ofta tolkat som koncentrationssvårigheter, dock handlar det om en oförmåga att tolka sinnesintryck. Det är för dem svårt att sätta ihop alla sinnesintryck till en helhet som betyder något, så då blir det ännu svårare att koncentrera sig på vad som är det viktigaste i en situation. Ifall flera saker upplevs som det viktiga vill kanske personen göra dem alla på en gång, hen vill äta och duscha samtidigt. Den uppfattade tillvaron splittras och blir kaotisk, något som påverkar individens förhållande till andra. ADHD-barns tal- och språksvårigheter hör samman med deras oförmåga att foga samman olika sinnesintryck till en meningsfull helhet. (Olsson & Olsson, 2010, s. 90)

9.1.1 Koncentrationssvårigheter

Med god koncentrationsförmåga menas att en person kan sälla bort distraherande yttre och inre uttryck som inte är relevant för stunden. När en person har ADHD finns det svårigheter att hålla fokus, personen kan hålla på med flera saker samtidigt och inte är uppmärksam på det viktiga just då. Fast personen sitter stilla kan det finns så många tankar i huvudet att personen inte kan fokusera på en specifik uppgift utan uppmärksamheten dras till det som verkar mest intressant. För att tvinga hjärnan att hålla fokus på en specifik uppgift är mycket ansträngande och kräver mycket kraft. (Lindberg, m.fl., 2014, s. 23-24)

9.1.2 Arbetsminne

Det arbetsminnet ska göra är att hålla aktuell information i huvudet medan vi behöver den, t.ex. att komma ihåg vad vi ska handla när vi går till butiken. När vi har använt information upprepade gånger så lagras det i långtidsminnet, därifrån kan vi plocka upplevelser för att se vad som fungerat eller inte när en dylik situation uppstår. För personer med ADHD kan det ta lång tid att plocka fram ett minne som leder till att det tar länge att svara på frågor där tidigare erfarenheter behövs för att dra en slutsats. (Lindberg, m.fl., 2014, s. 24)

Arbetsminnet utvecklas i tidiga år och skapar underlaget för utveckling av vårt språk och tänkande. Hos personer med ADHD utvecklas inte arbetsminnet så snabbt och detta påverkar olika förmågor:

- Hålla kvar information och instruktioner i huvudet
- Följa instruktioner
- Komma ihåg fakta
- Göra beräkningar i huvudet
- Hålla ordning på saker
- Plocka fram minnen

Den sistnämnda förmågan gör att när det brister i det så är det svårt att lära sig av sina misstag. Personer med ADHD har både kognitiva och exekutiva svårigheter,

det gör att de har svårt att påbörja och avsluta en uppgift. Kognitiva svårigheter är bl.a. att individen har svårt att hålla en sak i minnet tills den ska utföras, personen har alltså problem med arbetsminnet. Det kan t.ex. vara svårt att minnas lärarens instruktioner så länge att personen ska hinna göra klart uppgiften. Vid exekutiva svårigheter är det svårt att planera och strukturera ett arbete, även så att uppehålla en tillräcklig vakenhetsgrad för en uppgift. (Olsson & Olsson, 2010, s. 91)

För att träna upp arbetsminnet kan man använda sig av olika dataprogram. Två exempel på dylika är Robo Memo och Minneslek. Robo Memo har tillverkats av Torkel Klingberg vid Karolinska Institutet i Stockholm. (Olsson & Olsson, 2010, s. 98)

Brister i arbetsminnet är vanligt hos personer med ADHD, detta kan t.ex. betyda att personen inte kommer ihåg en mötesagenda under hela mötet. (Lindberg, m.fl., 2014, s. 24)

9.1.3 Läs- och skrivsvårigheter

En stor del av de barn med ADHD diagnoser har en dåligt utvecklad språklig medvetenhet och läsarförmåga. De har även ofta svårigheter med skrivinläring. Ju tidigare det ges extra stöd och hjälp med läs- och skrivträningen desto mindre är risken att de senare får problem i skolan. Forskaren Hans Forsberg menar att det är många människor med ADHD som även har dyslexi. (Olsson & Olsson, 2010, s. 91-92)

Man måste kunna tyda och förstå sju ord på tolv sekunder för att kunna läsa obehindrat, därför behövs ett fungerande och uppövat arbetsminne. Har en person nedsatt arbetsminne kan det påverka förmågan att koncentrera uppmärksamheten på rätt sak och i och med det har svårt att förstå och ta in ny kunskap. (Lundin & Mellgren, 2011, s.143)

9.1.4 Känsломässiga svårigheter

Barn med ADHD har svårt att acceptera sig själva eftersom de inte förstår sitt eget beteende och på grund av alla misslyckanden utvecklar barnen lätt en negativ självbild. När något inte går som planerat kan de ta på sig skulden för det. De blir förvirrade av att ibland få förståelse från omgivningen och ibland irritation eller besvikelser. Reaktionerna på oförståelse från omgivningen kan uttrycka sig i aggressivitet, detta kan leda till att barnets kamrater drar sig undan så att barnet hamnar i ett utanförskap. Den här onda cirkeln måste brytas och med förebyggande åtgärder som sätts in tidigt är chansen stor att symptomen minskar. Enligt forskning så klarar sig ca hälften av dessa barn bra som vuxna och ofta så minskar symptomen på ADHD med åren. Därför är det väldigt viktigt att barn och ungdomar med ADHD tidigt får pedagogiskt stöd och hjälp. Ifall inga förebyggande åtgärder görs och barnets uppväxt präglats av misslyckanden i skolan och negativa reaktioner från omgivningen kan de utveckla ett asocialt beteende som kan leda till kriminalitet eller ett drogmissbruk. Personer, vars ADHD symptom inte avtar kan i tonåren eller senare i livet hamna i problematiska situationer. (Olsson & Olsson, 2010, s.92)

10 Stöd

Mycket tyder på att tidiga insatser kan förhindra en negativ utveckling hos personer med ADHD och därför bör det vara hög prioritet att man stöder och uppmärksammar ett normbrytande beteende i ett tidigt skede. Ju tidigare desto bättre eftersom ju tidigare ett normbrytande beteende börjar desto större är risken för att beteendet fortsätter till kriminalitet. Risken för andra sociala anpassningsproblem ökar också, såsom låg utbildningsnivå, arbetslöshet, bristande socialt nätverk, konflikt med närstående, missbruk. (Brar, 2011, s. 40)

Sociologen Aron Antonovsky menar att för att uppnå psykisk hälsa krävs det att man lever i ett begripligt sammanhang, att de krav man ställs inför uppfattas som möjliga att uppnå och att man har möjlighet att påverka sin situation. Detta kan

man utgå ifrån när man planerar förskole- och skolverksamhet för barn med ADHD. Barn med ADHD är redan extra sårbara i en skolsituation p.g.a. att de balanserar på gränsen av vad deras kapacitet och koncentration klarar av. Därför borde man undvika att utsätta dem för stress i form av överkrav. (Olsson & Olsson, 2010, s. 98) Trygghet i vardagen skapas av fasta rutiner, vägledning och uppmuntran. (Olsson & Olsson, 2010, s. 99)

För att underlätta inlärningsprocessen bör undervisningen ske efter strukturerade rutiner. Rutinerna beskrivs detaljerat och lärs mer eller mindre utantill. Även saker som till synes är enkla kan behöva detaljerad beskrivning. Rutiner ger personer med funktionsnedsättning stöd och för att ännu minska osäkerhet och ångest för vad som komma skall kan man göra tillvaron mer förutsebar. Förutsebara tidsrutiner är ett stående veckoschema, för skola, fritid och annan daglig verksamhet, schemat bör följa samma tider varje dag, varje vecka. T.ex. sista lektionen varje dag går man igenom läxorna till nästa dag. Schemat gås igenom regelbundet. (Lundin & Mellgren, 2011, s 149-150)

Personal i förskola och skola måste använda rätt pedagogik för att kunna stöda och hjälpa barn med ADHD på rätt sätt, detta kräver att de får fortlöpande utbildning och handledning. Barns relation till lärare (och föräldrar) utgör grunden till att barn och ungdomar utvecklar en positiv självbild, denna grund läggs tidigt. Ju tidigare man upptäcker ADHD hos en person desto mindre märkbara kan symptomen bli. I förskolan borde barnen lära sig hantera sina impulser och att få utveckla ett inre resonemang, då lär de sig självkontroll och att tänka efter. Barn som har ADHD måste få känna sig förstådda och accepterade, de behöver hjälp med att förstå sig själv och sina reaktionsmönster. De borde också få möjlighet att utveckla sina starka sidor samt att utveckla ett socialt samspel. Det är viktigt att pedagogiken anpassas till barnet, inte till jämnårigas prestationer. Barn med ADHD behöver mer tid på sig att sortera sina intryck och att styra uppmärksamheten till det som är viktigt just då. För personalen är det viktigt att komma ihåg det. När besparingar görs inom utbildningsområden och det bl.a. leder till ökat elevantal i klasserna riskerar barn med ADHD inte få tillräckligt med hjälp och stöd och därmed inte klarar prestationskraven. När de således inte orkar

följa med i undervisningen framstår de kanske som oroliga, störande och/eller bråkiga. (Olsson & Olsson, 2010, s. 97)

En individuell utvecklingsplan under förskoletiden är viktigt för det enskilda barnet. Utvecklingsplanen ska följa barnet under hela skolverksamheten. Redan från början ska hela skoldagen vara välplanerad och det krävs tydliga ramar, gränser samt struktur för att skoltillvaron ska kännas så begriplig som möjlig för barnen. Korta pauser emellanåt kan vara bra för att barnen ska kunna hämta ny energi och orka arbetspasset till slut som annars kan kännas för lång. Eftersom personer med ADHD har svårt att planera och organisera, kan de behöva hjälp med att få en struktur i vardagen, det ska vara tydligt, enkelt och kortfattat. Genom att förklara syftet med uppgiften kan det vara lättare att finna motivationen. (Lundin & Mellgren, 2011, s. 90-91)

I Sverige är skolan är skyldig att ge alla barn den hjälp och det stöd de behöver och för att klargöra hurudant stöd en elev behöver ska det enligt skollagen göras en pedagogiskt inriktad utredning. Målet med utredningen är att ge underlag för ett bemötande och en pedagogik som anpassas till den enskilda individen i skolan. Utgångspunkten för utredningen kan vara pedagogisk (vilken kunskapsnivå elev befinner sig på), kognitiv (hurudan begåvningsnivå), emotiv (elevens självbild, trotsbeteende, aggressivitet) och/eller social (elevens roll i grupper, mobbning). (Olsson & Olsson, 2013, s. 33)

I Finland står det i lagen att det ska göras en individuell plan för särskilt stöd i undervisningen och det görs i samarbete med eleven och vårdnadshavaren. (21.8.1998/628 §16) Specialundervisning ska ordnas med beaktande av elevens bästa och förutsättning. (21.8.1998/628 §17)

En ADHD-vänlig skolmiljö innebär en trygg klassrumssituation, det ska vara accepterat att eleverna gör misstag och ber läraren upprepa instruktioner. Det är viktigt att lärare inte kritiserar barn med ADHD inför de andra eleverna. Som lärare ska man vara beredd att ofta upprepa sig. Uppmuntra elever med ADHD att fråga upp vid oklarheter och visa motivation till lösningar så att de känner sig accepterade och förstådda. (Olsson & Olsson, 2013, s. 55)

10.1 Kognitivt förhållningssätt

En person som har ADHD kan ha svårt att fungera i vardagen och då kan det hjälpa med kognitivt stöd såsom strategier och hjälpmedel som minskar svårigheterna och gör det lättare att fungera i skolan, på arbetet och fritiden. (Brar, 2011 s. 75)

Kognitivt tänkande handlar om självinsikt. Genom att påverka sina tankar och därmed även sitt beteende lär sig barnen hantera sina känsloupplevelser. Barnen kan genom att resonera tillsammans med vuxna om de tankar som framkallar starka känslor och beteenden lära sig olika strategier för att bromsa sig själva och då möjligen stoppa impulsiva och oönskade beteenden. För att barnen ska få ökad självinsikt kan man ställa öppna frågor som inspirerar till reflektion. (Olsson & Olsson, 2010, s. 98)

Att ställa öppna och sökande frågor är en sokratisk metod som kan få personen ifråga att själv komma fram till kunskapen de har inom sig men inte kunnat formulera. Med ett kognitivt förhållningssätt medvetandegör man de inre tankestrukturerna och genom det ta lärdom av tidigare erfarenheter för att få kunskap om oss själva. Varje människa är unik och alla tolkar enligt eget perspektiv, bara jag själv har kunskap om mitt inre. Den sokratiska frågemetoden innebär också att man visar respekt för de som deltar i samtalet, man ska visa att man anser att de har något att säga och man vill lyssna på vad de berättar, alla ska känna sig sedda och hörda. (Olsson & Olsson, 2013, s. 85-88)

I KBT (kognitiv beteende terapi) fokuserar man på hur problemen yttrar sig här och nu, man analyserar detaljerat vad någon tänker, känner och gör för att förstå varför det uppstår problem och varför de fortsätter. Ofta är personen fast i en ond cirkel av sina tankar, känslor och beteenden och kommer inte ur den själv. Då behövs det nya strategier för att bryta cirkeln och utveckla nya färdigheter. Det finns både individuella och grupp behandlingar. (Sörngård, 2014, s. 37)

10.2 Lösningsorientering

Denna metod av Måhlberg och Sjöblom (2004) innebär att man ska utveckla en dialog mellan lärare och elev som ska fungera som ett redskap i det pedagogiska arbetet. Metoden går ut på att läraren tillsammans med eleven skapar lösningar utifrån elevens resurser och egna formulerade mål. Det ska vara ett respektfullt samarbete där utvecklandet av en dialog är viktig. Orienteringen ska fokusera på förmågor istället för brister då är det också lättare att få med eleven i samtalet. Ofta kommer eleven själv på lösningar genom att hantera problem på ett annat sätt än de brukar. Det lösningsorienterade förhållningssättet sätter igång en process hos människan medan man vid problemorienterat förhållningssätt fokuserar på svårigheter och då inte kan se möjligheter och lösningar.

Det är viktigt att utifrån pedagogiska utgångspunkter stärka individens positiva sidor. Människor med ADHD har ofta en ojämn prestationsförmåga. I vissa situationer har individen inte den uthållighet som krävs för att ta sig igenom ett problem. (Olsson & Olsson, 2010, s. 91)

11 Fritid

Många barn och ungdomar som har ADHD kan ha svårt att delta i de fritidsaktiviteter som finns, delvis för att de saknar nära kamrater. Ofta har barnet prövat på olika aktiviteter som slutat med besvikelser och misslyckanden, det kan leda till frustration och aggressivitet som i sin tur leder till en negativ inställning och barnet blir passivt. Föräldrar måste idag ta ett stort ansvar för att barnen ska få en meningsfull fritid. Idag har många idrottsföreningar ett fokus på elit tänkande, det betyder att barn och ungdomar med ADHD ofta stöts bort. All fritidsverksamhet borde fokusera på att vara tillgängligt för alla och göra målsättningen därefter. Aktiviteter som har ett tydligt mål och en struktur och som ger direkt feedback fungerar oftast bäst för barn och ungdomar med ADHD. (Olsson & Olsson, 2010, s. 102)

Det är viktigt att ha aktiviteter som ger avkoppling och ett lugn eller är fysiskt utmanande, kanske t.o.m. intellektuellt utmanande, det ska vara något som ger en energi. Aktiviteter där man kan bara vara och slippa tänka eller där man kan prestera och vara bra på något. (Brusewitz, 2014, s.69)

12 Undersökningens genomförande

I detta kapitel presenterar jag resultatet av undersökningen som jag gjorde hösten 2015. Jag kommer att ta upp hur undersökningen utfördes, vilken metod jag använde, och hur jag hanterade datasekretessen.

Det började med att jag kontaktade Vasanejdens ADHD förening, för jag tänkte att det är ett bra ställe att utgå ifrån. Jag frågade om de kunde distribuera min enkät vidare till deras medlemmar. Jag gav dem 30 st färdigt frankerade kuvert med en enkät, ett följebrev och ett färdigt frankerat returkuvert med min adress på i varje. De skickade enkäterna till de svenskspråkiga familjer som var medlemmar i föreningen, allt som allt 22st. Jag fick 10 st besvarade enkäter tillbaka.

I följebrevet skrev jag bl.a. att jag är en socionomstuderande som skriver mitt lärdomsprov om ADHD, att enkäten är anonym och efter att jag sammanställt resultatet så förstör jag enkäterna. Jag skrev även att om de inte vill besvara enkäten så får de skicka enkäten tom åt mig men jag fick inte en enda obesvarad enkät.

I och med att det var Vasanejdens ADHD förening som skickade ut enkäterna, så vet jag inte namn på de som fått enkäterna och inte heller vet jag vem som svarat på enkäterna.

12.1 Val av metod

Jag valde att göra en kvantitativ (enkät) undersökning istället för en kvalitativ (intervju) eftersom jag tänkte att det skulle bli enklast på det viset. I och med att det var familjer som var min undersökningsgrupp så kanske det hade varit svårt att

få till stånd en intervju, tidsmässigt sett och kanske svårt att få någon att ställa upp på intervju. Tröskeln att svara på mina frågor kanske var längre när det var via en enkät. Dock skulle svarsprocenten varit högre med en kvalitativ metod om jag fått tillräckligt med intervjuobjekt. Men i och med att jag hade delvis öppna frågor och fick mycket bra svar så var det nog ändå den bästa metoden. 10 besvarade enkäter av 22 utskickade är ett bra resultat i slutändan.

12.2 Svarsprocent

Det låga deltagarantalet (mindre än 50%) tror jag har mest med att de glömde, någon kanske inte ville svara och inte heller ville posta en tom enkät. Men jag tror för de flesta handlar det om glömska, det är lätt att förlägga något som glöms bort efter en stund, speciellt när man har barn och det är mycket program och aktiviteter för familjen. Jag tror inte att bortfallet kan ha påverkat resultatet, troligen hade det sett ungefär på samma sätt. När ändå nästan hälften av enkäterna besvarades så ger det nog en bra överblick.

12.3 Enkät

Jag försökte göra bra och enkla frågor på min enkät, dels för att det ska kännas enkelt att svara med det man har i huvudet och att tröskeln för att svara inte ska varför hög. Jag ville att det skulle rymmas på en A4 så jag pusslade mycket innan jag fick en enkät som jag var nöjd med. Den rymdes på en A4 och frågorna var sådana att jag skulle få ut det jag ville ur svaren.

Frågorna 1-5, 8 och 9 var slutna frågor medan fråga 6 och 7 var öppna frågor. Fråga 1 och 2 var åldersfrågor alltså i vilken ålder barnet var nu och i vilken ålder hade barnet diagnosticerats med ADHD. Fråga 3 till 5 var slutna frågor med ja och nej svar. Fråga 6 och 7 var öppna frågor om positiva respektive negativa upplevelser. Fråga 8 var en sluten fråga där jag ville veta hur stor skola barnet går

i, där skulle respondenterna svara med antal elever i skolan. Fråga 9 var en sluten fråga om enskild undervisning där svarsalternativen var "ja", "nej" och "till viss del".

13. Resultatredovisning

Första och andra frågan var åldersfrågor, i första frågan ville jag veta vilken ålder barnet var nu och den andra frågan var i vilken ålder var barnet när det fick diagnosen ADHD. Barnen var mellan 10 och 17 år nu, och när de hade fått diagnosen varierade mellan 4 och 14 år.

I fråga 3 frågade jag om föräldrarna ansåg att de hade en bra kommunikation med skolan. Här hade åtta st svarat ja, en hade svarat både ja och nej, och en hade inte svarat.

I fråga 4 ville jag veta om föräldrarna tyckte att de kunde framföra åsikter och om de ansåg att skolan tar åsikterna till sig. fem st hade svarat ja, två svarade nej, en svarade både ja och nej, en hade inte svarat och ett svar var ja men tveksamt enligt min tolkning, det verkade som att svaret lutade mot nej.

På fråga 5 frågade jag om skolan tar kontakt med föräldrarna när det finns funderingar som rör barnet och här hade samtliga svarat ja.

Fråga 6 var en öppen fråga där jag ville veta vad respondenterna anser är problemet om kommunikationen med skolan inte fungerar. På denna fråga hade sex av tio svarat. De sex som svarat skrev bl.a. om resurser, det finns inte tillräckligt med resurser för det stöd som behövs. Kunskap och förståelse för ADHD nämndes också, lärarna har inte alltid den kunskap som behövs för att stöda eleven och ibland finns inte förståelsen där heller.

"Att få ett intyg på "sjukdomen" hjälpte inte."

"Vi anklagades och missförstods hela tiden"

"Förståelsen för ADHD är inte bra"

"Oftast är det feedback bara då något dåligt hänt, positiva händelser uppmärksammas mera sällan"

"Varje lärare är olika, så vi har haft såna som ropar, såna som viskar, såna som bryr sig och såna som inte bryr sig"

Sammanfattning av svaren när kommunikationen inte fungerar

- Oförståelse
- Okunskap
- Brister i resurser

Fråga 7 var också en öppen fråga där jag ville respondenterna skulle nämna några positiva saker om kommunikationen med skolan fungerar. Här hade alla utom en skrivit något. I nästan alla svar så nämns kommunikation. Genom att kommunicera och diskutera alla tillsammans leder till att många problem och hinder kan lösas. Kommunikation mellan skola och hem är nog nyckeln för att nå målet och när lärare har ett positivt förhållningssätt så går det bättre att jobba tillsammans mot ett mål som fungerar för barnet. I flera av svaren kom Wilma upp som ett bra kommunikationsverktyg. Wilma (kan heta olika på olika skolor) är ett dataprogram där lärare via nätet kan skicka meddelanden åt föräldrar och vice versa, det kan vara provresultat eller något som hänt under dagen. Även om föräldrarna är skilda så fungerar kommunikationen bra just via Wilma. Andra saker de har nämnt är att det är bra om skolan/läraren kan kommunicera med hemmet och att det finns en bra relation med läraren. Viktigt att familjen känner sig accepterade av skolan så att de kan ha en öppen diskussion, barnet mår bättre då. Någon skriver att de tycker att det underlättat kommunikationen att vara öppen med barnets diagnos. En respondent skriver att man ska kunna ta respons, både bra och dålig, det gäller både skolan och hemmet. Föräldrarna önskar skolan skulle ha ett positivt förhållningssätt, att lärarna ser de goda sidorna också och inte bara kommunicerar när det skett något mindre bra. Skolans personal ska vara tillgänglig för diskussion, vare sig det är lärare, rektor eller t.ex. kurator.

" Wilma är en alldeles genial uppfinning. Man når varandra direkt"

” Barnet mår bättre när en öppen diskussion förs mellan hemmet och skolan”

” Det viktigaste är att skolan faktiskt kommunicerar”

” Har man en bra relation till läraren går allt mycket bättre”

” Stort plus då vi kan prata och fundera med barnets lärare om vad som funkar eller inte funkar”

” Det hjälper både oss hemma och i skolan att barnet får bästa möjliga bemötande och hjälp den dagen”

Sammanfattning av svaren från fråga 7, när kommunikationen fungerar.

- Wilma eller motsvarande program
- Bra relation till läraren
- Både lärare och föräldrar ska kunna ta respons vare sig den är bra eller mindre bra
- Öppen diskussion
- Acceptans
- Positivt förhållningssätt
- Kommunikation båda vägarna, både bra och mindre bra

Fråga 8 handlade om hur stor skola barnet går i nu, jag ville respondenterna skulle svara med antalet elever. Genom att inkludera fråga 1, i resultatsammanfattningen, så kom jag fram till att det varierade det mellan små och stora högstadieskolor. Fyra respondenter hade barnen i lågstadieskolor där elevantalet var upp till 230. Fyra respondenter hade barn i högstadieskolor där elevantalet var mellan 200 och 500. Två av respondenterna hade barn på andra stadiet där elevantalet var över 100.

Sista frågan handlade om enskild undervisning, det var en sluten fråga med tre svarsalternativ. Ingen av respondenterna svarade att deras barn hade helt enskild undervisning. Fyra hade inte alls enskild undervisning och fem hade till viss del

enskild undervisning. En respondent hade inte svarat på denna fråga men skrev i de öppna frågorna att barnet går i specialskola med mindre klasser.

På denna fråga hade en respondent valt att kommentera, respondenten skrev att det inte alltid är skolans fel att barnet inte har enskild undervisning, helt eller till viss del, utan ibland är det barnet själv som inte vill ha enskild undervisning för att hen inte vill vara annorlunda.

Jag gjorde ingen sammankoppling med huruvida positiva/negativa upplevelser var i relation till stora eller små skolor eftersom familjens upplevelser kan ha skett närsomhelst under barnets skolgång och jag frågade inte specifikt om hur det var på en viss skola.

14 Slutdiskussion

I detta kapitel kommer jag att presentera en slutdiskussion om mitt lärdomsprov.

Syftet med detta lärdomsprov var att undersöka hur barn och ungdomar som har diagnosen ADHD behandlas och bemöts i skolan. Enligt mig var detta ett bra och aktuellt tema. Ja, det finns mycket skrivet om ADHD med olika vinklingar men det är ett ständigt aktuellt tema eftersom ADHD är väldigt vanligt idag och många yrkesmänniskor inte har den kunskap och information som krävs. Personer med en ADHD diagnos eller annan diagnos måste bemötas på rätt sätt i daghem och skolor för att få rätt start i livet. Om de personer som behöver extra stöd får det på rätt sätt och i ett tidigt skede så kommer de att växa upp till självständiga och arbetsföra människor som ger tillbaka till samhället.

Med detta lärdomsprov ville jag ta reda på om barn och ungdomar med ADHD upplever att de bemöts på rätt sätt, om de får det stöd som de behöver för att genomföra sin skolgång. Enligt resultatredovisningen är verkligheten nog som jag tänkte, det är både positiva och negativa upplevelser. Tyvärr finns det många lärare som saknar förståelse för de elever som inte följer normen. Så finns det lärare som vill och har kunskapen men så finns det inte resurser. Men också

situationer där det funkar för att alla jobbar mot samma mål och kommunikationen fungerar mellan alla parter.

I min teoridel beskriver jag själva diagnosen, om vad som sägs orsaka den och varför det ibland kan bli som det blir p.g.a. brister i vissa funktioner hos personer som har ADHD. Jag har skrivit om diagnosticeringen av ADHD. Jag tar upp olika läkemedel och läkemedelsbehandlingar. Jag skriver om stöd och olika behandlingsmetoder, jag tar upp om ADHD i skolan, vad som kan vara svårt och vad som kan underlätta.

Jag läste flera intressanta böcker när jag gjorde detta lärdomsprov, den som lämnat mest spår i mig är Annika Brars bok, *Från busfrö till brottsling*. I boken beskriver 3 vuxna män bl.a. sin uppväxt, sin kriminella bana och insikten när de fick diagnosen ADHD. Det är en mycket gripande läsning. När de äntligen, i vuxen ålder, blev diagnosticerade så föll pusselbitarna på plats, då förstod de orsaken till varför de betett sig på ett visst sätt i barn- och ungdomen. De förstod varför de blev lugnare av droger medan deras bekanta bara var upp i varv, de förstod varför det gick dåligt i skolan, varför de inte kunde behålla ett jobb så länge. Boken handlade om ett projekt där man stöder personer med ADHD som sitter i fängelse. Det var lyckade satsningar. Med denna bok så blev jag ännu mera övertygad att det är högsta prioritet att stöd sätts in tidigt. Det är viktigt att rätt diagnos ges så fort som möjlighet, så rätt behandling och hjälp direkt kan påbörjas. Det handlar om förebyggande verksamhet när man från tidig ålder får det stöd man behöver.

Jag förstår att lärare inte har ett lätt arbete och att börja sätta sig in i olika funktionsnedsättningar kan vara krävande. Det är ju även individuellt med hur grav funktionsnedsättning man har, de som har ADHD kan ha olika grader av diagnosen. Eftersom en person kan ha mera svårigheter med uppmärksamhet medan en annan kan ha mera problem med hyperaktivitet så är det svårt att följa en och samma plan för flera individer utan man måste gå efter hur just den personen fungerar och vad som är bäst för denne. Genom bra kommunikation och lagarbete mellan olika parter kan man komma fram till en individuell plan för eleven. Bra lagarbete börjar alltid med god förståelse.

Det finns många olika metoder man kan använda sig av som professionell, det gäller bara att hitta det som fungerar för just den individen och för den specifika uppgiften. Grunden i den individuella planen ska bestå av struktur, rutin och mycket stöd för det behöver alla.

När jag först hade bestämt vad mitt lärdomsprov skulle handla om så ville jag göra intervjuer med barnet/ungdomen, jag ville också ta reda på om skolor har någon slags plan för de elever som har ADHD, finns det resurser för extra stöd, finns kunskapen hos lärare, hur de ska bemöta och stöda elever som har ADHD. Medan förarbetet fortskred så kom jag fram till att jag undersöker endast från elevernas synvinkel. Detta var ett bra beslut i efterhand. Att jag gjorde en enkät undersökning istället för intervjuer var nog också ett bra beslut. Jag tror att det hade varit svårare att få intervjuer, speciellt med barnet själv, men också föräldrarna kanske hade varit mindre benägna att svara på mina frågor om jag hade velat träffa dem för en intervju. Därtill om jag gjort intervjuer hade jag haft 4-5 respondenter och då hade jag inte fått så omfattande bild om det jag ville undersöka.

Enkätfrågorna utvecklades utefter vad jag skrev i teoridelen, jag funderade mycket på vad jag ska fråga och hur frågorna ska formuleras för att jag ska få ett resultat som sammanfattar själva syftet. Jag ändrade enkäten ännu samma dag de skulle iväg. Jag var nöjd med mina frågor och mycket nöjd med svaren jag fick. Jag fick 9 väldigt bra svar, det var utförliga kommentarer på de öppna frågorna. Eftersom det var nästan hälften av de som fick enkäterna som svarade så tycker jag att det ger ett pålitligt resultat trots att inte alla svarade. Svaren tror jag speglar bra hur det är för familjer där ett barn har ADHD. Jag skulle gärna ha fått mera besvarade enkäter men jag tror de hade sett ut på ungefär samma sätt.

ADHD är ett brett ämne och det finns mycket litteratur för olika syften. Det finns flera infallsvinklar man kan skriva om ifall man är intresserad av ADHD. Om man så vill kan man dedicera hela livet till att forska i ADHD. Det senaste är väl huruvida vacciner kan orsaka/förvärra en ADHD diagnos, om det hoppas jag det kommer mera oberoende studier om. Jag är ännu nyfiken på hur skolan ser på

elever med ADHD. Kanske någon undersöker det från den synvinkeln någon gång. Detta lärdomsprov blev min synvinkel på ADHD och det har varit ett mycket intressant arbete att skriva.

Källförteckning

Abrahamsson, L. (2010) *Tänk om. En bok om autism, aspergers syndrom, ADHD och andra förmågor*. Polen: Tryck Dimograf.

Barkley, R A. (2013) *Ta kommandot över din ADHD*. Lettland. Svensk utgåva Natur & Kultur, Stockholm

Brar, A. (2011) *Från busfrö till brottsling, Adhd-behandling bryter mönster*. Stockholm: Gothia förlag

Brusewitz, C, Bysell, J, Hjerth, M,K. och Ranch, M. (2014) *Det finns alltid ett sätt, lösningsfokus och adhd*. Stockholm: Gothia förlag

Gillberg, C. (2005) *Ett barn i varje klass,om ADHD och DAMP*. Stockholm: Cura Bokförlag och Utbildning

Kutscher, Martin L (2010) *ADHD - att leva utan bromsar*. Stockholm: Natur & Kultur

Lindberg, C m.fl. (2014) *Vill du ha hjälp? – Nej tack gärna!*. Stockholm: Gothia Fortbildning

Lundin, L och Mellgren, Z (2011) *Psykiska funktionshinder – stöd och hjälp vid kognitiva funktionsnedsättningar*. Lund: Studentlitteratur AB

Olsson, B-I och Olsson, K. (2010) *Människor i behov av stöd*. Stockholm: Liber

Olsson, B-I och Olsson, K. (2013) *Att se möjligheter i svårigheter*. Lund: Studentlitteratur AB

Sörngård, K A. (2014) *ADHD hjälpen, För ett liv i balans*. Lettland. Natur & Kultur, Stockholm.

Finlands författningssamling

Lag om grundläggande utbildning 21.8.1998/628 www.finlex.fi (hämtat 15.11.2015).

1. Barnets ålder _____

2. Vid vilken ålder diagnosticerades Ert barn med ADHD? _____

3. Anser Ni att Ni har en bra kommunikation med skolan? JA NEJ

4. Kan Ni framföra åsikter och anser Ni att skolan tar det till sig? JA NEJ

5. Kontaktar skolan Er vid funderingar som rör barnet? JA NEJ

6. Om kommunikationen inte är bra, vad anser Ni det beror på?

7. Nämn några positiva saker om kommunikationen fungerar

8. Hur stor skola går Ert barn i? (antal elever) _____

9. Får barnet enskild undervisning? JA NEJ TILL VISS DEL