

ADHD hos barn

Hur vårdnadshavarna påverkas av barnets ADHD och hur barnet och familjen får vardagen att fungera

Evelina Lindfors

Examensarbete för (YH) – examen inom social- och hälsovård

Sjukskötare (YH)

Vasa

2024

EXAMENSARBETE

Författare: Evelina Lindfors

Utbildning och ort: Yrkeshögskolan Novia, Vasa

Inriktning: Sjukskötare

Handledare: Anita Ståhl-Levón

Titel: ADHD hos barn – Hur vårdnadshavarna påverkas av barnets ADHD och hur barnet och familjen får vardagen att fungera

Datum: april 2024 Sidantal: 24

Bilagor: 2

Abstrakt

Detta examensarbete handlar om ADHD hos barn. Syftet med denna studie är att nå en djupare förståelse om hur familjens vardag påverkas om ett barn i familjen lider av ADHD samt att få mera kunskap om vilket stöd som familjen har fått av omgivningen och från vården. Syftet är även att andra vårdnadshavare med barn som har diagnosen kan ta del av detta examensarbete och få mera kunskap och förståelse om ADHD.

Studien är gjord med kvalitativ innehållsanalys med semistrukturerade frågor. I studien har fyra deltagare blivit intervjuade frivilligt, de är alla vårdnadshavare till barn med diagnosen ADHD. I intervjuerna har deltagarna berättat om sina upplevelser, hur deras vardag påverkas och vilket stöd de fått från vården och skolan.

Resultatet är indelat i tre huvudkategorier; hur familjen och barnets vardag påverkas ADHD, stöd som familjen fått av omgivningen och vården, samt vilket stöd familjen önskar få. Den teoretiska utgångspunkten som har använts i studien är teorin Hälsans idè av Katie Eriksson.

I resultatet framkom det av deltagarna att de blir påverkade i vardagen av barnets ADHD, det som framkom tydligast var att det går åt mycket tid till att planera vardagen och även att hjälpa barnet med handledning i vardagen. Deltagarna berättar även att de har behövt ta mycket initiativ själva för att få stöd och hjälp från vården och skolan.

Språk: svenska

Nyckelord: ADHD, psykisk ohälsa, barn

BACHELOR'S THESIS

Author: Evelina Lindfors

Degree Programme: Novia University of Applied Sciences, Vaasa

Specialisation: Nursing

Supervisor: Anita Ståhl-Levon

Title: ADHD in children – How the caregivers are affected by the ADHD in children and how the children and their families make everyday life work

Date: April 2024 Number of pages: 24

Appendices: 2

Abstract

This thesis is about ADHD in children. The purpose of this study is to reach a deeper understanding in how the family's everyday life is affected if a child in the family suffers from ADHD, as well as to gain more knowledge about what support the family has received from the environment and from the healthcare. The purpose is also that other caregivers with children who have the diagnosis can take part in this thesis and gain more knowledge and understanding about ADHD.

The study is done with qualitative content analysis with semi-structured questions. In the study, four participants were interviewed voluntarily, they are all caregivers to children diagnosed with ADHD. In the interviews, the participants talked about their experiences, how their everyday life is affected and what support they receive from healthcare and school.

The results are divided into three main categories; how the family's and the child's everyday life is affected by ADHD, what support the family has received from the environment and healthcare, and what support the family would like to receive. The theoretical starting point that has been used in the study is the theory *Hälsans idé* by Katie Eriksson.

As a result of this study, it was found out that the caregivers are affected in their everyday life by the child's ADHD; what emerged most clearly was that it takes a lot of time to plan the everyday life and to help the child through guidance and supervision. The participants informed that they have had to take a lot of initiative on their own to get support and help from healthcare and school.

Language: Swedish

Key words: ADHD, mental illness, children

Innehållsförteckning

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Inledning..... | 1 |
| 2 | Bakgrund | 2 |
| 2.1 | ADHD hos barn..... | 2 |
| 2.1.1 | Symtom och orsaker | 2 |
| 2.1.2 | Diagnostisering..... | 3 |
| 2.1.3 | Behandling och prognos | 4 |
| 2.2 | Hur ADHD påverkar familjen | 5 |
| 2.3 | Att främja vardagen hos barnet och vårdnadshavarna..... | 6 |
| 2.4 | Stödföreningar och vård för ADHD i Österbotten | 7 |
| 2.5 | Teoretisk utgångspunkt | 8 |
| 3 | Syfte och frågeställningar..... | 9 |
| 4 | Metod..... | 9 |
| 4.1 | Urval av deltagare..... | 9 |
| 4.2 | Datansamling..... | 10 |
| 4.3 | Analysmetod..... | 11 |
| 4.4 | Etiska överväganden..... | 11 |
| 5 | Resultat | 12 |
| 5.1 | Hur familjen och barnets vardag påverkas av ADHD..... | 12 |
| 5.1.1 | Hur vardagen påverkas | 13 |
| 5.1.2 | Svåra situationer i vardagen | 13 |
| 5.1.3 | Hur situationerna i vardagen kan förbättras | 14 |
| 5.2 | Stöd som familjen fått av omgivningen samt från vården och skolan | 15 |
| 5.2.1 | Stöd av vården | 16 |
| 5.2.2 | Stöd av skolan..... | 16 |
| 5.2.3 | Stöd inom familjen | 17 |
| 5.3 | Vilket stöd önskar familjen..... | 17 |
| 5.3.1 | Stöd och upplevelser från vården | 17 |

| | | |
|-------|---|----|
| 5.3.2 | Stöd och upplevelser från skolan..... | 18 |
| 5.3.3 | Stöd och upplevelser inom familjen..... | 18 |
| 6 | Diskussion | 19 |
| 6.1 | Metoddiskussion..... | 19 |
| 6.2 | Resultatdiskussion | 20 |
| 7 | Litteraturförteckning..... | 23 |
| | Bilagor | 25 |

1 Inledning

ADHD är en neuropsykiatrisk störning, det är en förkortning av Attention Deficit Hyperactivity Disorder och det betyder problem med uppmärksamhet och överaktivitet. Det uppstår hos barn och unga, det kan också uppstå senare i livet. ADHD innebär att det är olika neurologiska störningar i hjärnan och de främsta symtomen är överaktivitet, uppmärksamhetssvårigheter och impulsivitet. Drag som kan spå utmanande beteenden hos barn kan upptäckas vid åldern ett eller två år gammal. Symtomen ändras genom åren barnet växer och personligheten ändras och symtomen hos ungdomar och vuxna är oftast annorlunda. (Kuosmanen, Kurkio, Mahlberg, Ruoho-Pettersson, & Serenius-Sive, 2019)

I Finland är det uppskattat att ca fem procent av befolkningen har ADHD. Det är tre gånger vanligare hos pojkar än hos flickor. Det innebär att det finns minst en elev på varje klass i grundskolorna i Finland. (Rintahaka, 2017) Studier visar att föräldrar med ADHD gener har större risk att föra det vidare till sina barn. Det gör i sin tur att det skapas flera problem (Rintahaka, 2017) hemma hos dem och barnen lever i en oförutsägbar, mindre organiserad och mera kaotisk vardag och det går att förebygga detta. (Agnew-Blais, o.a., 2022)

Små barn och barn i skolåldern har inte vetskap om diagnosen och många familjer saknar också kunskap om ADHD. Därför är det ett viktigt ämne att ta upp och skriva om. Till exempel om svårigheter förekommer hos barnet och det stör barnets vardagliga sysslor är det sannolikt att det är ett problem som kräver professionellt stöd och hjälp. Barn före skolåldern hänvisas sällan på undersökningar, fast familjen eller daghemspersonal märker att de har ett annorlunda beteende. När barnet börjat förskola eller skolan så kan problemen hunnit växa och börjat begränsa barnets inlärningsförmågor och får svårt att anpassa sig i skolan. Viktigt att uppmärksamma och utreda detta hos barn så att de får stödet de behöver. (Kuosmanen, Kurkio, Mahlberg, Ruoho-Pettersson, & Serenius-Sive, 2019)

Jag valde att skriva om ADHD för att det förekommer i alla grundskolor i Finland som jag nämnde här tidigare. Det finns mera kunskap, medvetenhet idag om diagnosen och kriterierna för att få diagnosen har ändrats de senaste åren, därför tycker jag det är ett intressant ämne och viktigt att ta upp och skriva om det. I denna studie skrivs det om hur barn med ADHD mår psykiskt, samt hur barnet och vårdnadshavarna påverkas av det i vardagen. Examensarbetet syfte är att nå en djupare förståelse om hur familjens vardag

påverkas om ett barn i familjen lider av ADHD samt att få mera kunskap i vilket stöd familjen har fått av omgivningen och från vården.

2 Bakgrund

I bakgrunden tas det upp bakgrundsfakta om ADHD hos barn från åldern tre till sex år och grundskoleåldern sju till tretton år gamla. Vad det innebär att ha ADHD, symtom och orsakerna till det. Det kommer även skrivas om diagnostisering, behandling och hur familjen och barnet påverkas och hur de kan främja vardagen så att den blir bättre.

2.1 ADHD hos barn

ADHD betyder aktivitets och uppmärksamhetsstörning, det innebär att det är en neurologisk utvecklingsrelaterad störning i hjärnan hos barnet och det är den vanligaste neuropsykiatriska störningen hos barn. Som medför olika svårigheter för barn i vardagen. Vid misstanke om ADHD är det viktigt att ta hjälp och bedöma i ett tidigt skede i livet som möjligt för att undvika svårigheter i skolan, relationer, hemmet och senare i livet. (Rintahaka, 2017)

2.1.1 Symtom och orsaker

De symtom som förekommer främst hos barn med ADHD är koncentrationssvårigheter, impulsivitet, överaktivitet, inlärningssvårigheter, rastlöshet och otålighet. Det förekommer också svårigheter med den sociala förmågan och långsammare språklig utveckling. Det kan också vara svårt att reglera sina känslor och ta in sinnesintryck. Det kommer fram i olika åldrar hos barn beroende på individen och yttre faktorer. För barn innan skolåldern tre till sexåringar märks det som överaktivitet och rastlöshet exempel de har svårt att sitta stilla vid lugna aktiviteter i dagvården. Symtomen ändras genom åldern och desto äldre barnet blir så ändras också symtomen. Uppmärksamhetssvårigheter uppkommer mera i skolåldern hos sju till trettonåringar och skolprestationerna kan bli sämre och motsvarar inte kunskapen barnet har och barnet kan ha svårt att följa regler i skolan och hemmet. (ADHD-liitto, 2023)

Faktorer som kan störa barn med ADHD i åldern tre till sex år och sju till tretton år är att symtomen oftast är rätt lika i åldrarna till exempel stress, svårt med motoriken, trötthet, tål inte oljud, att medverka i grupp med andra barn och följa specifika regler kan förvärra

symtomen hos barnen. De kan även ha svårt att kunna slutföra uppgifter i dagvården, skolan eller i hemmet. Impulsiviteten i barnet gör att barnet pratar och handlar tanklöst och kan då reagera kraftigt känslomässigt och bli olycksbenägen vilket kan vara en utmaning för de närstående till barnet. Vissa barn har svårt att bevara vänskapsrelationer och knyta nya vänskapsrelationer. (ADHD-liitto, 2023)

Andra parallella symtom i samband med ADHD är depression, ångest, trotsighet, sömnstörningar, ätstörningar och beteendestörningar, det är vanliga psykiska symtom. Det finns tre centrala symtom som visar sig mest hos barn och det är: Kombinerad form (bristande uppmärksamhet, överaktivitet och impulsivitet), form med bristande uppmärksamhet (utan överaktivitet eller impulsivitet) och form med överaktivitet och impulsivitet (utan bristande uppmärksamhet). Orsakerna till ADHD är oftast arvsfaktorer men det finns inte påvisat att det finns något samband mellan någon speciell arvs gen. Det är vanligt att en förälder eller en nära släkting till barnet har ADHD. Det är större risk att få ADHD om fostret i magen utsätts för syrebrist, mamman röker, dricker alkohol, tar droger eller om mammans stressnivå är mycket hög. (Tarnanen, Berggren, Koivunen, Puustjärvi, & Tuunainen, 2019)

2.1.2 Diagnostisering

För att få en ADHD diagnos är förutsättningarna de att barnet har ouppmärksamhet eller överaktivitets impulsiva symtom som orsakar nedsättning av funktionsförmågan, som börjat senast i lågstadieåldern. Problemen förekommer hemma, i dagvården eller skolan. I samband med fritidsintressena och inte beror på något annat läkemedel, rusmedel eller annan sjukdom. (ADHD-liitto, 2023) Barn i åldern sju till tretton år kan börja skolka från skolan, är ute sent om kvällarna eller är fysiskt aggressiv. (Finska Läkarföreningen Duodecim, 2021)

Barnet behöver ha haft symtomen i mer än sex månader och att det påverkar deras förmåga att kunna göra aktiviteter anpassade till deras ålder, tre till sexåringar och sju till trettonåringar. För barn under fem år behöver man iaktta att inte göra en diagnos för fort och särskilt i sådana fall där barnet behöver medicinering. Diagnostiseringen görs oftast i skolåldern när barnet hunnit utvecklats mera och symtomen framkommer tydligare, för småbarn har naturligt också mera energi och lättar till impulsivitet när de är små. Barn tre till sexåringar kan söka sig till barnrådgivningen för att få hjälp vid en eventuell diagnos och barn i åldern sju till trettonåringar kan söka sig till skolhälsovården. Diagnostiseringen görs på samma sätt för barnen från fem år upp till tretton år. (Moller, 16)

Barnen uppfyller oftast diagnostiska kriterier för minst en ångeststörning och sociala nedsättningar, generaliserad och separationsstörningar. Barn med ångest är oftast förknippade med sämre familjefunktioner och behandling av ångest hos barn med ADHD görs med hjälp av kognitiv beteendeterapi KBT. (Sciberras, o.a., 2019)

Det är viktigt att uppmärksamma och undersöka ADHD möjligheten hos barn. Så att de kan få behandling och rätt stöd. Man kan ta hjälp vid rådgivningen, skolhälsovården, i skolan eller vid sin hälsovårdscentral. (ADHD-liitto, 2023) Barn diagnostiseras och behandlas i allmänhet inom mentalvårdstjänster. Vid utredningen av ADHD symtom använder man sig av olika frågeformulär, där man fyller i baserat på barnets symtom. Då det gäller barn rekommenderas det att frågeformulären fylls i av barnets vårdnadshavare, närmaste lärare eller dagvårdspersonal. (Tarnanen, Berggren, Koivunen, Puustjärvi, & Tuunainen, 2019)

2.1.3 Behandling och prognos

Läkemedelsbehandling åt barn med ADHD kan göra att barnet får bättre livskvalitet, symtomen kan minska. Målet med läkemedelsbehandling är att uppmärksamheten, impulsiviteten och hyperaktiviteten skall minska. Familjen märker oftast av ett förbättrat beteende vid läkemedelsanvändningen, medan barnet inte märker någon större skillnad. En läkemedelsbehandling vid ADHD skall alltid kombineras med stödåtgärder åt barnet hjälp från familjen, dagvården/skolan eller andra psykosociala stöd. (Finska Läkarföreningen Duodecim, 2021) Det kan förekomma biverkningar vid läkemedelsbehandlingen, de är oftast hanterbara och man behöver nödvändigtvis inte stoppa behandlingen för det. Så att barnen kan ta nytta av läkemedelsbehandlingen. För de flesta så förbättras vardagen och blir mera stabil. (Cortese, o.a., 2013)

Ett barn med ADHD behöver en mångsidig kost och regelbundna måltider, det stöder vardagen och gör den mera stabil. Fysiskt ansträngande motion kan minska ADHD – symtomen hos barnet. När barnet aktiverar sig får barnet utlopp för sin energi och orkar hålla koncentrationen bättre. Barns skärmtid bör begränsas dagligen, barn i skolåldern rekommenderas begränsas till 2 timmar per dag. (Berggren, Korhonen, Ruoho-Pettersson, & Serenius-Sirve, 2022)

Prognosen för barnet påverkas av vilken den bakomliggande orsaken är och hur barnet lär sig att reglera sitt beteende. ADHD kan inte botas. Men när barnet utvecklas och familjen får stöd och vård kan symtomen minska så pass mycket att de inte stör vardagen. Med åldern

minskar överaktiviteten och kan ändra form till starkare uttryck i inre överaktivitet och rastlöshet. Ouppmärksamhet och impulsivitet är mera bestående symtom och kraven i skolan och senare i arbetslivet kan förstärka dessa symtom. Genom att få lämplig handledning, stödinsatser i vardagen och rätt vård. Strävar man efter att svårigheterna skall minska och vardagen blir lättare dem. (Kuosmanen, Kurkio, Mahlberg, Ruoho-Pettersson, & Serenius-Sive, 2019)

För barn över fem års ålder är behandlingarna den samma (stödinsatser från vården och läkemedelsbehandling vid behov) och prognoserna är alltid olika beroende på individerna. Stöd och hjälp behöver de få från dagvården, skolan och sjukvården. Om hur de skall hantera vardagen och få hjälp med inlärningsstrategier enligt deras egna behov. Barn i åldern tre till sju års vårdnadshavare som fått strukturerad föräldraträning har på sina sju år mindre symtom på beteendestörningar och trotsyndrom än de föräldrar som inte fått föräldraträning visar en studie från (Finska Läkarföreningen Duodecim, 2021). Barn under fem år är det också samma behandling och prognos, men i vissa fall har inte ADHD diagnosen framskridit helt ännu i den åldern, beteendestörningarna blir klarare ju äldre barnet blir och utvecklas. (Lu, o.a., 2022)

2.2 Hur ADHD påverkar familjen

Ett barns beteende kan påverka hela familjen, syskon, vårdnadshavare och andra närstående till familjen. Barn med ADHD kräver mycket tid och hjälp av sina vårdnadshavare med att reglera sitt beteende. Det kan lätt uppstå problem i familjen, vårdnadshavarna kan uppleva oro, stress och det kan skapa en ond cirkel och det finns risk till att vårdnadshavarna börjar leva på barnets villkor och inte har tid för sig själva och andra sysslor i vardagen. Det beror också på hur barnet och vårdnadshavarens temperament passar ihop och hur det utvecklas genom åren i och med att barnet växer. Att uppföstra ett barn med ADHD kan belasta och tära på vårdnadshavarnas förhållande till varandra. De kan ha mycket olika syn på barnets uppföstran, till exempel ena vårdnadshavaren kan skylla och kritisera sättet hur den andra vårdnadshavaren är och beter sig med barnet. Familjen kan även isolera sig socialt, för det kan vara svårt eller tungt att åka hemifrån med barnet, om barnet inte lyder. De flesta vårdnadshavare har förväntningar på hur barnet skall bete sig. Om inte barnet beter sig så som de förväntar sig kan det leda till att vårdnadshavarna blir missnöjda med barnet och med sig själva, i sådana situationer försämras umgänget mellan barnet och vårdnadshavarna och det blir en långsiktig verkan på barnet. Det finns risk att vårdnadshavarna har ett

kontrollerande och befällande sätt mot barnet, där av kan vårdnadshavarna bli utmattade då inte barnet lyder och gör som vårdnadshavarna säger. Följder av detta är att barnet kan få försämrat självförtroende eller självkänsla. (Kuosmanen, Kurkio, Mahlberg, Ruoho-Pettersson, & Serenius-Sive, 2019)

Barn tre till sex år har oftast mera hyperaktivitet exempelvis svårt att sitta stilla och koncentrera sig och det kan påverka familjerna med mera livlig och fartfylld vardag och det kan i sin tur begränsa familjerna från att vara sociala och åka hemifrån och göra aktiviteter. Barn sju till tretton år har oftast svårare att följa regler, de kan ha aggressivt beteende, problem i skolan, på fritiden kan uppstå och det kan påverka hela familjen negativt. (Finska Läkarföreningen Duodecim, 2021)

Vårdnadshavarnas beteende påverkar barnet lika mycket som barnet påverkar vårdnadshavarna. Om vårdnadshavarna stannar upp och tänker hur de skall göra och på vilket sätt de skall agera på bästa sätt när barnet inte lyder. Med hjälp av det kan det bli en bättre sammanhållning inom familjen. (Kuosmanen, Kurkio, Mahlberg, Ruoho-Pettersson, & Serenius-Sive, 2019)

2.3 Att främja vardagen hos barnet och vårdnadshavarna

Samspelet mellan barnet och vårdnadshavarna är viktigt för barnets beteende. Med raka och tydliga interaktioner, desto bättre lyckas de hemma, i dagvården eller i skolan. I vardagen består samspelet av att ge och ta emot olika anvisningar, respons och dessutom föra fram sina åsikter. För att förstå varandra bättre och varför barnet beter sig på det viset. (Berggren, Korhonen, Ruoho-Pettersson, & Serenius-Sirve, 2022)

För att få en fungerande vardag trots utmaningar för barnet används olika metoder och tillvägagångssätt för att främja vardagen för barnet och familjen; Ett barn med ADHD kan ha svårt att påbörja en lek så därför är det bra att en vuxen är med ibland och viktigt att man leker på barnets villkor. Lek är en viktig del av barnets uppväxt och utveckling. Det är bra att reservera en stund dagligen med sitt barn för att hitta på något att göra gemensamt som barnet tycker om. Vårdnadshavarna behöver förstå sitt beteende och ta hand om sig själva för att kunna hjälpa barnet. Vårdnadshavarna behöver tänka positivt om sig själv och vara realistiska i sina förväntningar. Att lära känna sina reaktioner på olika känslor och ta hand om sig själv. Att försöka förutse barnets beteende och ge tydliga instruktioner därefter. Vårdnadshavarna behöver ha realistiska förväntningar. Respektera och acceptera barnet och

visa det och ignorera barnets oönskade beteenden. Men man behöver ingripa snabbt om man inte kan ignorera barnets beteende och kunna bryta det genast, att man inte gör någon stor sak av det och förklarar vad det är frågan om och berättar att barnet kan försöka på nytt och lyckas bättre nästa gång, på det sättet får man situationen att sluta positivt. Viktigt att komma ihåg att ge beröm när barnet anstränger sig och försöker lyckas med något och inte bara när barnet lyckas. Beröm barnet för små saker också när barnet gjort något bra. Se till att barnet lyckas med något varje dag det behöver inte vara något stort utan till exempel när barnet har plockat undan sina saker efter sig eller satt på sig ytterkläderna själv. Förklara åt barnet hur hen skall bete sig. Man skall inte försöka få stora förändringar att ske direkt utan det tar tid att förändra ett beteende, även att ge belöningar vid förbättrat beteende kan ge framgång. Att sätta trygga gränser och regler för barnet och att man håller fast vid dem och att vara flexibel med småsaker. Hjälpt barnet att själv göra sina val och låt barnet ta konsekvenser av sina val och stöd barnet så att barnet klarar det och att vårdnadshavarna kan bryta destruktivt beteende. Vid en sådan situation behöver man berätta för barnet vilket beteende det gäller när barnet har varit olydigt, viktigt att ge barnet tid och utrymme för att lugna sig. Det löns ej att prata med barnet direkt. Hjälpt barnet att klara av situationen och bestraffa inte barnet. Man behöver komma ihåg att inte klaga på barnets beteende och erbjud också andra alternativ att klara av den svåra situationen. Hitta på något annat att göra efteråt och ge positiv uppmärksamhet åt barnet. Vid övergångssituationer och situationer utanför hemmet, förutse de oönskade beteendena, planera på förhand hur föräldern kan agera om en problemsituation uppstår. Barnet behöver vara sysselsatt och ha något annat att tänka på, man behöver även som vårdnadshavare berätta vad som förväntas vid en sådan svår situation och var positiv och att ha en god attityd när barnet lyder. (Kuosmanen, Kurkio, Mahlberg, Ruoho-Pettersson, & Serenius-Sive, 2019)

2.4 Stödföreningar och vård för ADHD i Österbotten

Det finns flera stödföreningar som familjer kan ta del av och även hjälp av i Österbotten, de finns på både svenska och finska, det är ADHD-liitto i Österbotten (ADHD-liitto, 2023) och Österbottens ADHD förening (Kivioja, Tuija, 2021). Man kan även också ta kontakt till socialvården eller barnskyddet i sin egen hemkommun. (Finska Läkarföreningen Duodecim, 2021)

För att få hjälp på barnpsykiatriska polikliniken Österbottens välfärdsområde behöver en läkare (från skolhälsovården eller egen hälsovårdscentral) göra en remiss dit före man kan

få hjälp på barnpsykiatriska polikliniken. När man har en remiss till polikliniken får man gå på ett första besök, barnet och föräldrarna deltar i det, efter första besöket kommer man överens om en undersökningsperiod framöver, där får man bland annat hjälp av barnpsykiater, psykologer, terapeuter, gruppterapi och man kan även få hjälp i hemmet av familjearbetare som åker hem till familjer. (Österbottens välfärdsområde, u.d.)

2.5 Teoretisk utgångspunkt

Vård teorin som används i examensarbetet utgår ifrån boken om Hälsans idé och teorin är skriven av Katie Henriksson. Boken handlar om hälsa, inte om sjukdom. Det tas upp om hälsa utan att ta upp och analysera begreppet sjukdom. Syftet är att beskriva hälsan som hälsa och se hälsan som en form av människan. Hon utgår ifrån två kategorier det teoretiska och det praktiska. Det teoretiska hälsobegreppet är det ideala som utgörs på ett abstrakt och generellt plan och är de centrala målen för vårdvetenskaplig verksamhet. Det praktiska hälsobegreppet är hälsa som används som utgångspunkt för vårdverksamheter. (Eriksson, 1996)

Hälsans idé sammanfaller med människans bild av sig själv, att uppleva sig som en hel människa det innebär att känna mening med sitt liv. Människans värdighet finns i hens förmåga och möjlighet att kunna forma sitt liv. Hälsan är ursprunglig och naturlig hos människan. Ohälsa är då människan mött olika hinder och försökt hindra det utan större eller mindre framgång. Den enskilda individens syn på sin hälsa och hälsobeteenden är påverkad av uppfostran och oftast av en ensidig uppfostran. Man vill ta vara på vanorna och vill att de skall leda till ett bättre hälsotillstånd. Hälsan är unik för alla enskilda individer. Hälsa är ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Hälsa är människans grundläggande rättigheter enligt världshälsoorganisationen WHO. Alla människor har rätten att ha förutsättningar till att få en välbefinnande hälsa från det tillstånd där personen befinner sig i. Många människor behöver en annan människas hjälp för att våga nå fram till målet. Att ge en annan människa tid kan innebära tillräckligt stöd i svåra situationer för den utsatta människan. (Eriksson, 1996)

Inställningen till psykisk hälsa och ohälsa varierar mycket mellan olika kulturer i världen. I de nordiska länderna ställer man höga krav på graden av friskhet, eftersom det finns möjligheter till hälsotjänster till befolkningen. Samhällets sätt att bedöma vad som är sjukt eller friskt varierar och förekommer på olika sätt i våra samhällen i världen. (Eriksson, 1996)

3 Syfte och frågeställningar

Examensarbetets syfte är att nå en djupare förståelse om hur familjens vardag påverkas om ett barn i familjen lider av ADHD samt att få mera kunskap i vilket stöd familjen har fått av omgivningen och från vården.

Frågeställningarna:

Hur påverkas familjen och barnets vardag av ADHD?

Vilket stöd har familjen fått av omgivningen och från vården?

Vilket stöd önskar familjen få?

4 Metod

Denna studie har gjorts med hjälp av kvalitativ innehållsanalys baserat på intervjuer. I det här kapitlet beskrivs urvalet av deltagare, vilken datainsamling som använts, vad kvalitativ innehållsanalys innebär, samt det etiska övervägandet.

4.1 Urval av deltagare

Deltagarna i studien är vårdnadshavare till barn som har ADHD. Det är fyra vårdnadshavare som deltagit i studien, varav samtliga har barn som fått diagnosen ADHD. Deltagarna har valts ut på ett ändamålsenligt sätt, eftersom de har erfarenhet av ämnet som studien handlar om. Skribenten sökte deltagare till studien via sociala medier och fick även hjälp av bekanta för att hitta vårdnadshavare till barn med ADHD. De potentiella deltagarna kontaktades enskilt via epost, där skribenten samtidigt gav information om målet med studien.

I brevet som sändes ut angående intervjun fanns det en förfrågan huruvida deltagarna skulle vilja delta i studien som handlar om ADHD hos barn, om hur vårdnadshavarna påverkas av barnets ADHD, samt om hur barnet och familjen får vardagen att fungera. I brevet fanns även information om vem skribenten är och hur processens gång skulle se ut. Det informerades att deltagarna förblir anonyma i studien, att intervjun spelas in och att inspelningsmaterialet kasseras efter att intervjustudien är klar.

Det var fyra deltagare som svarade och ställde upp på intervjun. Deltagarna som ville delta i studien är alla vårdnadshavare till barn som går i grundskolan och som har fått diagnosen ADHD.

4.2 Datainsamling

Skribenten har valt att använda kvalitativ intervjustudie som datainsamlingsmetod med semi-strukturerade intervjufrågor (öppna frågor). Syftet med den kvalitativa studien är att samla in information med hjälp av intervjuer. Genom den semi-strukturerade intervjun får skribenten reda på personliga erfarenheter och åsikter inom ämnet. Intervjun innebär att det ställs frågor som skribenten har planerat före intervjun, för att få svar som hjälper skribenten att svara på studiens syfte och dess frågeställningar. Under intervjuns gång kan följdfrågor också ställas vid behov, för att kunna diskutera vidare om ämnet. (Henricsson, 2023)

Före skribenten började intervjua de som deltog i intervjustudien gjordes en provintervju för att se om frågorna var rätt ställda, för att kunna uppskatta en ungefärlig tidslängd för intervjun, och för att få en realistisk uppfattning över hur intervjun kommer gå till. Efter provintervjun ändrades det på tre frågor så att det skulle bli en mer sammanhängande intervju. Plats och tidpunkt för intervjun diskuterades enskilt med varje deltagare efter att de svarat att de ville delta i studien. Skribenten träffade alla fyra deltagare fysiskt för att utföra intervjun.

Skribenten presenterade sig före intervjuns början och berättade om intervjuns syfte och frågornas innehåll, samt att även följdfrågor kommer ställas under intervjuns gång, men att skribenten i övrigt kommer att lyssna på deltagarnas svar och vad de vill berätta om sina erfarenheter. Skribenten sade även att deltagarna får berätta fritt om frågorna som ställs under intervjun, och upplyste dem om att de får avbryta intervjun när som helst under intervjuns gång. Deltagaren informerades även att tiden för intervjun uppskattas ligga mellan 30 och 40 minuter.

Intervjun spelades in vid ett av intervjutillfällena. Tre av deltagarna ville ej att intervjun skulle spelas in, och vid de intervjutillfällena där det inte spelades in någonting så antecknades svaren mera utförligt under intervjuns gång. Frågorna ställdes i ordningsföljd och det ställdes följdfrågor vid behov. Skribenten skrev upp stödpunkter och svar vid alla intervjuer. Intervjuerna varade mellan 35 och 50 minuter. Under intervjuns gång lyssnade skribenten och lät deltagarna tala klart, samtidigt som skribenten följde med deltagarens gester och känslor under intervjun. Före avslutandet av intervjun summerade skribenten frågorna och

frågade ytterligare om deltagarna ville tillägga något som inte redan kommit fram, eller om något varit oklart i intervjun.

4.3 Analysmetod

Datamaterialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. Syftet med kvalitativ analys är att strukturera upp data och skapa mening och förståelse för det som studeras. Svaren som insamlats reduceras till kärnfulla kategorier och underkategorier. Intervjutexterna och observationsanteckningarna kan i en kvalitativ innehållsanalys skrivas i meningar och citat från intervjun. Under hela analysfasen går skribenten från helhet, till mindre delar och sedan tillbaka till helhet igen för att få en ökad förståelse för materialet. Sedan identifieras text som svarar på syftet och frågeställningarna för studien. I denna process är det viktigt att skribenten har syftet i åtanke så att det är relevant material som tas med i intervjustudien. Därefter identifieras mönster, likheter och skillnader för att göra det möjligt för skribenten att ställa upp olika kategorier. Det sista steget i den kvalitativa innehållsanalysen är att skribenten skapar en ny sammanhängande helhet. Skribenten behöver ha en öppen attityd och kunna ändra sig under analysens gång för att till slut komma fram till ett trovärdigt resultat. Analysen görs på papper och på dator. Färgmarkeringar är till stor hjälp vid kategoriseringen av materialet. (Henricsson, 2023)

När intervjuerna hade genomförts och svaren samlats in påbörjades analysen. Kategorierna som det insamlade materialet delades upp i var deltagarnas egna upplevelser av hur vardagen fungerar när barnet har diagnosen ADHD, hurudant stöd som deltagarna fått och hurudant stöd de önskar få. Underkategorier som de två senare huvudkategorierna sedan delades upp i var stöd från skolan, stöd från vården och stöd från omgivningen.

4.4 Etiska överväganden

De etiska principer som följs i detta examensarbete är sjuksköterskornas internationella etik kod (ICN) med sex etiska principer som ska skydda deltagarna i studien: Rätt att inte bli skadad, rätt till full information, självbestämmanderätt menas med att deltagaren får välja att delta eller avsluta medverkan i studien när som helst, samt rätt till privatliv, anonymitet och konfidentiell (skribenten håller informationen säker och delar endast med de som har behörighet till det). Skribenten har ansvar att göra forskningsetiska överväganden i examensarbetet som berör syftet med studien. Så att sannolikheten för säkerhet, välbefinnande och rättigheter hos deltagarna kan garanteras. (Henricson, 2017)

Deltagarna skall få information om arbetet, att de har förmåga att förstå arbetets innebörd och fatta beslut om de vill delta eller inte. Det skall vara frivilligt att delta man skall inte känna sig tvingad att delta i studien. Deltagarna får avbryta intervjun när som helst. Det tas hänsyn till faktorer som kognitiv förmåga, ålder, klinisk status, familjerelationer och social marginalisering. Tas även i beaktan individuella skillnader hos de som deltar i studien. (Henricson, 2017) För att informationen ska kunna förmedlas så att deltagaren förstår behöver skribenten ha språklig känslighet, förmåga att tolka deltagarens tal och kroppsspråk. Skribenten skall vara muntlig och göra skriftliga anteckningar, för det är lätt att glömma vad som sagts och låta deltagaren få ha betänketid vid intervjun. (Henricsson, 2023)

Skribenten har gett information om studiens syfte, frågeställning och upplägget. Skribenten har även gett deltagarna information om att det är frivilligt att delta i intervjun och att de när som helst kan avbryta sin medverkan utan att det medför några negativa följder. Det har tagits beaktan om deltagarnas anonymitet och att all information kommer att behandlas konfidentiellt. Materialet har uppbevarats på skribentens dator under tiden som skribenten skrivit examensarbetet. Efter att examensarbetet är godkänt kommer allt material att förstöras. Skribenten har även strävat efter att intervjumaterialet inte skall misstolkas på något sätt. Skribentens ambition har varit att sträva efter att vara omsorgsfull, noggrann och ärlig i examensarbetets alla delar. I examensarbetet har skribenten ett etiskt ansvar och tar i beaktan de allmänna forskningsetiska principer som finns.

5 Resultat

I resultatet beskrivs svaren som samlats in av deltagarna, samt svaren på frågeställningarna för studien, för att klargöra hur vårdnadshavarna påverkas av barnets ADHD-diagnos och hur de tillsammans med barnet och familjen får vardagen att fungera. Av svaren och frågeställningarna gjordes tre huvudkategorier: Hur påverkas familjen och barnets vardag av ADHD? Vilket stöd önskar familjen få av omgivningen och från vården? Vilket stöd önskar familjen få? I resultatet framkommer också citat från intervjudeltagarna.

5.1 Hur familjen och barnets vardag påverkas av ADHD

För att få reda på hur familjen och barnets vardag påverkas av ADHD ställdes följande frågor om hur deras vardag fungerar tillsammans: Hur påverkas föräldrarna av ADHD i vardagen? Vad är det som är svårast att hantera i vardagen för föräldrarna? Vad har de gjort för att förbättra situationerna i vardagen? Alla deltagarna i intervjun svarade att barnets diagnos har

en inverkan på deras vardag. Under intervjun fick de berätta fritt om detta. Svaren som deltagarna gav beskrivs nedanför i tre underkategorier.

5.1.1 Hur vardagen påverkas

Alla deltagarna svarade gemensamt att de blir påverkade av barnets ADHD i det vardagliga livet. De blir påverkade av mycket ljud, rörelser och att det skall hända något konstant hos barnet. Vårdnadshavarna är ständigt beredda på att finnas där för barnet och hjälpa till. De har lärt sig att läsa av barnets humör, rörelser och sinnesstämningar. Barnets humör påverkar hela familjen. Humöret barnet har påverkas mycket av hur barnet äter, sover, är fysiskt aktiv och vistas utomhus. Barn med ADHD behöver mycket tid och stöd i vardagen. Mycket planering med vardagsrutinerna så att vardagen skall fungera. Vårdnadshavarna känner sig mera stressade än andra vårdnadshavare. Det blir lätt för vårdnadshavarna att de avstår från sina egna fritidsintressen och att de sociala kontakterna minskar på grund av att barnet tar mera tid. De hade alla liknande svar på hur de påverkas i vardagen.

”Läser ständigt av sinnesstämningar, känner av humör för att förebygga och ingripa vid eventuella situationer... Släcka bränder på förhand om det är möjligt”

”Humöret barnet har smittar av sig och kan påverka hela familjen”

”Jag har avstått från egna fritidsintressen och minskat sociala kontakter för att snabbt finnas tillhands om hjälp behövs”...

”Man känner sig mera stressad än andra föräldrar”

Deltagarna berättar också om att de sätter mycket tid med att gå på möten med skolan, skolkuratorer, läkare och barnpsykiatrin. En deltagare beskriver vardagen som kaotisk, att vissa dagar är svårare och andra dagar är lättare och försöker ha inställningen ”att barnet har just den dagen bara”. En annan deltagare berättar att när man har mindre krav på barnet och barnet får välja mer själv så fungerar det bättre, men att barnet kan ju inte bestämma över allt och där krockar det så där skulle man behöva hitta en balans.

5.1.2 Svåra situationer i vardagen

Deltagarna beskriver gemensamt att de tycker att de svåraste situationerna i vardagen är att få barnet att vara mera självständigt, att barnen har svårt att följa regler och att det är svårt att få vardagen att fungera i sin helhet. Deltagarna berättar om vardagen och de berättar om

de svåra situationerna i vardagen, där följande är gemensamma drag från alla deltagares erfarenheter: Om morgnarna när barnen skall till skolan tar det mycket tid, barnen behöver påminnas om att äta, klä på sig och göra sig i ordning för skoldagen. Barnen behöver mera påminnelse och hjälp än sina syskon. Barnen behöver mera tid för att komma i gång, och det är svårt att få kontakt med barnet. Det är vårt att veta hur mycket man skall stöda barnet i olika situationer och hur mycket barnet ska göra/klara av själv. Det är svårt att veta när man som vårdnadshavare kan börja släppa taget och inte ständigt övervaka barnet, och att veta när barnet börjar bli mera självständigt, och huruvida barnet blir mera självständigt ju äldre barnet blir.

”Svårt att nå fram till barnet”

”Barnets trötthet, humörsvängningar, att det äter och sover tillräckligt.”

En av deltagarna beskriver de svåra situationerna i vardagen enligt följande: Barnet har svårt med tidsuppfattningen och att följa de vardagliga rutinerna, såsom förberedelse för en skoldag, att stiga upp i tid på morgonen, att göra sig i ordning, att hjälpa till hemma med exempelvis städning, att komma och äta när det är mattid. Det är även svårt för barnet att kunna planera saker och att hålla koncentrationen. Deltagaren berättar att de är öppna med att barnet har ADHD, och att det inte är något som ska hindra vardagen för oss.

”Svårt att hålla fast i planer. Utmanande att komma i säng i tid om kvällarna”

En annan deltagare berättar att det är svårt att få skolan att fungera. Kommunikationen med lärarna och kuratorn är svår, främst att få dem att förstå den verkliga situationen för barnet och hur de ska kunna se till att barnet får den rätta hjälpen så att det klarar av skolgången. Deltagaren berättar att de har behövt kämpa för att det skall fungera med skolan, och även för att få skolarbeten gjorda hemma i tid så att de inte lämnar till sent om kvällarna.

5.1.3 Hur situationerna i vardagen kan förbättras

För att förbättra de svåra situationerna i vardagen har deltagarna gemensamt svarat att vartefter att barnet blir äldre, börjar vardagen fungera bättre. Barnet kräver mindre övervakning och hjälp. Barnet börjar ta mera ansvar för egna saker så som skolarbeten och att komma ihåg att äta och andra vardagliga saker som hör till. Deltagarna berättar att de har tydliga regler i hemmet, men försöker ändå ha lättare krav hemma. Tre av deltagarnas barn använder ADHD medicin. Deras barn tar medicin på vardagar när det är skola och vid behov

även på helger och lov vid någon speciell händelse, till exempel kalas och resor. Flera av deltagarna nämner att de märker när barnet tagit medicin och när barnet inte tagit medicin. Tre av deltagarna svarade att de har kontakt med skolan kontinuerligt. Barnen får stöd i vissa ämnen i skolan, och hur bra detta fungerar varierar periodvis. Barnet koncentrerar sig bra på det som är av intresse för barnet.

”Har kontakt med skolan dagligen”

En av deltagarna nämner att vid de utmanande situationerna i vardagen, som när det gäller att klä på sig i tid för skolan eller hjälpa till att städa hemma, så ger de mera tid åt barnet, pratar lugnt och sansat med barnet och ropar inte eller höjer rösten i onödan, eftersom det inte blir bättre av att göra så. Deltagaren berättar att när man kommunicerar lugnt med barnet så är barnet lugnare och på bättre humör.

”När barnet är på bra humör så är jag också på bättre humör”

En annan deltagare berättar att de försöker förutse, förebygga och ingripa innan svårigheterna uppstår, om så är möjligt, och till exempel gå igenom saker på förhand och öva på vardagsrutiner som kan vara utmanande. Deltagaren berättar även att de påminner barnet om att det klarat av de svåra situationerna, och att det kommer att gå bra även denna gång.

”Förutse, förebygga, om möjligt innan svårigheter uppstått, (gå igenom saker på förhand, öva osv.) Också påminna barnet om att barnet tidigare klarat av likadana situationer och att det kommer gå bra, att barnet kan och klarar av”

En annan deltagare berättar att de har läst en bok om andra barn som också har ADHD, och att det är en lättnad att veta att det inte är något att skämmas för eller att det är något som är fel med att ha diagnosen ADHD. Boken hjälpte även vårdnadshavaren att få mera förståelse för ADHD ur barnets synvinkel.

5.2 Stöd som familjen fått av omgivningen samt från vården och skolan

Stödet och hjälpen som vårdnadshavarna berättat att de fått av omgivningen, så som skolan och från vården, men även det stöd som de själva ger inom familjen för att främja vardagen, beskrivs i de tre underkategorierna nedan.

5.2.1 Stöd av vården

Alla deltagarna har kontaktat vården och får stöd och hjälp därifrån. Vården har kontaktats vid misstankar om ADHD, eller vid symtom som indikerar på att barnet skulle ha ADHD, som uppstått redan i tidig ålder hos flera av deltagarnas barn. Symtomen som deltagarna har lagt märke till i ett tidigt skede är till exempel avvikande kognitiva funktioner samt koncentrationssvårigheter. Stödet som barnen får från vården är bland annat medicin mot ADHD, som tre av deltagarnas barn tar. Stödet av vården beror också mycket på hur barnet vill samarbeta och vill ta emot hjälpen som erbjuds.

En deltagare berättar att de tagit hjälp via skolan när barnet var åtta år gammalt, men att skolpsykologen så ansåg att utredningen inte behövdes för att barnet endast var åtta år. Då tog de hjälp privat i stället via en neuropsykologisk utredning, och ju äldre barnet blev så förstärktes ADHD symtomen och de tog ytterligare hjälp och sökte kontakt till olika insatser för remisser och vidare utredningar. De var själva aktiva och förde ärendet snabbare framåt för att få hjälp så snabbt som möjligt. När diagnosen blev klar, sattes stödåtgärder in från vårdens sida där det behövdes.

5.2.2 Stöd av skolan

Deltagarna berättar gemensamt att de får hjälp och stöd från skolan, men på olika vis. En deltagare berättar att det varit svårt att få hjälp från skolan, eftersom lärarna inte förstår barnets situation ordentligt. Det har därför varit svårt att få en balanserad skolgång. Något som gör det mera utmanande i skolan är att lärarna har olika regler, och då blir det svårare för barnet att följa alla regler eftersom det är svårt för barnet att hålla regler från förut. Deltagaren anser också att det skulle behöva finnas mera assistenter i skolan som tar hand om eleverna. Det är långa skoldagar, det ställs höga krav och barnet blir fort trött och tappar koncentrationen om dagarna. Energin och koncentrationen har därför tagit slut för barnet när skolarbeten skall göras om kvällarna.

”Det känns som att det går konstant i ett”

De andra deltagarna berättar att det går bra i skolan och att de får bra hjälp av skolan. En av deltagarna berättar att hen har varit ödmjuk till situationen och inte velat kräva av skolan att de måste hjälpa till, utan i stället har hen fört fram en diskussion och det har fungerat bra. De har tillsammans med skolan möten och samtal om hur de skall utveckla stödet för barnet och se var barnet behöver stöd och hjälp under barnets skolgång. Deltagarens barn har haft mera stöd i skolan, och även haft assistent, förut när de var mindre. I nuläget har barnen

enbart assistenter i de skolämnena där det finns behov av att ha extra stöd i. Lärarna är informerade angående var extra stöd behövs, och även speciallärarna är informerade och finns som extra resurser vid behov. De har schemalagd undervisning i skolan och håller strukturerna på plats under skoldagen.

En annan deltagare berättar att så fort diagnosen blev klar, sattes stödåtgärder in från skolans sida. Därefter höll de kontinuerlig kontakt med specialläraren för att maximera barnets välmående och framsteg inom skolarbeten.

5.2.3 Stöd inom familjen

Alla deltagarna berättar att de har tydliga och ordentliga rutiner åt barnen. Morgonrutiner är till exempel att ta medicin på morgonen före skoldagen. Två av deltagarna nämner ADHD medicinen, och berättar att den värkar i cirka åtta timmar och att vårdnadshavarna märker när medicinen håller på att sluta värka och ”går ur kroppen”.

”Det viktigaste är att barnen tar medicinen på morgnarna när det är skoldag, så att skoldagarna blir lättare och barnet håller koncentrationen.”

En annan deltagare berättar att de ökar medicindosen vartefter att barnet växer, då barn växer mycket i skolåldern. Vårdnadshavarna ser efter så att barnen har med sig allt då de åker till skolan. Efter skoldagen behövs alltid några timmar för återhämtning, så att barnen orkar göra skolarbete på kvällen, eftersom det ofta inte finns ork för att göra skoluppgifter genast efter en lång skoldag. En deltagare berättar att barnet inte har så mycket läxor och att skolan fungerar bra i de ämnen barnet är intresserat av, barnet koncentrerar sig bra på det som barnet tycker om att göra.

5.3 Vilket stöd önskar familjen

Alla deltagarna har tagit hjälp och får stöd i vardagen, som beskrevs i föregående kapitel. I följande tre underkategorier beskrivs det hur de upplevt stödet de fått från skolan och vården och om de önskar mera stöd i nuläget.

5.3.1 Stöd och upplevelser från vården

Deltagarna beskriver att det är starten med att komma i gång med att få en ADHD utredning som varit lång och svår. De önskar alla att det skulle vara kortare köer till vården. Det är för långa väntetider för att få hjälp, det finns inte tillräckligt med resurser i vården för att få

hjälp, och därför finns risk för att det hinner bli för tungt för vårdnadshavarna före familjen får hjälp med barnets situation. Stödet familjen får påverkas mycket på hur barnet själv tar emot vård hjälpen. En deltagare nämner att det skulle vara viktigt att samhället skulle prata mera öppet om ADHD medicinen, och att medicinen hjälper barnet:

”Man ger inte medicin för att ”lyckas” över lag, utan för att lyckas göra vardagen lättare. Så att vardagen, som ett barn med ADHD kan ha svårare att hantera, blir lättare”

En annan deltagare berättar att det varit lång väntetid för att få hjälp. När barnet varit mera ”inåt agerande” så har vården inte tagit problemet på lika stort allvar. Deltagaren har upplevt att de som har barn med mera ”utåt agerande” symtom har fått snabbare hjälp av vården. Det beror också på hur mycket barnet vill samarbeta och är hur villigt det är att ta emot hjälp.

5.3.2 Stöd och upplevelser från skolan

Deltagarna har delade åsikter om stödet de fått från skolan. Några av deltagarna är nöjda och får tillräckligt med stöd från skolan, deras upplevelser är att skolan har hjälpt till mycket och gör det fortfarande för barnet och vårdnadshavarna. Flera av deltagarna har själva haft en uppfattning om vilket stöd som behövts vid olika tillfällen och därefter tagit hjälp vid behov.

En annan deltagare berättar att de inte får tillräckligt med stöd av skolan, kommunikationen fungerar ej och att man behöver ofta påminna skolan om stöd, exempelvis att få jobba i mindre grupp och få mindre hemuppgifter. Deltagaren menar att skolan har för lite resurser för att kunna hjälpa tillräckligt mycket. Det skulle vara önskvärt att få en mera fungerande skolmiljö för barnet. Önskan är att barnet ska lyckas och målet är att barnet skall bli mera självständigt i skolan, och att barnet ska kunna gå i skola i en fungerande skolmiljö.

5.3.3 Stöd och upplevelser inom familjen

Deltagarna beskriver att när familjen fått vetskapen om att barnet har ADHD så har livet och vardagen blivit lättare att hantera. Familjerna är involverade i att göra vardagen lättare och bättre tillsammans och försöker se det positiva i det. Några av deltagarna önskar inte mera stöd och hjälp i nuläget till barnet och familjen. Det har löst sig efter att de fått hjälp och stöd från vården och skolan. De har en bra och välfungerande vardag och stödet inom familjen fungerar bra med kommunikation, regler och uppfostran.

”Det känns lättare när vi vet att barnet har ADHD, det gör livet och vardagen lättare att hantera”

”Hela familjen är involverad i att göra vardagen bra tillsammans”

En deltagare berättar att de ger utrymme för barnet och låter barnet få vara i lugn och ro, när barnet blir äldre och mognar så lär sig barnet att inse själv vad som är rätt och fel och kan hantera vardagen bättre och på så vis bli mera självständig.

6 Diskussion

Syftet med denna studie var att nå en djupare förståelse om hur familjens vardag påverkas om ett barn i familjen lider av ADHD samt att få mera kunskap om vilket stöd som familjen har fått av omgivningen och från vården. Här i diskussionen beskrivs och tolkas studiens metod och resultat med hjälp av studiens syfte och frågeställningarna. Det tas även upp om att förhålla sig kritiskt till hur examensarbetet har genomförts.

6.1 Metoddiskussion

Metoddiskussionen syftar på hur kvaliteten har säkerställts i examensarbetet och att använda sig av ett kritiskt förhållningssätt i studien. Det är viktigt att diskutera styrkor och svagheter i examensarbetet. Studien är gjord med hjälp av induktiv ansats för att få en mera öppen analys, om det skulle ha använts en deduktiv ansats i studien så skulle det ha styrts av en teori och inte ha fått en lika öppen analys. (Henricson, 2017)

I studien användes kvalitativ metod för att få svar på studiens syfte, eftersom den metoden var mest lämplig att använda för studien, för att kunna få så utförliga och informativa svar som möjligt och även för att det skulle vara möjligt att ställa följdfrågor vid behov under intervjuens gång. Om det skulle ha använts någon annan metod i studien så skulle det inte ha blivit en lika personlig och öppen studie och inte gett lika mycket kunskap åt andra vårdnadshavare som har barn med ADHD.

Validiteten i urvalet av deltagare var varierande, deltagarna som deltog var i olika åldrar och kön. Resultatet skulle kanske ha sett annorlunda ut om ett större antal deltagare skulle ha blivit intervjuade och då skulle det även ha blivit en högre validitet i arbetet, också om det skulle ha varit någon deltagare som har barn i ålder tre till sex år men nu representerades

arbetet av fyra olika deltagare som hade barn i grundskoleåldern. De svar jag fick av deltagarna var varierande, de var både utförliga, långa och en del korta svar. Även provintervju gjordes innan intervjuerna, för att få en så optimal ordningsföljd som möjligt på frågorna i intervjun. Frågorna till intervjun valdes för att kunna bekräfta eller finna olikheter till teorin som presenterades tidigare i studien.

Det forskningsetiska förhållningssättet i studien följdes enligt de etiska principerna från boken (Henricson, 2017), där det framförs att det är viktigt att skribenten värnar om de människor som deltagit i intervjun och även om kunskapen som sökts och använts i studien. (Henricson, 2017)

6.2 Resultatdiskussion

Med hjälp av denna studie ville jag få mera kunskap och förståelse om hur familjens vardag påverkas om ett barn i familjen lider av ADHD och vilket stöd de har fått av omgivningen och från vården. Även hur de får vardagen att fungera. Frågeställningarna i studien var: Hur påverkas familjen och barnets vardag av ADHD? Vilket stöd har familjen fått av omgivningen och från vården? Vilket stöd önskar familjen få?

Med hjälp av intervjuerna har jag fått svar på mina frågeställningar i studien. I resultatet kom det fram att familjerna påverkas av barnets diagnos i vardagen och det stämmer även in på studiens teori. De källor som har använts i studien stämmer även överens med teorin, så resultatet bekräftar teorin.

Det som framkom allra mest i intervjustudien var att vårdnadshavarna sätter ner mycket tid på att planera vardagen för barnet, att barnen behöver mera hjälp med att planera vardagen och för att kunna klara av de vardagliga sysslorna. Andra betydande utmaningar som framkom var att barnet skall följa regler och att barnet skall vara mera självständigt. Mycket av familjernas tid går åt att delta i olika möten och samtal angående barnet. Vårdnadshavarna är ständigt närvarande och beredda för att kunna hjälpa barnen i vardagen. Vårdnadshavarna har själva behövt kontakta vården vid misstanke om diagnosen och även behövt vara aktiva för att få rätt hjälp genom hela utredningen. Även eftervården, så som fortsatta vårdkontroller, har vårdnadshavarna behövt påminna om. Alla deltagarna har regelbunden kontakt med skolan för att stöda barnet i skolgången, men för några av deltagarna är det svårare att få stödet från skolan att fungera.

Resultatet är enhetligt med avseende på att alla deltagarna som deltog i intervjuerna beskrev att de alla i någon mån blir påverkade i vardagen av barnets ADHD, men det finns också olikheter mellan deltagarna. En del av deltagarna beskriver att de har fått bra hjälp och stöd från vården och skolan så att de nu har en fungerande vardag. De har fått en uppfattning om vilket stöd som passar deras familj bäst och tar stöd därefter när det behövs. Andra deltagare har upplevt svårigheter med stödet och beskriver att de har tagit hjälp och får stöd från vården och skolan men att stödet och hjälpen inte är tillräcklig, att vardagen fortfarande är utmanande även om de får stöd.

För att få vardagen att fungera så försöker vårdnadshavarna förutse, förebygga och planera vardagen för familjen och speciellt för barnet, så att barnet kan gå i skolan och även kan ha tid att göra saker som barnet själv har intresse för. Detta stämmer även överens med källan (Kuosmanen, Kurkio, Mahlberg, Ruoho-Pettersson, & Serenius-Sive, 2019) som beskriver att man behöver förutse barnets beteende och ge tydliga instruktioner därefter. I samma källa nämns även att vårdnadshavaren behöver ha realistiska förväntningar och kunna respektera och acceptera barnet, samt att det också är viktigt att ge beröm åt barnet när barnet lyckas med något.

Slutsatserna av detta examensarbete, baserat på informationen som samlats in av vårdnadshavarna som deltog i intervjun, är att det finns hjälp att få om man börjar misstänka att barnet har diagnosen ADHD, som är en mycket vanlig diagnos hos barn i Finland. Deltagarna är ändå eniga om att man behöver ta mycket initiativ själv för att få rätt stöd och hjälp av vården och från skolan. Det skulle vara mycket önskvärt att det skulle finnas mera resurser inom vården för att kunna hjälpa barnen, så att de kan leva så pass normalt som möjligt. Det skulle även vara önskvärt att det skulle finnas mera resurser inom skolan, såsom tillgång till assistent eller lättare undervisning, så att de barn som har det svårt i skolan skulle kunna få mera hjälp. Det skulle även vara bra ifall skolpersonalen skulle få mera kunskap om ADHD, och behandlingen för det, eftersom det i sin tur skulle öka sannolikheten för att barnen skulle klara sig bättre under skolgången och även utanför skolan. Flera av deltagarna nämner även att ADHD medicin hjälper barnet att klara av och hantera vardagen bättre, vilket även bekräftar (Cortese, o.a., 2013) som tar upp att läkemedelsbehandling främjar vardagen och gör den lättare för barnet, till exempel genom att barnet med hjälp av medicinen kan hålla koncentrationen bättre. Flera av deltagarna tycker att det skulle vara önskvärt att diskutera och prata mera öppet om ADHD i samhället idag, och att understryka att det inte är något som är fel med det.

I denna intervjustudie har det getts både positiv och negativ respons av deltagarna om hjälpen och stödet de fått från vården och skolan och hur deras vardag fungerar. Det har fått en djupare förståelse och mera kunskap i hur det är att vara vårdnadshavare till ett barn med ADHD. Jag hoppas att andra vårdnadshavare som har barn med ADHD kan ta del av detta examensarbete och få mera kunskap och förståelse om hur det kan fungera i det vardagliga livet och vilket stöd andra vårdnadshavare har fått från vården och skolan. För familjer som behöver hjälp och har det svårt eller vill ha mera kunskap och information om hur det är att leva med ett barn som har diagnosen så är förening ADHD-liitto en bra stödförening för familjer (ADHD-liitto, 2023). Slutsatsen av det här examensarbetet understöder idén om hälsa som den beskrivs i boken om vårdteorin (Eriksson, 1996), där det förs fram att hälsan är unik för alla individer. Hälsa är ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Hälsa är människans grundläggande rättigheter enligt världshälsoorganisationen WHO. Att alla människor har rätten att ha förutsättningar till att få en välbefinnande hälsa från det tillstånd där personen befinner sig i. Många människor behöver en annan människas hjälp för att våga nå fram till målet och att ge en annan människa tid kan innebära tillräckligt stöd i svåra situationer för den utsatta människan.

7 Litteraturförteckning

- ADHD-liitto. (2023). *Information om ADHD*. Hämtat från ADHD-liitto: <https://adhd-liitto.fi/information-om-adhd/>
- Agnew-Blais, J. C., Wertz, J., Arseneault, L., Belsky, D. W., Danese, A., Pingault, J.-B., . . . Moffitt, T. E. (den 14 Juli 2022). Mother's and children's ADHD genetic risk, household chaos and children's ADHD symptoms: A gene–environment correlation study. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- Berggren, K., Korhonen, T., Ruoho-Pettersson, T., & Serenius-Sirve, S. (2022). Få vardagen att fungera - tips på hur du kan stödja barn på ett positivt sätt. Helsingfors: ADHD - liitto ry; Barnavårdsföreningen i Finland rf.
- Cortese, S., Holtmann, M., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Coghill, D., Danckaerts, M., . . . Sergeant, J. (den 7 Januari 2013). Practitioner Review: Current best practice in the management of adverse events during treatment with ADHD medications in children and adolescents. *The Journal of Child Psychology nad Psychiatry*.
- Eriksson, K. (1996). *Hälsan idé*. Göteborg: Vårdserie Almqvist & Wiksell.
- Finska Läkarföreningen Duodecim. (den 29 Juni 2021). *Duodecim god medicin praxis*. Hämtat från käypähoito.fi: <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00057#s20>
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig Teori och metod; Från teori till examination inom omvårdand*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Henricsson, M. (2023). *Vetenskaplig teori och metod; från ide till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Kivioja, Tuija. (den 10 07 2021). *Pohjanmaan - Österbotten ADHD yhdistys ry - förening rf*. Hämtat från adhdpohjanmaa: <https://www.adhdpohjanmaa.fi/sv/foreningen/info/>
- Kuosmanen, M., Kurkio, N., Mahlberg, N., Ruoho-Pettersson, T., & Serenius-Sive, S. (2019). *Familjeskolans handbok - Praktisk handledning för föräldrar*. Helsingfors: Barnavårdsföreningen i Finland rf.
- Lu, S. V., Leung, B. M., Bruton, A. M., Millington, E., alexander, e., Camden, K., . . . Arnold, L. E. (September 2022). Parents' priorities and preferences for treatment of

children with ADHD: Qualitative inquiry in the MADDY study. 48(5): 852-861.
Ebsco host.

Moller, D. E. (den 1 Januari 16). *Medicinsk*. Hämtat från Medicinsk.net:

<https://medicinsk.net/tecken-och-symtom-pa-adhd-hos-smabarn>

Petersson, J., & Winell, T. (2013). *Livskvalitet hos medicinerade barn med ADHD*.

Högskolan Halmstad.

Rintahaka, P. (2017). ADHD hos barn och ungdomar. Hämtat från

https://adhdutuksi.fi/wp-content/uploads/2018/08/ADHD-hos-barn-och-ungdomar_SE_2_2018_web.pdf

Sciberras, E., Efron, D., Patel, P., Lee, M. M., Mihalopoulos, C., Engel, L., . . . Hiscock, H.

(2019). Does the treatment of anxiety in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) using cognitive behavioral therapy improve child and family outcomes? Protocol for a randomized controlled trial. *National Library of Medicine*, 19(1):359.

Tarnanen, K., Berggren, K., Koivunen, M., Puustjärvi, A., & Tuunainen, A. (den 16 4

2019). *ADHD – en fungerande vardag med tidigt insatt stöd*. Hämtat från Duodecim Terveyskirjasto: <https://www.terveyskirjasto.fi/khr00068>

Österbottens välfärdsområde. (u.d.). Hämtat från Österbottens välfärdsområde

psykosociala-tjänster, mentalvårds och missbruks-tjänster för barn och ungdomar, barnpsykiatriska-polikliniken: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/psykosociala-tjanster/mentalvards-och-missbrukartjanster-for-barn-och-ungdomar/barnpsykiatriska-polikliniken/>

Bilagor

Bilaga 1. E-post meddelande åt intervjudeltagare

Bästa mottagare!

Jag studerar till sjukskötare på Yrkeshögskolan Novia och skriver mitt examensarbete om ADHD hos barn. Syftet med mitt examensarbete är att nå en djupare förståelse om hur familjens vardag påverkas om ett barn i familjen lider av ADHD samt att få mera kunskap i vilket stöd familjen har fått av omgivningen och från vården. För att få svar på mitt syfte har jag valt att intervjua vårdnadshavare till barn med ADHD.

Att delta i intervjun är frivilligt och man får avbryta intervjun när man själv vill och tycker. De som blir intervjuade förblir anonyma genom hela studiens gång. Även efter intervjun får man ångra sig. Det kommer att ställas tio frågor om ADHD hos barn och om hur vårdnadshavarna påverkas av barnets ADHD samt hur barnet och familjen får vardagen att fungera. Intervjun spelas in under samtalet och det är bara jag som kommer att använda och ta del av materialet. Materialet kommer att tas bort efter att intervjustudien är klar. Resultatet av examensarbetet kommer att skickas som bilaga åt deltagarna när examensarbetet är klart. Det kommer också finnas tillgängligt på Theseus webbsida.

Tack för att du deltar i intervjun.

Med vänliga hälsningar Evelina Lindfors

Bilaga 2. Intervjufrågor

1. Hur fungerar vardagen tillsammans?
2. Hur påverkas du av barnets ADHD i vardagen?
3. Vad är det som är svårast att hantera i vardagen?
4. Vad har ni gjort för att förbättra situationen?
5. Har ni frågat efter hjälp eller har ni sökt efter hjälp?
6. Har ni fått rätt hjälp och stöd, när ni tagit hjälp?
7. Hur fungerar rutinerna, exempel med dagvården eller skolan?
8. Hur upplevs stödet från dagvården, förskolan och skolan?
9. Vilket stöd önskar du att få för en bättre vardag?
10. Ser du att situationen kan förbättras ännu mera och ni kan få en fungerande vardag i fortsättningen? Eller har ni en vardag som fungerar bra?