

Tidig diagnostisering av ADHD hos barn

- En kvalitativ enkätstudie om barn och föräldrars upplevelse av en tidig ADHD-diagnostisering

Ida-Maria Mattsson

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

Utbildning till Hälsovårdare (YH)

Vasa 2024

EXAMENSARBETE

Författare: Ida-Maria Mattsson
Utbildning och ort: Hälsovårdare (YH), Vasa
Handledare: Marlene Gädda

Titel: Tidig diagnostisering av ADHD hos barn – En kvalitativ enkätstudie om barn och föräldrars upplevelser av en tidig ADHD-diagnostisering.

Datum: 3.6.2024 Sidantal: 43 Bilagor: 2

Abstrakt

ADHD (*Attention deficit hyperactivity disorder*) är en neurologisk-utvecklingsrelaterad kognitiv funktionsnedsättning som inverkar på koncentrationen, impulsivitet och hyperaktivitet. ADHD kan se olika ut i olika skeden av livet och syftet med det här examensarbetet var att reda ut hur en tidig diagnos inverkade på barnets liv samt hurudan förståelse det fanns för diagnosen. Arbetet riktades in på barn som var under 10 års ålder när de fick sin diagnos. Barnens utveckling inverkas starkt av yttre och inre faktorer och jag ville reda ut huruvida en tidig diagnos gynnade barnet, eller om det snarare upplevdes som ett hinder. Frågeställningarna i arbetet var: Vilka fördelar och nackdelar finns det med en tidig diagnostisering av ADHD och hurudan inverkan diagnosen haft på barnets liv.

Studien var av kvalitativ ansats och material samlades in via en egenkonstruerad enkät som publicerades i Facebook grupper riktade till föräldrar vars barn hade ADHD. 13 svar samlades in. När materialet samlats in analyserades detta via en kvalitativ innehållsanalys och resultatet sammanställdes. I studien användes två teoretiska utgångspunkter: Antonovskys (1987) KASAM Känsla av sammanhang och Bateman och Fonagys (2019) Mentalization.

Resultaten i studien talade för att en tidig diagnostisering inverkat positivt på barnen och gett dem en god grund för framtiden. Genom den tidiga diagnostiseringen fick barnen möjlighet till stöd och verktyg som gjorde att de klarade av skolgången och vardagen. En del negativa upplevelser förekom, dessa i samband med bristande förståelse för diagnosen, av barnen själva och av deras omgivning. Barnen i studien var så pass unga att en del av dem inte förstod sig på innebörden av sin diagnos och snarare såg det som något negativt. Utöver det kunde omgivningen ha ett tvivelaktigt bemötande vilket ytterligare försvårade situationen. Sociala svårigheter och psykiskt illamående förekom hos många av barnen med ADHD-diagnos. Barnen hade ett starkt behov av bekräftelse, förståelse och stöd från sin omgivning, hur dessa bemöttes inverkade starkt på barnens utveckling och deras framtida förutsättningar.

Språk: svenska
Nyckelord: ADHD, barn, utveckling, förståelse, kvalitativ studie

BACHELOR'S THESIS

Author: Ida-Maria Mattsson
Degree Programme: Public Health Nurse (UAS), Vasa
Supervisor: Marlene Gädda

Title: Early Diagnosis of ADHD in Children – A Qualitative Survey Study on Children's and Parents' Experiences of Early ADHD Diagnosis.

Date: 3.6.2024 Number of pages: 43 Appendices: 2

Abstract

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) is a neurodevelopmental cognitive impairment that affects concentration, impulsivity, and hyperactivity. ADHD can manifest differently at various stages of life, and the purpose of this thesis was to investigate how an early diagnosis impacted the child's life and the level of understanding that could be found around the diagnosis. The focus of the study was on children who were under the age of 10 when they received their diagnosis. Children's development is strongly influenced by external and internal factors, and my aim was to determine whether an early diagnosis benefited the child, or if it was perceived as a hindrance. The research questions addressed in the study were: What are the advantages and disadvantages of early diagnosis of ADHD, and what impacts has the diagnosis had on the child's life?

The study had a qualitative approach, and data was collected through a self-designed questionnaire published in Facebook groups aimed at parents of children with ADHD. 13 answers were collected. Once the data was collected, it was analyzed using qualitative content analysis, and the results were compiled. Two theoretical frameworks were used in the study: Antonovsky's (1987) Sense of Coherence (SOC) and Bateman and Fonagy's (2019) Mentalization.

The results of the study indicated that early diagnosis had a positive impact on the children, providing them with a solid foundation for the future. Through early diagnosis, children had access to support and tools that helped them cope with school and everyday life. Some negative experiences were reported, primarily related to a lack of understanding of the diagnosis, both by the children themselves and by their surroundings. Some of the children in the study were too young to understand the meaning of their diagnosis and perceived it as something negative. Additionally, the environment could have an unsupportive attitude, further complicating the situation. Social difficulties and psychological distress were common among children diagnosed with ADHD. The children had strong need for affirmation, understanding and support from their surroundings. Their development and future prospects were strongly influenced by how they were treated.

Language: Swedish

Key words: ADHD, children, development, understanding, qualitative study

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	3
2.1	Barns utveckling.....	3
2.2	Avvikelser i utvecklingen.....	3
2.3	ADHD.....	4
2.3.1	Historia om ADHD.....	4
2.3.2	ADHD hos små barn.....	5
2.3.3	Symtom och orsaker.....	5
2.3.4	Sociala svårigheter hos barn med ADHD.....	6
2.3.5	Stödnätverk.....	7
2.4	Diagnostisering.....	7
2.4.1	ICD – 10 Version:2019.....	8
2.4.2	DSM-5.....	8
2.4.3	Diagnostisering vid olika åldrar.....	9
2.5	De som vill få bort sin ADHD-diagnos.....	9
2.6	De som fått fel diagnos.....	10
2.7	Behandling.....	11
3	Teoretisk utgångspunkt.....	11
3.1	Känsla av sammanhang enligt Antonovsky.....	12
3.2	Mentalization enligt Bateman och Fonagy.....	13
4	Syfte & frågeställningar.....	14
5	Metod.....	15
5.1	Urval och datainsamling.....	15
5.2	Kvalitativ innehållsanalys.....	17
5.3	Etiska överväganden.....	18
5.3.1	Forskningsetik enligt Henricson.....	18
5.3.2	Anvisningar om god vetenskaplig praxis.....	20
6	Resultat.....	20
6.1	Psykisk inverkan.....	21
6.2	Social inverkan.....	24
6.3	Fördelar.....	26
6.4	Nackdelar.....	29
7	Diskussion.....	31
7.1	Metoddiskussion.....	31
7.2	Resultatdiskussion.....	35
8	Slutledning.....	39

9	Källförteckning.....	41
---	----------------------	----

Bilageförteckning:

Bilaga 1: Följebrev

Bilaga 2: Enkätfrågor

1 Inledning

ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) kan se olika ut i olika åldrar. Stora diskussioner förs just nu, huruvida en tidig diagnos borde ges, eller ifall att man borde avvakta och se hur barnets beteende ändras i takt med att det utvecklas och blir äldre. En för sen diagnos kan leda till att barnet faller efter i skolgången och stöter på större svårigheter i livet, både psykiskt och socialt. I mitt arbete vill jag reda ut de olika synvinklarna kring den tidiga diagnostiseringen, samt få en förståelse för dess inverkan på barnets liv.

ADHD är en neurologisk-utvecklingsrelaterad kognitiv funktionsnedsättning som främst inverkar på koncentrationsförmågan, impulsiviteten och hyperaktiviteten. ADHD förekommer hos cirka 5% av barn och 2,5% av vuxna. Genetiska och miljöbundna orsaker tros vara bakomliggande faktorer. (de Bode, Polderman & Ronald. 2021, s. 1234–1277).

Symtomen förekommer oftast redan i barndomen och en tidig diagnos anses vara en viktig grund för att främja barnets utveckling. ADHD kan inverka negativt på barnets skolgång och sociala utveckling och en tidig diagnos kan vara väsentlig för att barnet ska få det stöd som behövs för att klara av skolgången. Studier visar även att en stor andel av de som söker vård inom psykiatrin, var tredje inom missbrukarvården och en stor del av de som hamnar i kriminalvården visar sig ha odiagnostiserad ADHD. ”Kanske skulle en del av de drabbade ha haft en annorlunda utveckling om de fått adekvat behandling och stöd redan som barn” (Brar, 2011, s. 5). Även kunskapen hos de som bemöter barn med ADHD-diagnos kan ha en stor inverkan på hur barnet utvecklas och hur det förhåller sig till sin diagnos. Bemötandet av barnet spelar en central roll i hur barnet reflekterar kring sig själv och hurudan självbild barnet får. Barnet förhåller sig till sig själv så som omgivningen bemöter det, och ett negativt bemötande kan således ha en stor inverkan på hur barnets självförtroende utvecklas. (Brar, 2011, s. 5)

Ett väldigt aktuellt tema är hur mängden personer som i vuxen ålder vill bli av med sin ADHD-diagnos växer. Till stor del handlar det om personer som fått diagnosen i tidig ålder och inte längre känner igen sig i den, men även de som anser att diagnosen påverkar deras liv negativt, när det kommer till arbete och till exempel att skaffa körkort. Många anser att de fått diagnosen för fort och lätt och att diagnostiseringsprocessen borde förlängas och följas med under en mycket längre tid än vad som nu görs. Även diagnosens varaktighet ifrågasätts, då många upplever att symtomen ändrat så pass mycket under de olika livsskedena. (Jernberg, 2021)

Syftet med det här examensarbetet är att reda ut vilken inverkan en tidig diagnos har på barnets liv. Vad är fördelarna och nackdelarna med att i ung ålder reda ut en eventuell diagnos, vilken förståelse har barnen själva för sin diagnos och hur inverkar omgivningens bemötande. Eftersom den målgrupp jag valt är så pass unga barn har jag valt att rikta mig till föräldrarna och på så vis involvera hela familjen, även om barnet i sig står i fokus.

Mitt intresse för ämnet väcktes i största grad av att ha hört om hur allt fler vuxna, som fått sin diagnos när de var väldigt unga, nu vill bli av med sin diagnos. Samt även från mitt tidigare intresse för barns utveckling, specifikt barns utveckling kring deras självuppfattning. Som blivande hälsovårdare är detta ett viktigt ämne för mig. Som skolhälsovårdare, eller som hälsovårdare på barnrådgivningen, kommer själva diagnostiseringsprocessen vara en stor del av arbetet. Att genom regelbundna kontroller kunna hjälpa de som behöver få en diagnos och fungera som en mellanhand för vidare stöd och hjälp som behövs i barnets skolgång. Även kontakten till föräldrarna är viktig, att tillsammans med dem gynna barnets utveckling, informera dem vid behov och vägleda hela familjen genom processen. Stora diskussioner pågår just nu, på bland annat Yle:s nyhetssidor, ifall ADHD-diagnosen ges i för tidigt skede och ifall processen borde förlängas så att diagnosen inte ges felaktigt. ”Ges diagnosen för lättvindigt? Det är möjligt, säger experterna Yle talat med.” (Svenska Yle, 2023). I motsägelse till detta tyder mycket på att en tidig diagnos endast främjar barnets mognad och hjälper det att ta sig an livet utifrån de behov det enskilda barnet har. Det som jag väljer att utveckla min kunskap kring, och förhoppningsvis kunna påverka i framtiden, är hur barnet själv upplevt diagnosen, hurudan förståelse det fanns från omgivningen och hur detta inverkade på barnet. I arbetet kommer jag att rikta in mig på barn som är under 10 år och jag vill även reda ut vad föräldrarnas syn var på diagnostiseringen vid tidig ålder, har det främjat utvecklingen eller har barnet fått en ”stämpel” av samhället.

Diagnostisering av ADHD är ett aktuellt tema som berör alla områden som jag som blivande hälsovårdare kommer att arbeta med. Jag vill fördjupa min kunskap i ämnet och reda ut var det finns eventuella behov av vidareutveckling, vad som har fungerat och vad som inte gjort det.

2 Bakgrund

Bakgrunden behandlar barns utveckling, vad ADHD är, historia bakom själva diagnosen och hur utvecklingen genom tiderna ändrat på åsikterna kring den, hur diagnostiseringen går till, vilka metoder som används vid diagnostisering samt eventuella behandlingsalternativ. I Finland används WHO:s ICD-10 vid diagnostiseringen, men jag har även valt att inkludera den amerikanska versionen DSM-5 eftersom den behandlar ADHD-diagnostiseringen på ett lite annorlunda sätt.

2.1 Barns utveckling

Barnen utvecklas under hela uppväxten och formas enligt den miljö de växer upp i. En ålder som ofta poängteras som en stor pelare i barnets liv är övergången från dagis till förskolan och den tidiga grundskolan, när lärandet blir en större del i samspel med det sociala. Barnen besitter de flesta egenskaper från en ung ålder men dessa finslipas i alla de olika stadierna. Sociala förmågor och förmågan att reglera sig själva poängteras i det pedagogiska när det kommer till barns inläring och utvecklingen av sociala kunskaper. Sociala kunskaper spelar en stor roll i barnets mående, både positivt och negativt. (Löwenberg, 2019)

Sociala och emotionella färdigheter inverkar också stort på barnets utveckling. Dessa utvecklas främst under förskoleåldern där barnet lär sig mera om sociala samspel och samtidigt inleder sitt lärande. Lärande via lek är något som har stor vikt och som främjar barnets utveckling enormt. Barnen lär sig ofta av varandra och i lek kommer färdigheter och kunskaper ofta fram. De kognitiva färdigheterna inom lärandet klassas ofta in i fem olika kategorier: positiv och realistisk självuppfattning, färdigheter för självreglering, ansvarsfullt beslutsfattande, relationsfärdigheter och social medvetenhet. Färdigheter att styra sig själv innefattar bland annat att fokusera sin uppmärksamhet, lyssna på den som talar, strukturera och förstå instruktioner. Detta anses vara en av de viktigaste grundstenarna för lärandet i skolmiljö. (Löwenberg, 2019)

2.2 Avvikelse i utvecklingen

Barn som i tidig ålder visar avvikelse från det normala lärandet gör det ofta i sociala anknytningar och förmåga att reglera sig själva. Linjen mellan att barnet är energiskt och aktiva och därför har svårt att fokusera kan vara svår att hitta och leder ofta till att diagnoser ges i ett för sent skede, och därför inverkar negativt på barnets inläring och förmåga till sociala samspel. Speciellt inom psykologin använder man sig av begrepp som

utvecklingslinje när det kommer till barnens uppväxt och lärande. Alla barns utvecklingslinjer ser olika ut och linjerna kan gå rakt eller kors och tvärs innan de hittar sin väg. Inom begreppet sätts en stor vikt på hur tidigt insatta åtgärder vid eventuella avvikelser i lärandet ger mycket bättre resultat än de sent insatta. På så sätt undviker barnet risken att färdas ut på en negativ utvecklingslinje och undviker upplevelser som kan ha en negativ inverkan på lärandet. (Almqvist, Broberg och Tjus, 2003, s. 35–53)

2.3 ADHD

Förkortningen ADHD står för engelskans *attention deficit hyperactivity disorder*, uppmärksamhets- och hyperaktivitetsstörning. ADHD är en neuropsykiatrisk störning och beror på en avvikelse i utvecklingen som oftast framkommit redan i tidigt skede vid hjärnans utveckling. Det kan vara inverkan av miljö eller arv, men det finns många andra faktorer utöver dessa. Det som påverkas vid ADHD är främst uppmärksamhetsproblem, impulsivitet och/eller problem med hyperaktivitet. Enligt DSM (2013) kan ADHD yttra sig på tre olika sätt: Huvudsakligen uppmärksamhetssvårigheter (ADD) eller huvudsakligen hyperaktivitet/impulsivitet eller en kombination av båda. (Borghini, Delvenne, Slama & Wylock, 2023, s. 5–16)

2.3.1 Historia om ADHD

ADHD har undersökts under en lång tid och haft många olika benämningar, redan på 1800-talet fanns det beskrivet. Dock hade diagnosen tidigare haft en negativ klang kring sig och man ansåg att orsaken var dålig uppfostran och dålig moral. Utöver det trodde man också att endast pojkar drabbades och därför var det endast de som undersöktes till en början. ”Forskarna såg att de typiska svårigheter med hyperaktivitet och uppmärksamhet som pojkarna uppvisade påminde om de svårigheter som uppstod efter hjärnskador” (Sörngård, 2014, s. 30), utifrån detta drogs slutsatsen att de som visade på symtomen led av en hjärnskada. Man använde sig av beteckningen mbd som stod för *minimal brain disorder*. Denna diagnos var mycket bredare än det som idag anses vara ADHD-diagnosen och den fick fort mycket kritik, forskare började även ifrågasätta antagandet om att alla barn med hyperaktivitet och koncentrationssvårigheter led utav en hjärnskada. Man kom även fram till att både pojkar och flickor påvisades ha ADHD. På 1900-talet ändrades innebörden till *minimal brain dysfunction*. Under den tiden undersökte man även hur åldern påverkade

hyperaktiviteten och att det i många fall blev impulsiviteten och ouppmärksamheten som blev kvar efter puberteten, *attention deficit disorder*, ADD. Idag är det konstaterat att både ADHD och ADD kan förekomma hos vuxna och barn, samt hos båda könen. (Sörngård, 2014, s.30)

2.3.2 ADHD hos små barn

Den ålder jag har valt att rikta in mig på är barn som är under 10 år. Detta valde jag på grund av den stora förändringen som barnen går igenom, och hur stor inverkan de yttre faktorerna kan ha på barnets utveckling under de här åren.

Barnets förmåga att hänga med i skolan, lyssna på uppmaningar och utföra vardagliga sysslor kan bli svåra för barnet vid ADHD. I sociala sammanhang finns det risk att barnet upplevs som barnsligt för sin ålder. De kan upplevas som irriterande och omogna för de i samma ålder, vilket i värsta fall kan leda till att barnet blir socialt ensamt. Dock har många barn förmågan att anpassa sig till miljön till en viss grad, trots de inre impulserna, men detta är ofta något som barnet behöver hjälp med. Under barnets utveckling är de kritiska stadierna kring skolåldern när barnets sociala utveckling, samt utvecklingen av självbilden, är som störst och kan förändras fort. (Almqvist, Broberg och Tjus, 2003, s. 239–250)

2.3.3 Symtom och orsaker

Symtom och beteende som kan förekomma vid ADHD är svårigheter med impuls kontroll, koncentrationssvårigheter och hyperaktivitet i olika grad. Barnet kan ha svårigheter att till exempel vänta på sin tur i skolan och vill ofta ha bekräftelse med en gång. Barnet talar ofta innan tankarna hunnit formas och kan på så vis ibland uppfattas att sakna filter och det kan vara svårt att hänga med i det som barnet försöker säga. Utöver dessa kan sömnsvårigheter, problem med finmotoriken, tic-tillstånd, ångest, depression och andra störningar på autismspektrumet förekomma. (Almqvist, Broberg och Tjus, 2003, s. 239–250)

Låg självkänsla och nedstämdhet kan ofta uppstå till följd av att barnet inte upplever sig kunna lika mycket som sina jämnåriga och inte hänger med i skolan. Barnet kan känna sig isolerat och i en del fall känna sig som ett problem i situationer då dess agerande reflekteras negativt tillbaka, snarare än att barnets känslor och agerande bearbetas och hanteras av de i omgivningen. (Almqvist, Broberg och Tjus, 2003, s. 239–250)

Orsaker till ADHD är inte alltid något som är tydligt. De huvudsakliga faktorerna tros vara genetiska eller miljöbundna orsaker, eller en kombination av båda. Genetiken kan inte påverkas, men den grad ADHD framkommer i beror till stor del på uppväxtmiljön och hur barnet har blivit bemött och omhändertaget. I fråga om uppväxtmiljö kommer fort ord som anknytning upp och anses vara en stor bidragande faktor till barnets förmåga till utveckling inom många områden. Anknytning är något som uppstår hos barnet redan som bebis, och är något som följer med barnet under hela dess uppväxt. En tidig förståelse för sina egna och andras känslor blir fort en pelare i vidareutvecklingen av barnets förmåga till anknytning och sociala samspel i framtida livet. Vid en avvikande anknytning kan barnet ha svårigheter i sociala samspel vilket kan leda till låg självkänsla. Vid en väldigt tidig ålder kan barnet kanske inte själv ha en förståelse för sin diagnos och bearbetningen kan komma först i ett senare skede av livet. I sådana fall är det omgivningens bemötande och agerande som har inverkan för hur barnet i framtiden hanterar diagnosen. Barnet kan alltså påverkas av dessa faktorer på grund av sin ADHD och hur den inverkar på livet, samtidigt som dessa faktorer kan orsaka en utveckling av ADHD och eventuell försämring av symtomen. Därför är en tidig diagnostisering och behandling betonad, och att föredra. (Borghini, Delvenne, Slama & Wylock, 2023, s. 5–16)

2.3.4 Sociala svårigheter hos barn med ADHD

Andelen barn med ADHD som upplevde svårigheter i sociala situationer var stor, orsaken bakom detta är inte helt fastställd och det utförs mycket studier i ämnet för tillfället, det är dock väldigt liten del som hunnit publiceras. Den sociala motivationen var i regel lägre hos barn med en ADHD-diagnos, jämfört med de barn som inte hade en. Social fobi och ångest visades som tydligt bidragande faktorer. Med social motivation anses sökandet efter, och upprätthållande av sociala relationer, samt det nöje som fås utav dem. Om denna motivation är bristande kan de sociala kognitionerna påverkas starkt. En väldigt stor procent av barn med ADHD visar även symtom på social ångest. Detta leder ofta till ett undvikande beteende som gör att barnen inte utsätts för sociala situationer i samma grad. En av orsakerna till den bristande sociala motivationen hos barnen med ADHD tros vara att de i flera sammanhang kunde stöta på avslag av sina jämnåriga på grund av sitt avvikande beteende. Detta kan, vid upprepade händelser, leda till att det uppstår en rädsla för att försöka nå ut till de jämnåriga i framtiden. Att i tidig ålder utveckla sociala färdigheter är en förutsättning för akademisk framgång, en god mental hälsa samt generellt välbefinnande. (Kirk, Martin & McKay, 2024, s. 338–352)

2.3.5 Stödnätverk

För barn med ADHD är det oftast föräldrarna som är den tryggaste punkten. Det är väsentligt att föräldrarna kan visa förståelse och ha tålamod med barnet. I skol- och dagisåldern är det också viktigt för personalen att vara medvetna om barnets situation och kan bidra med en trygg och tolerant miljö även i skolan, där barnet får det stöd och den hjälp det behöver, men inte särskiljs från sina kamrater. Det är viktigt att barnet får en god självkänsla från ung ålder för att klara av utmaningarna bättre och kunna ta sig an eventuella svårigheter som kan uppstå i vardagen. Bekräftelse, beröm och belöning förhöjer barnets självförtroende. Om barnet har talanger inom till exempel någon sport uppmanas barnet att satsa på den så att dess självbild växer, och ofta även det sociala nätverket. Barnet själv behöver också få en förståelse för den egna diagnosen för att kunna hantera och bearbeta den. Föräldrarna och skolan bör ha en överenskommelse om barnets behov av hjälp, om ett sådant finns. Om barnet får helt olika behandling i hemmet och i skolan finns det risk att barnet känner sig missförstått och blir otryggt. En del barn klarar sig bra med det stöd de får från föräldrarna och lär sig sådana knep att de klarar sig och aldrig behöver söka sig till vidare vård. (Almqvist, Broberg & Tjus, 2003, s. 239–250)

2.4 Diagnostisering

I kapitlet behandlas de olika kraven för en diagnostisering. I Finland använder man sig av WHO:s ICD-10, men jag har även valt att inkludera den amerikanska versionen, DSM-5, eftersom det fanns mera ingående kring själva ADHD-diagnostiseringen hos barn.

För diagnostiseringen av ADHD finns internationella diagnostiseringskriterier och system som följs. Det finns många olika system men i huvudsak används dessa två diagnostiseringsmetoder: Världshälsoorganisationen WHO:s system ICD (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) och det amerikanska systemet DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Eftersom forskningen kontinuerligt går framåt kan kriterierna för diagnostiseringen ändras från vad de tidigare varit. Metoderna för diagnostisering uppdateras vartefter forskningen gör nya upptäckter, det betyder dock inte att de metoder som använts tidigare är felaktiga, utan enbart att forskningen går framåt. (Doernberg & Hollander, 2016, s. 295–299)

2.4.1 ICD – 10 Version:2019

WHO:s diagnostiseringstabell utgår ifrån kategorisering av vilken sorts diagnos det är frågan om. Klassifikationen bygger på sjukdomsgrupper och sjukdomskategorier. ICD – 10 består utav 22 olika kapitel, som i sin tur är indelade i avsnitt som innehåller kategorier med olika enskilda sjukdomar. Systemet bygger på användningen av alfanumeriska koder, en bokstav följt av tre siffror och en decimal som kan skilja den sista siffran. Den sista siffran kan tala för olika stadier eller typer av en viss sjukdom. Klassifikationsregler finns till för att ge kapitlen en prioritetsordning och hjälpa till benämningen. (Doernberg & Hollander, 2016, s. 295–299)

ADHD hamnar under Kapitel 5 (F00-F99) ”Psyksiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar”. Avsnittet F90-F98 behandlar specifikt ”Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid”. ADHD faller under Hyperkinetic disorders: F90, till exempel F90.9 *Attention-Deficit hyperactivity disorder, unspecified type*, vid ospecificerad typ. Utifrån kriterium under diagnostiseringen kan den sista siffran variera, till exempel F90.1 vid huvudsakligen hyperaktiv - impulsform. (ICD-10 Version:2019)

2.4.2 DSM-5

Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders används vid kategoriseringen och diagnostiseringen av psykiatriska sjukdomar och tillstånd. Den femte upplagan går noggrannare in på de specifika symtomen som kan upplevas hos barn. I samband med de nya ändringarna har man ändrat upplägget av de olika kapitlen och de tillstånd som främst förekommer hos barn listas först, följt av de som oftare drabbar äldre. Man har även tagit hjälp av föräldrarna för att få en tydligare symtombild då en del av symtomen kan behöva bevakas under en längre tid och i en mer naturlig miljö. (American Psychiatric Association, 2013)

Vid ADHD-diagnostiseringen har man behållit de gamla kriterierna för diagnostisering men satt till en del nya krav. Dessa är bland annat att symtomen inte längre behöver börja innan 7-års åldern, utan ska ha en början innan 12-års åldern. Detta baserat på en studie som bevisat att det inte fanns någon klinisk skillnad i utvecklingen av tillstånd mellan barn med tidig eller sen uppkomst av symtomen. Den nya versionen ska också beskriva diagnostiseringen av vuxna bättre och beskriva hur symtomen kan fortsätta livet ut. (American Psychiatric Association, 2013)

I DSM-5 sätts vikt på att vid diagnostiseringen ha i åtanke att ADHD påverkar både beteendet och de kognitiva förmågorna. Enligt DSM-4 har ADHD kriterierna delats in i två kategorier: ouppmärksamhet och hyperaktivitet. Dessa symtom kan inkludera svårigheter att fokusera på detaljer, impulsivitet, svårt att sitta stilla, konstant pirrande med mera. Vid diagnostiseringen av barn krävs det att åtminstone sex symtom förekommer från endera kategorin, vid diagnostiseringen av vuxna krävs fem, samt att symtomen är bestående. Utöver det poängteras vikten av att kunna särskilja de psykiska sjukdomarna som kan ha liknande symtom som de som förekommer vid ADHD. (Coghill & Seth, 2011, s. 75–81)

2.4.3 Diagnostisering vid olika åldrar

I arbetet sätts fokuset på den tidiga diagnostiseringen av ADHD hos barn. Som referensram för ålder har barn upp till 10 år ansetts att vara en tidig ålder. Barnet är då i det stadiet av livet då lärandet och det sociala är i stort samspel med varandra och mycket nya intryck fås. Eventuella svårigheter och avvikelser framhävs oftast tydligt i den åldern.

Även barn innan skolåldern kan visa egenskaper som tyder på att en eventuell undersökning kan behövas, i sådana fall kan det märkas på rådgivningsbesök eller från barnets eller föräldrarnas initiativ. Barnet och familjen ska få det nödvändiga stödet och ha en god grund för att klara av skolan och inte falla efter, även gällande den sociala utvecklingen är det viktigt att barnet har förutsättningar för att delta i till exempel fritidsintressen och utveckla sina sociala färdigheter med jämnåriga. (Löwenborg, 2019)

Tidigare beskrevs det att ADHD endast förekom hos barn och det fanns väldigt få referenser till hos vuxna förekommande ADHD-diagnoser. Antalet personer som får diagnosen i vuxen ålder har ökat markant under de senaste åren. Vad detta beror på är något som debatteras på olika håll, de största argumenten går kring att det nog förekommit tidigare men inte har diagnostiserats, och att det har ett samband med ekonomiska samt sociala situationer och andra psykiska sjukdomar. Det förtydligas att det nog finns fall av vuxen ADHD, men att den ordentliga ökningen även kan bero på något annat. (Ghaemi & Ruffalo, 2023, s. 2–4)

2.5 De som vill få bort sin ADHD-diagnos

Under de senaste åren har ADHD fallen ökat rejält i Finland, för bara 10 år sedan fick 12 000 personer FPA-ersättning för medicinering mot ADHD, jämfört med 2022, då talet var över

80 000. I Sverige har man även sett en stor ökning av de personer som i vuxen ålder vill få bort sin ADHD-diagnos som de tidigare fått. Detta är till stor del de som fått diagnosen vid en väldigt tidig ålder och som inte längre känner igen sig i den, eller de vars symtom ändrat så pass att de anser att en omdiagnostisering vore nödvändig. Köerna i Sverige är på flera håll så långa att alla inte kan tas emot för omvärdering. Därför ska man i Skåne öppna en privatklinik som enbart ska arbeta med om- och avdiagnostiseringen av ADHD och autism. (yle.fi, 2023)

En del yrken blir omöjliga för personer med en ADHD-diagnos att arbeta inom, dessa är bland annat inom flygbranschen och inom räddningsmanskapen. Detta baserat på vikten av koncentrationsförmåga för att utöva säkert arbete och även ansvara för resenärernas säkerhet. En annan bidragande faktor är ADHD medicineringens inverkan på det centrala nervsystemet och den risk det kan innebära. De som fått en diagnos kan ha svårigheter i både studierna och arbetssökandet, vilket i en del fall baseras på en diagnos från tidig ålder, som inte längre påverkar personen i den grad som när diagnosen fastställdes. (yle.fi, 2023)

2.6 De som fått fel diagnos

Det debatteras kring ifall den ökande mängden vuxna som får en ADHD-diagnos beror på en tidigare miss av att lägga märke till det, eller om ökningen har med dagens sociala, kulturella och ekonomiska situation att göra. Inom neuropsykiatriin argumenterar man för det senare, och att andra psykologiska faktorer eller temperament hos vuxna förklarar dessa symtom. Symtom som beskrivs vid ADHD som koncentrationssvårigheter, kan även beskrivas vid en rad psykiska sjukdomar, till exempel depression och ångest. Mediciner och stöd tas även upp i artikeln som en bidragande faktor. Psykostimulantia som kan användas för att minska ADHD symtom, kan ha en effekt på alla. Enligt studier fortsätter 50–60% av ADHD som diagnostiserats hos barn till vuxen ålder. Detta motsägs av att 80% av de som fått en diagnos som barn inte längre känner igen sig i den grund som diagnosen baserats på. (Ghaemi & Ruffalo, 2023, s.2–4)

2.7 Behandling

ADHD behandlas främst med psykologisk- och läkemedelsbehandling. Behandlingen är symtomatisk eftersom ADHD inte går att bota med medicinering. Psykosocial behandling omfattar hemmet, skolan och dagvården och kan beskrivas som en styrning av beteendet i en önskad riktning. Medel erbjuds åt föräldrarna och personal som hjälper vid guidningen av barnet. Barnet kan även delta i gruppstillfällen som hålls av en utbildad inom området. Andra former av terapi kan också ha effekt på ADHD symtomen men används främst för att behandla andra samtidigt förekomna tillstånd, till exempel ångest. (McCarty, Vander Stoep, Violette & Myers, 2015, s. 1735–1743)

De läkemedel som används främst är så kallade centralstimulantia, som påverkar frisättning av dopamin och noradrenalin, som inverkar på koncentrationsförmågan och minskar impulsiviteten. Exempel på sådana läkemedel är metylfenidat eller lisdexamfetamin, dessa är narkotikaklassade, men eftersom de ges i en så liten dos ska det inte finnas risk att utveckla beroende, men vid påbörjande och avslutning av medicineringen är det viktigt att ta det i beaktande. Om dessa inte är passande kan man använda sig av icke-nervstimulerande läkemedel i stället. Dessa ökar naturligt på noradrenalin i hjärnan och ökar uppmärksamheten och minskar hyperaktiviteten. (McCarty, Vander Stoep, Violette & Myers, 2015, s. 1735–1743)

Många väljer att avsluta eller helt avstå från läkemedelsbehandlingen, eftersom biverkningar ofta förekommer. De vanligaste biverkningarna är: sömnproblem, huvudvärk, illamående, viktnedgång och magont. Livsstilsförändringar kan också inverka på symtomen, till exempel en regelbunden vardag, tillräckligt med sömn, god kost och tillräckligt med motion kan hämma en del symtom och öka koncentrationsförmågan. (McCarty, Vander Stoep, Violette & Myers, 2015, s. 1735–1743)

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har jag använt mig av Antonovskys (1987) teori kring sammanhang (KASAM) samt Bateman och Fonagys (2019) Mentalization.

Antonovskys (1987) teori valde jag att ha med eftersom en stor del av min studie kretsar kring inverkan av diagnos, respektive att inte få en diagnos och behandling, och hur detta

kan inverka på barnet under dess uppväxt. Teorin bearbetar främst förhållandesätt till situationer och hur dessa påverkas av upplevelser vi haft redan i barndomen. Främst koppling till hurdana förutsättningar barnet hade för att förstå sig på sin diagnos och vilka verktyg som kunde användas av barnet, samt omgivningen för att stöda det.

Bateman och Fonagys (1987) mentalization (mentalisering) beskriver begreppet som hanterar människors förståelse till sig själva och till de i omgivningen. Omgivningens avspeglning av barnets beteende och känslor inverkar på dess mentalisering, och vikten bakom att avvikande beteende och temperament inte avspeglas, utan bearbetas och bemöts på rätt sätt. Kan kopplas samman till omgivningens bemötande av barnet innan, under och efter diagnostiseringen samt vilken inverkan det haft på barnet.

3.1 Känsla av sammanhang enligt Antonovsky

Antonovsky (1987) var en professor i medicinsk sociologi samt prefekt vid Institutionen för hälsosociologi vid Hälsovetenskapliga fakulteten i Israel. Antonovsky (1987) föddes 1932 i Brooklyn och utbildade sig på Yale University.

KASAM (känsla av sammanhang) beskrivs i teorin som en metod för att mäta människors sätt att förhålla sig till situationer i livet och hur dessa kan ha påverkats av tidigare erfarenheter eller förutsättningar redan från barndomen. KASAM lanserades i Antonovskys (1987) verk *Hälsans Mysterium*.

Begrepp som används i texten är bland annat salutogenteiskt synsätt. Ett begrepp som myntats av Antonovsky (1987) och sätter det patogeniska synsättet i kontrast. Det patogeniska perspektivet riktar sig främst till sjukdomen och dess uppkomst, bakterier, kemiska faktorer, virus med mera, medan det salutogenetiska är mera inriktat på hälsofrämjande och faktorer som bibehåller hälsa. Hälsa utgår inte enbart från en sjukdom eller en diagnos. Hälsa är brett begrepp som omfattar bland annat historia, personliga aspekter och erfarenheter. Det krävs flera faktorer och med rätt tankesätt kan man räkna ut eventuella brister och förhindra eventuell ny uppkomst, eller försämring av tillstånd. I sin text riktar sig Antonovsky (1987) till en läskrets, där han bland annat tar upp sjukskötarna och deras intresse av att använda hans teorier i deras arbete. (Antonovsky, 2005, s. 18–20)

KASAM är i grunden ett kognitivt begrepp som bearbetar hur hjärnan tar hand om information och stimuli. De tre centrala komponenterna i begreppet är meningsfullhet,

Begriplighet och hanterbarhet. Meningsfullhet innebär att ha något i ens liv som binder en känslomässigt och motiverar den emotionella sidan. Begriplighet, där händelser går att förutse, eller går att förklara, kan beskrivas med att olika stimuli går att förstå sig på. Hanterbarhet, hurdana resurser som finns till förfogande vid behov, till exempel vänner, familj, lärare med mera som gör omständigheterna lättare att hantera och komma igenom. (Antonovsky, 2005, s. 42–47)

För att förstå inverkan av KASAM utförde Antonovsky (1987) undersökningar där han mätte KASAM hos de som gått igenom något tragiskt i förhållande till deras egen inställning till incidenten. Det vanligaste resultatet pekade på att man hade höga värden på alla tre aspekter, eller låga värden på alla tre. Det var ovanligt att till exempel någon upplevde hög hanterbarhet men låg begriplighet, vilket tyder på att de tre hänger ihop med varandra och i de flesta fall förutsätter varandra, men undantag finns.

Teorin kan anpassas till diagnostiseringen av ADHD. Barnet är eventuellt ännu inte så utvecklat att det fullt förstår sig på de patogena diagnoserna och förstår att tolka dessa på ett sådant sätt att det inte upplever sig själv som felaktigt eller avvikande från de jämnåriga. Förstår sig barnet inte på den egna diagnosen kan det leda till svårigheter i barnets sociala liv, vilket i värsta fall kan leda till utanförskap och barnet kan hamna i en spiral som blir psykiskt tung. Med den salutogena infallsvinkeln kan man se detta förlopp av händelser, och genom att förebygga, och förhoppningsvis förhindra, ett utfallsläge som påverkar barnet negativt. Genom att förklara för barnet på en nivå som det själv förstår kan barnet vara mera självsäkert och förstå att det är mera än sin diagnos och med rätt stöd inte se diagnosen som ett hinder. En svag självbild talar ofta för ett lågt KASAM. (Antonovsky, 2005, s. 42–52)

3.2 Mentalization enligt Bateman och Fonagy

Begreppet mentalization (mentalisering) är ett begrepp som studerats av psykiatrikerna och forskarna Bateman och Fonagy (2019). Begreppet används inom psykologin och beskrivs som en specifik del av det mänskliga medvetandet som hanterar det mentala, både hos sig själv och hos andra. Inom begreppet mentalisering bearbetas även drivet till sociala interaktioner, vilket ger en möjlighet för att förstå sig på sitt eget och andras beteende. Genom sociala interaktioner skapas ett medvetande till andra individers känslor, tankar och handlingar vilket bidrar till att den egna mentaliseringen utvecklas. Teorin används i många olika områden men främst inom den mentala vården och under anknytningen och barnets

utveckling. Mentaliseringen beskrivs av Bateman och Fonagy (2019) som den grund som sätter upp människors sociala liv, och som utvecklats kan vara en riskfaktor i utvecklandet av psykiska sjukdomar. Deras teori går vidare in på *Mentalization-based treatment*, vilket går mera in på psykologiska sjukdomar och behandlingen av dessa.

Mentalisering är en förmåga som alla föds med men som kan variera från person till person och utvecklas i olika grad beroende på den tidiga uppväxtmiljön. Utveckling av språk och förståelse för tal och skrift har en stor inverkan på hur barnets egna emotioner förstås av de runt om, och hur dessa besvarar barnets känslor och uttryck. Ifall barnet uttrycker sig temperamentsfullt, exempelvis vid odiagnostiserad ADHD, kan omgivningen ha svårt att förstå barnets känslor och det är då viktigt att känslorna inte bara speglas, utan att de bearbetas. Mentalisationen är således viktig i alla stadier i livet och en förälders eller lärares egna mentalisering kan inverka på barnets förutsättning till anknytning och sociala utveckling.

”*Alien-self*” används som begrepp vid beskrivning när tidiga anknytningar haft ett sådant speglade som inte reflekterat barnets egna känslor, vilket lett till att barnet får en omentaliserad självbild. Detta leder till att barnet kan känna sig alienerat från sina egna känslor och tankar. Detta anses vara en riskfaktor för sociala svårigheter och en eventuell påverkan på barnets självbild. (Bateman & Fonagy, 2019, s. 3–20)

4 Syfte & frågeställningar

Syftet med arbetet är att fördjupa kunskapen kring hur en tidig diagnos inverkar på barnets liv, samt hurudan förståelse det finns för diagnosen, både hos barnet självt och hos omgivningen. Med studien strävar jag efter att granska huruvida en tidig diagnostisering av ADHD främjar barnets utveckling, eller om det snarare upplevs som ett hinder som kan inverka negativt på barnets mående och eventuellt även på dess framtid. Jag kommer även att fokusera på hur barnen själva förstod sig på sin diagnos och hur de hanterade den, samt omgivningens bemötande och vilken inverkan det haft på barnens förutsättningar.

Jag kommer att rikta mig till föräldrarna för att samla in informationen. Hälsovårdaren spelar en stor roll vid diagnostisering och kan fungera som en sorts mellanhand som kan guida barnet och familjen, från början till slut. Det är viktigt att i ett tidigt skede känna till och undersöka eventuella problem som barnet kan stöta på.

Frågeställningarna i studien är:

1. Vilka fördelar och nackdelar finns det med en tidig diagnostisering av ADHD?
2. Hurudan inverkan har diagnosen haft på barnets liv?

5 Metod

I följande stycke beskrivs metoden och tillvägagångssättet vid datainsamlingen. Studien har en induktiv ansats och jag har använt mig av en kvalitativ innehållsanalys för att analysera materialet.

Genom en kvalitativ forskning undersöks människors upplevelser och känslor, till skillnad från kvantitativ forskning som baseras mera på mätbara data och ofta framförs med siffror. Kvalitativ forskning kräver inte lika många svar som kvantitativ forskning, men det kan vara svårare att få in svar eftersom forskningsområdet ofta är mera riktat till en specifik grupp och händelse. (Ingham-Broomfield, 2015)

Kvalitativ metod kommer från den humanvetenskapliga traditionen och med den strävar man efter att se och förstå helheter i det valda forskningsområdet. Den humanvetenskapliga filosofin grundar sig på att alla individers upplevelser och känslor är baserade på deras individuella verklighet, och det finns inget som kan tolkas som rätt eller fel inom den. (Henricson, 2023, s. 115–116)

5.1 Urval och datainsamling

Jag valde att använda mig av en egen konstruerad enkät för att samla in svar. Enkäten var kvalitativ med öppna frågor. Jag valde enkät för att nå ut till flera och eftersom jag hade ett specifikt ämne. Dock var det svårt att räkna ut en svarsfrekvens på enkäten eftersom enkäten publicerades i större grupper, där alla inte uppfyllde kriterierna för att kunna besvara den. Att jag valde enkät i stället för intervju var på grund av att jag gick via föräldrarna, och att de genom en enkät hade möjlighet att svara på den i lugn och ro, och även möjlighet att

diskutera med barnet och den eventuella partnern, för att få ett så omfattande svar som möjligt.

Enkät kan beskrivas som frågor som den svarande självständigt besvarar, utifrån det som frågas efter, i kvalitativa fall ofta den egna upplevelsen kring något specifikt. Webbenkäter i kvalitativt syfte kan till en viss grad jämföras med intervjuundersökning då det insamlade materialet är utförligt, baserat på individuella upplevelser och inte ger svar i siffror som generellt fås vid kvantitativa enkätundersökningar. (Hultåker & Trost, 2016)

Före konstruktionen av enkäten läste jag in mig på området med hjälp av litteratur och skapade ett tydligt syfte som jag sedan baserade enkäten på. Jag hade även gjort upp frågeställningar innan enkäten gjordes. För att syftet och frågeställningarna skulle framkomma tydligt skrevs ett följebrev ([Bilaga 1](#)) som bifogades i inlägget.

Enkäten bestod utav egenkonstruerade frågor och gjordes i Microsoft Forms. ([Bilaga 2 \(enkät\).pdf](#)). Fördelarna med egenkonstruerade frågor var att jag kunde forma dem utifrån mitt syfte och de teorier jag valt att ha med i arbetet. Eventuella nackdelar kunde vara felformuleringar som ledde till att den som svarade missförstod frågan, vilket kunde ha en inverkan på resultatet. För att undvika detta gjordes en pilotstudie av enkäten före den publicerades. Genom att skicka ut enkäten till en mindre grupp som fick läsa igenom och granska frågorna kunde eventuella fel upptäckas och omformuleras. Vid konstruktionen av frågorna var målet att ha tydliga och direkta frågor som endast frågade efter en sak, för att förhindra eventuellt bortfall av material. Frågorna var korta men informanten fick skriva så utförligt som de själva ville. Alla frågorna fylldes i som obligatoriska att svara på. Sammanlagt hade enkäten 12 frågor.

Personerna som enkäten riktade sig till valdes utifrån deras personliga erfarenheter och kunskap inom det område som forskats i. Utifrån att personerna var medlemmar i de grupper jag publicerade i, kunde jag lita på att det material som samlades in var trovärdigt. Eftersom studien var kvalitativ finns det inga rätt och fel svar och det som strävas efter med enkäten var att fördjupa kunskapen och få en klarare bild av någon som själv har erfarenhet.

För att nå ut till målgruppen publicerades enkäten i två Facebookgrupper som båda riktade sig till föräldrar inom Svenskfinland. Eftersom barnen som studien baserar sig på var så pass unga fungerade föräldrarna som en mellanhand, eftersom de varit en del av processen av diagnostiseringen och har sett hur barnet reagerat. Svaren i enkäten var anonyma. Kraven för att svara på enkäten framkom i följebrevet och upprepades även i inlägget som

publicerades. Informanten skulle vara en förälder, och ha ett eller flera barn som fått en ADHD-diagnos i en tidig ålder. Jag riktade mig till föräldrar till en viss åldersgrupp: under 10 åringar.

Den första Facebookgruppen jag delade enkäten i var *Mammor och gravida i Österbotten* som vid delningstillfället hade 4700 medlemmar. Gruppen var privat och för att kunna publicera i den krävdes att man ansökte om medlemskap. Som namnet säger, riktar sig gruppen alltså till mammor och blivande föräldrar i Österbotten, och är en av de större Facebookgrupperna i området, med flera tiotals inlägg per dag. I gruppen kan vem som helst fråga vad som helst, och gruppen poängterar vikten av respekt och trygghet.

15.11.2023 publicerades enkäten för första gången, dock kom det endast in ett svar, trots påminnelser. 29.11 fick jag ett privat meddelande där jag även fick en inbjudan till en privat Facebook grupp vid namn *ADHD/NPF föräldrar Svenskfinland*. Gruppen hade 244 medlemmar och hade blivit skapad i ett syfte att föräldrarna skulle få skriva av sig och ge tips åt varandra. Jag publicerade inlägget i gruppen 29.11 och fick snabbt in många svar.

Mitt mål var att få in 8–15 svar, lite beroende på hur långa och utförliga svaren var. När enkäten stängdes 10.12 hade 13 svar samlats in och genomsnittstiden för att utföra enkäten låg på 18 minuter och 41 sekunder, det i samband med längden på svaren jag fick in gjorde att jag var nöjd.

5.2 Kvalitativ innehållsanalys

Med kvalitativ innehållsanalys strävar man efter att identifiera mönster i textinnehåll och beskriva dessa med ord och meningar som förekommit i de insamlade svaren. Den kvalitativa innehållsanalysen består av två olika steg: Dekontextualisering, att bryta isär insamlat material i olika delar, och Rekontextualisering, att åter kombinera data. Under dekontextualiseringen strävar man efter att hitta olika domäner i texten. Domäner kan vara något som till exempel besvarar en intervjufråga. Genom att analysera dessa domäner fås olika meningsenheter fram. Meningsenheterna är de delar av en text som besvarar studiens syfte och frågeställningar. Dessa hör ihop genom deras sammanhang och innehåll och kan sedan paras ihop med liknande meningsenheter, för att bilda olika koder. Under rekontextualiseringen abstraheras och tolkas de olika koderna samman och bildar underkategorier. Dessa sammanförs och bildar kategorier. Genom texten kan det synas en

röd tråd som kan analyseras och tolkas till ett övergripande tema. (Henricson, 2023, s.295–308)

Efter att den önskade mängden svar samlats in påbörjades analysen. Till en början analyserades de enskilda svaren som informanterna gett skilt för sig, för att få en överblick av den specifika upplevelsen. Därefter grupperades frågorna tillsammans med alla insamlade svar på den specifika frågan och de olika upplevelserna kunde jämföras och jag fick fram de olika domänerna. Nästa steg var att få fram meningsenheterna, alltså det som svarade på mitt syfte och mina frågeställningar. Till denna del av analysen togs utskrift av svaren. För att få fram detta tydligare använde jag mig av färgkoder och markerade meningar och stycken som besvarade något specifikt i frågeställningen, eller som annars ansågs vara viktigt. Dessa var ord eller meningar som jag själv ansåg hade en koppling till mitt syfte. Därefter började jag koda de olika färgerna och fick fram koder som till exempel, koncentration, ensamhet och lättnad. Genom att sedan sammanföra de koderna med liknande innehåll, rekontextualisera, fick jag fram de olika underkategorierna. Genom sammanställning av dessa fick jag sedan fram fyra kategorier. Underkategorierna och kategorierna presenteras i Resultat kapitlet. Under analysen fick jag även fram en röd tråd och ett övergripande tema i arbetet, förståelse för ADHD-diagnosen.

5.3 Etiska överväganden

I detta kapitel beskrivs de etiska överväganden som gjorts i samband med studien. Jag utgick ifrån Forskningsetiska delegationen (TENK): Anvisningar om god vetenskaplig praxis (GVP) och kapitlet Forskningsetik, Henricson (2023), ur boken Vetenskaplig teori och metod.

5.3.1 Forskningsetik enligt Henricson

Enligt Henricson (2023) kan forskningsetik beskrivas som etiska överväganden som görs under hela forskningsprocessen, vid planeringen och under själva genomförandet. Etiska övervägningar ska följa med under hela arbetet och alltid finnas i åtanke, redan från val av ämne. När det gäller examensarbeten som berör andra människor bör man undvika att andra tar skada, utnyttjas eller såras av studien. En av de grundläggande principerna i forskningsetik är respekt för människorna som berörs, deltagare, organisationer och skolan. Vid skrivande av arbeten är det viktigt att representera forskning och högskoleutbildningen

på ett sådant vis att allmänhetens förtroende inte påverkas negativt. Vid kvalitativ forskning är det viktigt att personerna som deltar är medvetna om examensarbetets syfte och till vilket ändamål deras deltagande går. Ämnena kan vara känsliga och det är viktigt att inte kränka den personliga integriteten. (Henricson, 2023, s. 61–81)

Henricson (2023) har lagt fram tre huvudrubriker för etiska regler och de etiska principerna som jag har följt under min process. Respekt för personen i fråga om samtycke för deltagande vid enkätundersökning och respekt för den svarandes privatliv. Göra-gott principen, minimering av risker för de deltagande i fråga om personlig skada, riskerna med arbetet vägs emot nyttan av det och en skyddad konfidentialitet på deltagare. Rättvisa, alla deltagande behandlas likvärdigt och allas svar togs i beaktande samt skyddandet av sårbara grupper. (Henricson, 2023, s. 61–81)

Vid planeringen av arbetet togs det etiska i beaktande och det övervägdes hur arbetet skulle byggas upp för att inte vara till skada för några deltagare eller andra som kunde beröras. Arbetet hanterar ett ämne som kan vara känsligt och det var av stor vikt att ingen skulle känna sig ifrågasatt eller kränkt av det som presenterades i arbetet. Eftersom jag inte gick via någon organisation behövde jag inte ansöka om något forskningslov. Vid användning av enkät var det viktigt att inget skulle kännas oklart för informanterna och att det tydligt framkom hur svaren skulle användas i arbetet. Det förtydligades även att svaren inte skulle läcka ut någonstans, utan förstöras efter användning. Mitt namn stod på enkäten och det var enkelt att ta kontakt vid eventuella frågor. Enkäten var frivillig att delta i och inga personliga uppgifter presenteras i arbetet som kan få läsare att koppla svaren samman till personerna. Barnen var i en så pass ung ålder att det krävdes att vårdnadshavaren tillfrågades först, i detta fall var det vårdnadshavaren som, tillsammans med barnet, svarade på enkäten, och inte barnet självständigt. I arbetet strävade jag efter att allas svar skulle tas i beaktande och att de deltagande skulle vara skyddade. I det här arbetet var det frågan om barn och föräldrar som skulle skyddas, med hjälp av de ovannämnda stegen. Även nyttan med arbetet övervägdes och där konstaterades ett etiskt motiv för arbetet. Studien kunde motiveras etiskt som ett sätt att förbättra förståelsen för den tidiga ADHD-diagnosen och en fördjupning i hurudan inverkan den har på barnen, för att förbättra stöd och fördjupa kunskapen i samhället.

5.3.2 Anvisningar om god vetenskaplig praxis

TENK är en delegation som grundades 1991 och som behandlar etiska frågor som uppstår i forskningssammanhang. De arbetar främst med att främja forskningsetiken i Finland. Grunderna som god vetenskaplig praxis bygger på är: Ärlighet, forskningen utförs opartiskt och utan att dölja detaljer. Processen planeras och utförs samt rapporteras öppet. Tillförlitlighet, kvaliteten utifrån metoder, resurser, planering och analysering. Ansvarstagande, ansvar för hela forskningsprocessen, från idé till genomförande och slutsats. Uppskattning, respekt för allt som berör forskningen, eventuella kulturer, miljöer, informanter med mera. (Forskningsetiska delegationens publikationer, 2023)

Oredlighet klassas som emotgående av GVP och klassas i olika grad. Oredlighet är det fråga om när forskningsdata blivit förvrängt, och påverkar inte bara det egna resultatet, men kan även ha en inverkan på forskning som utförs i samma område. Den kan klassas in i tre olika områden: Fabricering, presentation av material vars undersökning inte utförs enligt det som beskrivs i metoden. Förvrängning, modifiering av forskningsdata, även kallat manipulering av forskningsresultat. Plagiering, kopiering av någon annans verk. Det är viktigt att bekanta sig med och förstå sig på de olika riktlinjer som finns för att inte riskera att överskrida någon av dem. Vid användning av någon annans verk ska det framgå i källförteckningen och det ska hänvisas till arbetet och författaren. Eventuella citat ska tydligt förekomma i texten om sådana används. (Forskningsetiska delegationens publikationer, 2023)

Jag använde mig även av Forskningsetiska delegationens *Anvisningar för vetenskaplig praxis* (2023) för att få fram ett ärligt och pålitligt resultat. I mitt arbete hade jag en opartisk ståndpunkt och tog upp flera olika synvinklar, utan att luta åt något specifikt håll. Detta också av respekt för informanterna, genom att hantera flera olika sidor av upplevelsen och inte dölja eller manipulera något resultat. Vid användning av andra arbeten eller artiklar hänvisades dessa i texten enligt Novias skrivanvisningar samt sattes med i arbetets källförteckning. I metoddelen av arbetet beskrivs hur jag gått till väga för att få fram mitt resultat.

6 Resultat

I detta kapitel kommer resultatet av studien att presenteras. När enkäten stängdes hade 13 svar samlats in. Ett av svaren innehöll två olika barns upplevelser så det blev sammanlagt 14

svar. Barnen var som yngst 4 år när diagnostiseringsprocessen inleddes och som äldst 10 år när en diagnos fastställdes. Alla barnen hade fått diagnosen för mindre än 6 år sedan. I enkäten fanns 12 frågor som svarade på studiens syfte och frågeställningar, dessa analyserades med kvalitativ innehållsanalys och presenteras i kapitlen nedan. Genom analys har det ur materialet sammanställts ett tema: förståelse för ADHD-diagnosen, samt fyra kategorier som i texten nedan skrivs med **fet stil**. De olika kategorierna är: **Psykisk inverkan, social inverkan, fördelar och nackdelar**. Dessa kategorier formades utav 12 underkategorier, som nedan kommer att skrivas med *fet kursiv stil*. De presenteras även i en tabell nedan för att ge en klarare översyn.

Förståelse för ADHD diagnosen	Psykisk inverkan	<i>Självbild</i>
		<i>Förståelse för den egna diagnosen</i>
		<i>Psykisk hjälp</i>
	Social inverkan	<i>Utåtagerande</i>
		<i>Sociala relationer</i>
		<i>Bemötande</i>
	Fördelar	<i>Stöd</i>
		<i>Bekräftelse</i>
		<i>Möjligheter</i>
		<i>Åtgärder & behandling</i>
	Nackdelar	<i>Utmaningar</i>
		<i>Tvivel & stigma</i>

6.1 Psykisk inverkan

Med psykisk inverkan avses hur barnen psykiskt påverkades av att få en diagnos, detta även i jämförelse med tiden innan en diagnos fastställdes, och under själva diagnostiseringsprocessen. Både positiv och negativ inverkan tas upp, och även de effekter den gett åt barnen på en längre sikt. Den unga åldern spelade en stor roll i hur barnen uppfattade den egna diagnosen, vilket gav förutsättningar för barnen att sedan handskas med den. Förståelse och det psykiska måendet gick i stor del hand i hand. Där en bristande förståelse fanns, fanns även en stark inverkan på psyket hos barnen. Vid ett sämre psykiskt mående var barnen inte heller lika mottagliga för hjälp och stöd och det var av stor vikt att

alla åtgärder sattes in i ett så tidigt skede som möjligt. I flera fall förekom det tydligt den effekt som för sent insatta åtgärder kunde ha på barnen, och hur illa det psykiska måendet faktiskt kunde bli. Följande underkategorier presenteras under denna kategori: ***Förståelse för den egna diagnosen, självbild och psykisk hjälp.***

Självbild

Barnen som studien kretsar kring var alla så pass unga att självbilden inte ännu är helt utformad och detta framkom även i svaren som föräldrarna gav kring frågan om barnet förstod sig på sin diagnos. Barnen förstod till en början inte vad som undersöktes vid besöken hos läkare eller psykolog, en del kunde till en viss grad förstå, men tolkade undersökningarna som något väldigt negativt och att de hade gjort något fel. Föräldrarna skrev att barnen nog började förstå sig på sin diagnos vartefter de blev lite äldre, men att de inte förstod att det var en bestående diagnos utan snarare trodde att det var något tillfälligt.

”Han var så liten att han inte reflekterade över läkar- och psykologbesöken.”

”Han upplevde att orsaken till psykologbesöken var att det var något fel på honom och att han nu blev undersökt för att hitta alla fel.”

Förståelse för den egna diagnosen

Barnen var alla under 10 års ålder när de fick sin diagnos, en del även under 5 år. I enkäten frågades det hur barnen själva förstod sig på sin diagnos, speciellt med tanke på den unga åldern och den eventuellt inte helt utvecklade bilden av ”jaget”. Barnen förstod sig generellt på diagnosen och det gav dem en förklaring till varför de hade svårare med vissa saker än de jämnåriga. En del förstod sig inte på diagnosen till en början men fick med tiden en bredare förståelse för den och kunde även förklara för sina jämnåriga vad deras utåtagerande berodde på.

”Han hade länge kallat hans busiga sida för ”xx” och nu fick ”xx” istället ett annat namn och han förstod att det fanns en orsak att han inte riktigt rår på att det blir galet ibland för honom och att han ska få hjälp att lära sig hantera den delen”

Många föräldrar poängterade hur viktigt det var med en diagnos för barnets självförtroende. Det psykiska måendet tog även en vändning för många barn när de fick diagnosen och kunde vara snällare mot sig själva. De som förstod sig på diagnosen tog det som en lättnad att få diagnosen, och kunde se det som en förklaring till sig själv.

”Han är inte diagnosen. Han har en diagnos som gör vissa saker svårare som han måste lära sig hantera på sitt sätt”

Psykisk hjälp

Många föräldrar kände stor frustration kring de långa köerna samt det tidvis bristande stödet från skolor och vården, som inverkade stort på barnets psyke. I en del fall hann barnen börja må så pass dåligt att diagnosen sedan gavs först vid utredning hos psykolog. I en del fall gavs diagnosen först när barnet blivit intaget på en barnpsykiatrisk avdelning. Där började man gräva efter orsaker och kunde påbörja en ADHD utredning.

”När han redan gick på tvåan och mådde psykiskt väldigt dåligt startade utredningen via psykolog.”

”När ett barn mår dåligt ska den inte behöva vänta 1,5 år på att få träffa psykologen.”

Svårigheter med saker som de i omgivningen lättare klarade av inverkade starkt på barnen och många hamnade i en spiral av psykiskt illamående. Barnens svårigheter även med det sociala gjorde situationen väldigt tung. En avvisande hand när föräldrarna försökte få sitt barn till utredning försvårade situationen ytterligare. Nepsycoaching och ergoterapi erbjöds åt barnen efter en diagnos, en del erbjöds även aggressions- eller musikterapi. Dock fanns det även de som inte fick den vård som de borde ha fått och tvingades gå längre vägar för vård, vilket även tog lång tid och riskerade att ytterligare inverka negativt på barnets psyke.

”Han tvingades börja må så dåligt att han blev aggressiv för att alls få börja utredning.”

”T.ex. nekade välfärdsområdet ergo- och si-terapi/.../ Det beviljades sedan via fpa. Hela processen tog nästan 1 år bara för att få ergoterapi.”

6.2 Social inverkan

Under den här kategorin presenteras hurdan inverkan diagnosen haft på barnens sociala liv. En stor del av barnen upplevde sociala svårigheter både före och efter en fastställd diagnos. En stor del av detta grundade sig i den bristande förståelsen som omgivningen kunde ha mot barnens beteende, främst de jämnåriga. De jämnåriga besatt inte heller alltid förmågan att reflektera över vad det avvikande, och eventuellt även utåtagerande beteendet, berodde på utan valde i stället att dra sig undan. Flera lyfte upp hur stort barnets behov av social bekräftelse var, och hur detta sedan gav barnet ett bättre självförtroende för framtida sociala kontakter och sammanhang. Gott bemötande var en väldigt väsentlig del i hur barnet formades och hurudant stödnätverk barnet hade runt sig. Fick barnen bekräftelse från omvärlden hade de även lättare att hitta bekräftelse för sig själv. Under kategorin presenterades följande underkategorier: *Utåtagerande, sociala relationer och bemötande*.

Utåtagerande

Många beskrev svårigheter med kompisrelationer och generellt problem i sociala situationer som något som förekom före diagnostiseringen, men även efter en fastslagen diagnos. De största svårigheterna innan diagnosen kretsade främst kring utåtagerande och att kompisarna inte förstod sig på barnet och varför hen agerade så i vissa situationer. Barnet kunde ofta bli lämnat utanför i skolan efter att ansetts ha stört klassen, och många klasskamrater drog sig undan. Även i hobbyverksamhet och utanför skolan kunde problem uppstå. Barnen med ADHD beskrevs ofta som livliga, och ibland även som omogna.

”Svårt med övergångar, impuls kontroll och sociala situationer. Han var utåtagerande både hemma och på dagis.”

”Hans oförmåga att hantera känslor, impulser och reglera styrka blev en fara för andra barn.”

Sociala relationer

Även efter att barnet fått en ADHD-diagnos kunde en del ovisshet göra att barnet lämnades utanför och hade svårt att skapa nya kompisrelationer. Flera föräldrar beskrev det som att barnet fått en ”problembarn”- stämpel på sig som inte gick att bli av med på en gång utan

som satt kvar till en viss grad. Ensamheten beskrevs som en stor bidragande faktor till att barnets självförtroende blev sämre och hade även en stor koppling till det psykiska måendet. Innan diagnosen hade en del av barnen problem med kompisar nästan dagligen. Bristande förståelse uppstod ofta från båda hållen, speciellt hos de yngre barnen där avvikande beteende kunde vara väldigt svårtolkat för de jämnåriga.

”Det är knepigt, sonen är ganska ensam.”

”Bland kompisarna har det inte alltid varit så lätt. De har inte förstått sig på honom och det har även hänt att de varit rädda honom pga hans oberäknlighet.”

Det fanns även de barn som hittade andra med samma diagnos, som de fungerade bra tillsammans med. De barnen hade sinsemellan en lite större förståelse och kunde för det mesta komma bra överens. Genom detta kunde barnen ta stöd av varandra samt även få självförtroende i andra sociala situationer.

”Han har hittat vänner med samma diagnos som han känner likhet och samhörighet med.”

Bemötande

Hur omgivningen bemötte barnet efter diagnosen var en utav frågorna i enkäten. Svaren var väldigt tudelade men det som betonades främst var det stora behovet barnet hade av förståelse och acceptans. Föräldrarna beskrev det som att de själva, efter diagnosen, kunde ta ett steg tillbaka och se på saker ur barnets synvinkel. Vardagen kunde anpassas och de förstod bättre att tänka efter hurdana krav som ställdes på barnet. Via ett bättre bemötande upplevde även många föräldrar att barnets symtom förbättrades och barnet kunde leva ett mera normalt liv. Känslostöten och humörsvängningarna upplevdes inte längre uppstå i samma grad när omgivningen kunde hantera situationen annorlunda. Föräldrarnas förståelse i en del situationer, att barnet inte ignorerade dem och uppträdde irriterat, utan att barnet faktiskt inte hörde eller var helt uppe i något eget, underlättade vardagen och föräldrarna hittade metoder vartefter.

”Förstås var själva förståelsen för en eventuell diagnos som gjorde oss föräldrar mer toleranta, mer förstående kring olika saker.”

”det verkar i våra områden finnas stor förståelse för att alla är individuella och bemöts efter det.”

6.3 Fördelar

Genom analysen framkom flera fördelar som diagnosen burit med sig. Barnen fick bekräftelse och omgivningen hade möjlighet att hitta verktyg och ge stöd åt barnen för att få en fungerande vardag. I skolan kunde extra stöd sättas in för att barnens skolgång skulle gå bra och det kunde ställas lite annorlunda krav på barnen. Föräldrarna kunde där hemma anpassa rutiner och anpassa lite efter de behov som barnet hade. Möjligheten till medicinering sågs av många som en stor vändpunkt. Barnen fick förutsättningar för att anpassa sig till samhället och leva ett mera normalt liv. Många fördelar med den tidiga diagnosen räknades upp av föräldrarna och dessa syntes även i tidigare svar kring den sociala och psykiska inverkan. En stor fördel sågs med den tidiga diagnosen, eftersom resultatet gav möjlighet till tidigt insatta stödmetoder och övriga verktyg som kunde underlätta barnets vardag. Dessa underkategorier presenteras under denna kategori: ***Stöd, bekräftelse, möjligheter, åtgärder & behandling.***

Stöd

Många upplevde att stödet som erbjöds barnen efter en fastslagen diagnos var tillräckligt. Familjesamtalen gav familjen verktyg och olika metoder som fick vardagen att rulla på. Många poängterade även hur de tidigt insatta metoderna verkade gynna barnet enormt inför framtiden, barnet fick andra förutsättningar för att lyckas.

”Jag tror han har större möjligheter att anpassa sig till samhället eftersom vi så tidigt har kunnat sätta in stöd”

Barnen fick stöd i att förstå sig på sin diagnos från hälsovården, men även från föräldrarna och lärarna. Tidigare kunde barnen bli utskickade från lektioner på grund av bristande koncentration, detta ofta till följd av att läraren och barnet inte förstod sig på varandra. Efter diagnosen använde man sig av verktyg i skolan som underlättade och gav barnet större

möjligheter att klara av skolan. Barnen kunde till exempel få använda sig av hörselskydd eller specialkuddar att sitta på. En del fick även spendera tid hos speciallärare eller tillsammans med ett skolgångsbiträde för att få en lugnare miljö och hjälp där det behövdes. Att skol- och dagispersonalen var positivt inställda till stödmetoderna underlättade enormt.

”Det var nog en lättnad att få den och sedan förstå sig bättre på sig själv”

”Utan diagnos tror jag han skulle ha svårare i skolan och jag tror han skulle ha svagare självkänsla”

Stödet som barnen fick i skolan ansågs vara alltför lite i en del fall och många tvingades att söka efter allt stöd på egen hand. Utan extra stöd utsattes barnen för samma press som sina skolkamrater och i ett fall klarade barnet inte av sin skolgång på grund av de enorma kraven som ställdes, och tvingades att bli sjukskrivet från skolan. Även om barnen fick stöd kunde det efter en tid bli så att deras behov förbisågs och barnen kunde lämna utan det stöd som gjort att vardagen och skolan varit möjlig.

”Barnet sjukskrivet för utbrändhet, vi sköter skolgången hemma nu då skolan inte klarar av det.”

”Hen skulle behöva mera hjälp i skolan men kommer nu istället att behöva misslyckas innan någon hjälp ens funderas på att sättas in.”

Bekräftelse

Diagnosen upplevdes av många som en lättnad. Utmaningarna i vardagen fick ett svar. Föräldrarna skrev att de tidigare kunnat jämföra sig med andra i sina umgängeskretsar med barn i samma åldrar, vars liv tycktes flyta på så mycket smidigare, och inte förstätt vad som varit problemet i det egna hemmet. Barnen upplevdes plocka isär sig själva och innan diagnosen kände en del föräldrar stora svårigheter med att hjälpa och stöda barnet till den grad de ville.

”En bekräftelse på att vi inte bara är dåliga föräldrar utan att vi faktiskt har barn med funktionsvariation och att det på riktigt är skittungt.”

Även barnen kunde i efterhand reflektera och fick en bättre förståelse för hur de själva fungerade. De kunde ha en annan inblick och behövde inte jämföra sig med sina jämnåriga till samma grad som tidigare utan kunde, i de flesta fall, ställa annorlunda krav på sig själva. De behövde få känna att de kunde lyckas med något själva och genom rätta metoder blev detta möjligt.

”Han har fått en förklaring till varför vissa saker är svårare och jag hoppas det hjälper honom vara snällare mot sig själv.”

Möjligheter

Tillgången till stöd och medicinering gav barnen möjlighet att få en vardag som rullade på utan större problem. Vårdarnas och lärarnas respekt för föräldrarnas behov av att hjälpa sina barn lyftes fram i flera svar. Skolornas guidning genom processen hyllades, många lärare beskrevs ha underlättat för barnen i skolan genom att förstå de specifika behov barnen hade, och genom att även ta upp ämnet och förklara för klasskompisarna. Barnen fick uppleva acceptans och när deras behov bekräftades fick de en grund för att passa in och klara sig i vardagen. Omgivningens roll var enorm och betydelsen av dess förståelse poängterades i många sammanhang.

”Han får känna att han kan lyckas och klara av saker som inte gick så bra tidigare. Förhoppningsvis kommer det i långa loppet ge honom ett bättre självförtroende längre fram i livet.”

”Idag får mitt barn vara mer sig självt och behöver inte överprestera för att passa in vilket har underlättat på måendet och orken.”

Åtgärder & behandling.

Konkreta former av stöd som medicinering, samtal, tid hos speciallärare med mera beskrevs som goda metoder som sattes in efter en fastställd diagnos, och som gav tydliga resultat. Många föräldrar beskrev medicineringen som en stor vändpunkt. Men utöver medicineringen påpekades även det stöd och de verktyg som de själva och skolorna/dagis kunde använda sig av i vardagen. En del barn fick byta till en mindre grupp i skolan vilket underlättade enormt. Utöver det fick även barnen stöd i kompisrelationer och i sociala

färdigheter i olika former, de flesta med hjälp av en stödperson. Små ändringar i rutinerna där hemma gjorde att föräldrarna upplevde en annorlunda relation till barnet. Där det förut hade funnits frustration och trötthet fanns nu ett barn som de igen kunde fungera bra med, detta tack vare goda rutiner och att tänka efter, till exempel gå till barnets rum i stället för att ropa från en annan våning. Föräldrarnas förståelse och ändring på kraven som de ställde ansåg en del familjer att räckte som behandling och barnet klarade sig utan medicinering till en början.

”I samband med att vi läste in oss och använde oss av metoder som behövs för adhd så förenklades (lite) vardagen och många utmaningar”

”Såväl hemma som på dagis noterade vi hur viktigt det är med förberedelser, tydliga regler och rutiner.”

6.4 Nackdelar

I analysen förekom en del sämre sidor som upplevdes av barnen och familjen i samband med diagnostiseringen, dessa kunde dock i de flesta fall kopplas ihop med långa och utdragna diagnostiseringsprocesser. Barnen som tvingades vänta längre på diagnos började ofta även må sämre och kunde inte tolka diagnosen på samma vis, utan tolkade den snarare som att det var något som var fel på dem. Även omgivningen kunde bemöta barnen med tvivel och en del tog inte diagnosen på allvar, utan sökte snarare andra förklaringar till barnens beteende. De flesta av de upplevda negativa aspekterna kunde kopplas samman med andra faktorer som inverkade negativt på barnet under den tiden. Dessa presenteras nedan i följande underkategorier: *Utmaningar, tvivel & stigma*.

Utmaningar

En del upplevde att deras barns självbild och självförtroende var sämre och att det kanske skulle ha varit annorlunda om diagnosen skulle ha kommit tidigare och ifall omgivningen varit mer bemötande. En negativ blick från släkt och vänner gjorde att barnen tvekade och upplevde sig själva som ”felaktiga”. Den dåliga självbilden kunde i de flesta fallen kopplas ihop med en väldigt utdragen och sen diagnos, som inverkat på barnens psykiska mående.

Både innan och efter diagnos hade en del av barnen svårt att känna sig som andra och upplevde att de stack ut jämfört med sina jämnåriga.

”Personalen på dagis förstod honom inte alls och han blev stämplad som ett problembarn.”

”På ettan hade vi ett barn som hatade skolan och hade ett botten självförtroende.”

De långa köerna och långa processerna för att få en diagnos gjorde också att många föräldrar började ifrågasätta samhället och hur sådana här frågor bearbetas inom det. Att behöva vänta länge på en diagnos, utan att få stöd innebar frustration och flera familjer reflekterade över det som en väldigt jobbig tid.

”i det skedet var vi mera frustrerade på samhället, att man tvingas få en stämpel för att få rätt stöd istället för att utgå ifrån behov.”

Tvivel & stigma

Lång väntetid för utredning togs ofta upp, i de flesta fallen berodde detta på långa kötider, men även vårdpersonal som inte tog fasta på det familjen sade och i stället avfärdade familjens misstankar. I en del fall avvaktade man med att inleda en diagnostisering på grund av andra livsförändringar som barnet gick igenom under den tiden. Något som eventuellt kunde filtrera bort feldiagnoser, men något som även väckte stor frustration hos de familjer vars barn faktiskt var i stort behov av att få påbörja en utredning.

”Rådgivningen skrattade bara bort det.”

Även efter fastställd diagnos kunde familjen och barnet bemötas av tvivel mot diagnosen. Många upplevde en viss kvarlämnad av stigma runt diagnosen, och att barnet nog bara var ett problembarn och att föräldrarna var lata. En del fick bekräftelse av omgivningen först när även de märkte vilken ändring som medicinerna gav. En del av de svarande upplevde att diagnosen inte blev tagen på allvar. Att det publiceras så många artiklar om överdiagnostisering av ADHD skapade tvivel hos många släktingar och vänner.

”Släkt och vänner har inte heller alltid förstått. Vissa har kommenterat att det är en ”modefluga” och att alla får diagnosen idag men att det egentligen handlar om föräldrar som inte bryr sig.”

En del föräldrar uttryckte att de kände en viss rädsla kring att sätta en diagnos på sitt barn. Även om diagnosen i de flesta fall var något som skulle underlätta för barnet och ge dem möjligheter till rätt stöd, så fanns en del rädsla hur diagnosen i övrigt skulle påverka barnet och hur omgivningen skulle hantera det.

”Vi var själva rädda för att sätta en stämpel och sätta in honom i ett fack.”

7 Diskussion

I diskussionsdelen knyts arbetet samman och de egna resultaten tolkas. Syftet med diskussionen är att kunna förklara resultatet och vilken inverkan det har, samt att förhålla sig kritiskt till det egna arbetet. I diskussionsdelen presenteras två olika delar: Metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras urval, val av metod, insamling- och analys av material samt etiska aspekter, speglat från det tidigare metodavsnittet. I resultatdiskussionen är syftet att knyta an det nya resultatet till tidigare forskning, samt diskutera kring hur resultatet är kopplat till de teoretiska utgångspunkterna. (Henricson, 2023, s. 491–499)

7.1 Metoddiskussion

Syftet med metoddiskussionen är att reda ut ifall syftet och frågeställningarna blivit besvarade med hjälp av den valda metoden. Man strävar efter att lyfta fram de olika styrkorna och svagheter med arbetet, och det är viktigt att kunna ha ett kritiskt förhållningssätt till det egna arbetet för att säkerställa kvaliteten på det. Metoddiskussionen bygger på metodavsnittet och de olika delarna diskuteras i anslutning till arbetet. Eftersom det är ett kvalitativt arbete kan termerna pålitlighet, trovärdighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet vara indikationer på vetenskaplig kvalitet. (Henricson, 2023, s. 491–499)

Trovärdigheten i examensarbete baserar sig på om den insamlade kunskapen är rimlig och om resultatet är pålitligt. Pålitligheten kan påvisas genom en beskrivning av den egna förståelsen till ämnet, samt de egna tidigare erfarenheterna, och hur det kan ha inverkat på datainsamlingen och analysen. Bekräftelsebarhet bygger på en tydligt utskrivna analysprocess och sätter extra vikt på att en neutral röst hållits genom hela arbetet. Överförbarhet bygger på ett tydligt skrivet resultat, vilket kan avgöra i vilken grad arbetets resultat kan föras över till andra situationer eller grupper. Alla ovannämnda kriterier bör även vara säkerställda för att en överförbarhet ska uppfyllas. (Henricson, 2023, s. 481–485)

Syftet i arbetet var att fördjupa kunskapen kring den tidiga ADHD-diagnosens effekt och hurudan inverkan den hade för barnet, samt hurudan förståelse det fanns för diagnosen. Utifrån detta valdes en kvalitativ ansats i arbetet för att kunna reda ut de enskilda upplevelsorna och få så många olika vinklar på det som möjligt. I arbetet ville jag få fram olika synvinklar och åsikter, som informanterna fick ge utifrån de egna erfarenheterna inom området. En negativ aspekt med en kvalitativ undersökning kan vara en mindre mängd svarande, som inte täcker populationer till samma grad som vid en kvantitativ undersökning. En kvantitativ undersökning hade kunnat möjliggöra svar från en bredare mängd individer, men det hade funnits stora svårigheter att få svar på syftet och frågeställningarna i detta arbete, eftersom dessa krävde beskrivande svar på individnivå.

Syftet med arbetet var även att få fram de olika fördelarna, respektive nackdelarna, som en diagnos eventuellt kunde föra med sig. Det var därför av vikt att jag som skribent var inläst på området innan någon form av undersökning sattes i gång, detta för att inte få ett riktat svar baserat på mina egna tolkningar. Till bakgrundsavsnittet, samt för att själv få en bredare blick på ämnet, använde jag mig av vetenskapliga källor och böcker skrivna inom området, men även annat material som ansågs vara relevant. Trots att källorna var pålitliga fanns det en del frågetecken, eftersom detta är ett ämne som är väldigt aktuellt idag och mycket skrivs ännu kring själva diagnosen och dess långvariga inverkan. Men det är fortfarande ett fenomen som saknar undersökningar gjorda på lång sikt och nya artiklar och forskning publiceras i hög grad för tillfället. Icke vetenskapliga artiklar valdes även med i arbetet för att visa på de spekulationer som förs i samhället idag och ge en bättre inblick i omgivningens förståelse för diagnosen. Även äldre källor användes för att få en bättre förståelse för varifrån eventuellt stigma i samhället kunde komma. I arbetet finns källhänvisningarna efter det stycke där de använts, samt i källförteckningen, vilket gör det möjligt för läsaren att vidare utforska dem om eventuella frågor dyker upp. Syftet med arbetet var alltid att få fram fördelar och nackdelar och därför strävade jag efter att ha material baserat på många olika

synvinklar av diagnosen. Dock var det inte möjligt att ha med alla olika aspekter i ett arbete på den här nivån och en del föll bort, på grund av risk för att arbetet då hade blivit för omfattande.

Som insamlingsmetod använde jag mig av en egenkonstruerad enkät. Det positiva med att använda sig av en enkät var att tröskeln för deltagande kunde sänkas lite. Informanterna hade möjlighet att tillsammans i lugn och ro reflektera och diskutera frågorna, och de fick även formulera svaren helt fritt eftersom inga svarsalternativ gavs. Frågorna var alltså öppna och informanterna fick ge så långa eller korta svar som de önskade. Dock fanns det ingen möjlighet att ställa följdfrågor efter att svaren samlats in, vilket kunde ha varit möjligt vid en intervju om något lämnat oklart. Frågorna var konstruerade utifrån arbetets syfte och frågeställningar och skickades via en testgrupp för att se att inga eventuella språkfel, oklarheter eller ledande frågor fanns med. Frågorna var neutrala och både fördelar och nackdelar efterfrågades. Via enkät hölls alla informanter anonyma, även för mig, vilket inte hade varit möjligt vid en intervju. Dock hade diskussion varit möjlig vid intervju vilket hade kunnat resultera i mer ingående svar. Ett annat alternativ till datainsamlingsmetod hade varit att göra till exempel en systematisk litteraturstudie. Där hade materialet kunnat sträcka sig över en längre tidsperiod, vilket var något som saknades nu när alla informanter hade barn som fått en diagnos inom de senaste sex åren och ingen långsiktig inverkan ännu kunnat påvisas. Via till exempel bloggar eller böcker hade sådan information eventuellt påträffats och en bredare bild av diagnosens inverkan hade kunnat fås.

Informanterna valdes utifrån Facebookgrupper som de var deltagare i. Grupperna var privata, vilket till viss del försäkrade att den största delen av medlemmarna passade in i mina kriterier. Enkäten publicerades som ett inlägg där, men ytterligare krav ställdes även av informanterna, bland annat att barnet var under 10 år när en diagnos fastställdes, detta frågades även upp i enkäten för att eventuellt äldre deltagande skulle kunna filtreras bort. På grund av detta föll en del informanter med största sannolikhet bort. Orsaken till att jag valde att till viss grad göra en åldersbegränsning var för att det resultat jag sedan fick in skulle vara relevant med mitt övriga material, som behandlade barns utveckling i en viss period av livet. Barnens unga ålder skapade även problem vid insamling av material. Jag kunde inte gå via barnen eftersom de eventuellt inte själva förstod sig på sin diagnos och arbetet hade behövt en annan uppbyggnad för att ge möjlighet för deltagande av barnen själva. Föräldrarnas godkännande av barnens deltagande samt forskningslov hade då även krävts. Jag ansåg att föräldrarna fungerade bra som en mellanhand som då samtidigt kunde ge sitt godkännande för barnets deltagande. Föräldrarna hade själva varit med under diagnostiseringsprocessen

och hade information kring barnets upplevelser efter att ha varit delaktiga i vården och skolgången, samt barnets sociala liv utanför skolan. En viss risk att föräldrarna inte kände till alla detaljer kring till exempel barnets mående fanns, men barnens unga ålder talade dock också för en större öppenhet sinsemellan.

Som analyseringsmetod valdes en kvalitativ innehållsanalys. Detta var något som var bekant för mig från tidigare, och valdes därför för att underlätta processen med en metod som jag förstod mig på. Jag använde mig av Henricson (2023) som grund och beskrev termerna och processen, samt det egna tillvägagångssättet i metodavsnittet. Jag läste även in mig på andra metoder, men kom ändå fram till att denna passade bäst för mitt arbete och det resultat jag ville få fram. En stor del av min analys utfördes dock till pappers eftersom det är en metod som fungerat bäst för mig. Enkätsvaren skrevs ut och jag använde mig av färgkoder och antecknade även flitigt till pappers under hela processen. Denna process beskrevs sedan även med ord i metodavsnittet, men processen syns inte lika bra när det visuella som jag använt mig av inte syns för läsaren.

Under arbetets gång följde jag aktivt riktlinjer för examensarbete och analysering av datamaterial, men trots det finns det risk att resultatet påverkats av att detta är mitt första arbete i denna grad. Arbetet gjordes självständigt vilket kan ses som en svaghet när det inte fanns möjligheter för flera personers synvinklar genom analysprocessen, samt vid val av material. Det som togs med var det som jag själv ansåg var viktigt. Genom att ha skrivit med någon annan skulle eventuellt flera synvinklar påträffats och analysen hade eventuellt varit bredare. Dock fanns det en aktiv kontakt mellan mig och min handledare. Vi träffades ofta och mejlade sinsemellan när eventuella frågor dök upp och vi kunde bolla idéer sinsemellan. På så vis fick jag reflektera lite över det jag hade skrivit och kunde med hjälp av henne komma fram till eventuella förbättringsbehov och vad som kunde utökas eller tas bort. Vid enbart självständigt arbete ökar risken för att man själv är så inne i sitt arbete att allt låter logiskt i det egna huvudet, medan det för den obekanta läsaren kan vara ett helt nytt ämne, där till exempel en bristfällande bakgrund skulle kunna ha en stor inverkan på hur resultatet tolkas. Vid analysen togs det material med som jag ansåg var relevant, men någon annan hade kanske tagit med något som jag själv missade. Egna erfarenheter och hur insatt man är i fenomenet spelar stor roll i hur material sedan tolkas, därför satte jag stort fokus på att läsa igenom allt material och få ett så brett och neutralt perspektiv som möjligt.

7.2 Resultatdiskussion

Det egna resultatet, tidigare forskning samt de teoretiska utgångspunkterna ska nu knytas samman. Enligt Henricson (2023, s. 497) kan resultatdiskussionen göras på många olika sätt, ett av dem är att dela in diskussionen i fem delar: Kort sammanfattning & beskrivning av de väsentliga fynden i arbetet i relation till syftet och frågeställningarna. Förklaring av vad resultatet innebär. Jämförelse, ställa fynden mot andra forskningar och diskutera vilka likheter och olikheter som finns. Reflektion kring de teoretiska utgångspunkterna och hur de stödjer/avviker från resultatet. Samt klinisk implikation som reflekterar över vad resultaten kan bidra med till det specifika området samt eventuellt nya frågor som kan ha uppstått. (Henricson, 2023, s.496–498). Dessa punkter tas även upp i slutledningen. Jag kommer att använda mig av dessa delar som utgångspunkter, men jag kommer att bädda in dem i löpande text.

Syftet med studien var att reda ut ADHD-diagnosens inverkan på barnets liv, och hurdan förståelse som fanns kring diagnosen, hos barnet själv och från dess omgivning. Frågeställningarna som skulle besvaras i arbetet var vilka fördelar och nackdelar som fanns med en tidig diagnostisering och hurdan inverkan diagnosen hade på barnets liv. Resultaten kan kopplas samman med den litteratur som använts i arbetet, och kommer även att reflekteras mot de teoretiska utgångspunkterna som valts.

Ett fenomen som flera föräldrar tog upp i sina svar, var den tvivel de kunde stöta på hos släktingar och vänner när de berättade att deras barn hade ADHD. Detta kopplade många tillbaka till den ökade mängd artiklar som publicerats, där det tagits upp hur de som diagnostiseras med ADHD ökat i antal, och vad det kan bero på. I artikeln publicerad av Yle (2023) som jag har valt att ha med i min bakgrund, tas det även upp att det är en ökad mängd människor som i vuxen ålder vill få bort sin diagnos, något som kunde studeras ytterligare. I artikeln reflekterar man vidare kring ifall diagnosen idag fastställs för lättvindigt. Ghaemi och Ruffalo (2023, s. 2–4) tar även upp detta i sin studie kring vad den ökade mängden ADHD-diagnoser som fastställs i dagens läge beror på. Sociala och kulturella skillnader tas bland annat upp i deras artikel som orsaker till den ökade mängden. Föräldrarna tog upp hur den tvivel de stötte på, på grund av de debatter som förs i samhället kring överdiagnostiseringen av ADHD, inverkade negativt på dem själva och barnet. De hade själva sett hur deras barn fungerat och såg att ett behov för bekräftelse och stöd fanns, vilket inte alltid erbjöds av omgivningen. Gammalt stigma kunde leva kvar och en del av barnen blev i stället stämplade som ”problembarn”. Det krävdes då en vändning i samband med att

medicin påbörjades, för att omgivningen skulle inse att barnen faktiskt hade en rättfärdig diagnos.

I analysen av materialet visade det sig att förståelsen kring diagnosen hade en direkt inverkan på barnets psykiska mående och sociala liv, samt även var en förutsättning för att barnet skulle klara sig bra i skolan och övriga livet. Den unga åldern på barnen gjorde att mycket av deras förutsättningar till stor del berodde på huruvida stödnätverk de hade och hur omgivningen bemötte dem. Borghini, Delvenne, Slama & Wylock (2023, s. 5–16) betonar omgivningens vikt i sin studie. De tar upp faktorer som inverkar på hur barnet hanterar sin diagnos och hur det vid så pass ung ålder är omgivningen som bygger upp den grunden. Det som inte framkom i resultatet var de långvariga effekterna som diagnosen bar med sig. Det hade varit intressant att se hur barnen, utifrån de olika upplevelserna, klarade sig senare i livet och ifall de fortsättningsvis kände igen sig i sin diagnos. Detta är något som kunde ha framkommit med en annan metod, eller en studie utförd över en längre tidsperiod. Det som nu framkom i resultatet var de mera kortvariga effekterna av en diagnos och hur tiden innan och under diagnostiseringsprocessen upplevdes.

En del av barnen förstod sig bra på diagnosen och diagnostiseringsprocessen. De förstod att de inte fungerade som andra barn och fick nu en förklaring till varför det var så. Det var ofta också de barn vars föräldrar i ett tidigt skede märkte att deras barn var i behov av lite mera stöd och rutiner i vardagen. En av mina teoretiska utgångspunkter i arbetet var *Mentalization* av Bateman och Fonagy (2019). *Mentalization* handlar om förmågan att förstå sig på sina egna och omgivningens tankar och känslor. Utöver detta är det även en av de drivande faktorerna i socialt umgänge och spelar en stor roll i beteendet. Föräldrarna kunde tidigt anpassa sig efter barnets behov, vilket enligt Bateman och Fonagy (2019), är något som ger en god grund för barnets utvecklande mentalisering. Att till exempel aggressivt beteende hos barnet bearbetades, snarare än att reflekteras tillbaka på samma vis, gav barnet möjlighet att bättre förstå sig på sig själva. Förståelsen mellan vårdpersonal, föräldrar och dagis-/skolpersonal gav goda grunder för detta. Dock fanns det även fall där barnets utåtagerande bemöttes på ett sådant vis att barnets mentalisering snarare påverkades negativt. Detta var i de flesta fall innan en diagnos fastställdes, när barnet kunde vara aggressivt i skolan och mot de jämnåriga klasskamraterna, som själva inte hade fått en full förståelse för andras tänkande och agerande, och på grund av detta hade även de svårigheter i bemötandet. Det är alltså inte enbart barnets egna mentalisering som kan inverka, omgivningens egna mentalisering spelar även en stor roll, vilket är något som kan skapa problem när det är fråga om så pass små barn.

De barn som själva inte förstod sig på diagnosen kunde till en början må bra, men började sedan ofta ifrågasätta sig själva. De barn som hade förståelse för diagnosen kunde ofta finna sig i den och hade andra förutsättningar för att hantera den. Trots att de flesta barnen hade varit i ungefär samma ålder fanns det en stor skillnad i hur barnen förhöll sig till sig själva och till diagnosen. Åldern visade sig på så vis inte nödvändigtvis vara den enda faktorn till barnets utveckling av självbild, det var snarare en kombination av åldern och den miljö barnet växt upp i. Detta kan även reflekteras till Antonovskys (1987) Kazam, Känsla av sammanhang, som är min andra teoretiska utgångspunkt, där begreppen begriplighet och hanterbarhet kan kopplas till resultatet. En del av barnen hade en bristande begriplighet där de inte förstod sig på orsaker till fenomen, till exempel kunde det gälla förståelsen till varför de själva upplevde sådana svårigheter i skolan, medan de jämnåriga klarade av den så bra. Barnen kunde få en negativ självbild på grund av bristande hanterbarhet, där stöd i form av familj eller vänner var bristande. De som hade blivit missförstådda av jämnåriga kunde lida av ensamhet. Även bristande stöd och resurser från skolan eller vården hade en stor effekt på barnet. Yttre förståelse gav barnet en stadig grund att stå på och goda verktyg för framtiden. När den yttre omgivningen agerade mot barnet med skepticism och tvivel, smittade detta även av sig på barnet.

Enligt Antonovsky (1987) kan man använda sig av den salutogena infallsvinkeln för att se ett förlopp av händelser där barnets psykiska mående försämras på grund av ovannämnda faktorer och förhindra detta. Detta talar för att de tidigt insatta formerna av stöd gav barnet en bättre förutsättning. Föräldrarna beskrev även detta med att deras barn nu fick känna att de kunde lyckas, och att det förhoppningsvis skulle ge barnet en bättre självbild och förutsättningar för att lyckas även i framtiden. De tidigt insatta metoderna betonades av majoriteten av föräldrarna som något väldigt positivt.

Många föräldrar beskrev det sociala som en fortsatt jobbig situation, även efter att diagnosen fastställdes, eftersom barnet fortsättningsvis kunde vara ensamt, trots att det inte längre var lika utåtagerande. Enligt Kirk, Martin & McKay (2024) upplevde en stor andel av de barn som hade en ADHD-diagnos att de hade sociala svårigheter. Detta kopplades till stor del ihop med en bristande motivation till det sociala och ett undvikande beteende. Utåtagerande kunde enligt föräldrarna göra att en del av de jämnåriga till och med blev rädda för barnet och drog sig undan. Vilket i sin tur hade en tillbakadragande effekt på barnet självt, som kunde leda till en ond spiral där barnets sociala motivation bara blev sämre och sämre. En del av barnen hittade vänner som hade samma diagnos som de själva och fungerade på ett ganska liknande vis, vilket underlättade interaktionerna dem emellan. Enligt Almqvist,

Broberg och Tjus (2003) har även små barn en förmåga att anpassa sig till miljön till en viss grad, trots de egna impulserna, detta är dock något som barnet behöver hjälp och stöd med för att klara av. Riskerna vid ensamhet och att barnets behov inte reflekteras tas även upp av Bateman och Fonagy (2019). De talar om begreppet *Alien-Self*. Detta kan utvecklas hos barnet när dess känslor inte reflekteras tillbaka, och barnet kan bli alienerat från de egna tankarna och känslorna. En del föräldrar beskrev diagnostiseringsprocessen som så lång och utdragen att barnen påverkades starkt psykiskt av det. Barnen förstod sig då inte på sig själva eller sina tankar, och kunde även ha svårigheter att förstå varför diagnostiseringen utfördes, och tolkade det ofta till något negativt. Barnens självbild hade ofta i det skedet redan blivit väldigt dålig och en del av barnen mådde väldigt psykiskt dåligt. Föräldrarna beskrev det som en desperat tid när utdragna processer och långa väntetider gjorde att barnet bara började må sämre och sämre. Även här skrev föräldrarna att man med en tidigare diagnos troligen hade kunnat förhindra detta.

I resultatet hittades väldigt få negativa sidor med en tidig diagnostisering. Det främsta var huruvida barnen besatt förutsättningar att förstå sig på diagnosen i så ung ålder eller ifall det skulle förvirra barnet och inverka negativt. Dock förekom väldigt få sådana situationer i resultatet och det var i sådana fall kopplade till ett sämre psykiskt mående på grund av stora svårigheter i skolan, där ett bristande stöd syntes tydligt. De negativa aspekterna var ofta förknippade med att barnets behov inte möttes och att barnet var väldigt missförstått av sin omgivning, vilket kunde förhindra barnets egen förståelse för sig själv. Det fanns även negativa upplevelser kopplade till tvivel och gammalt stigma som levde kvar, men dessa hade, med största sannolikhet, förekommit i vilket skede en diagnos än gavs. På längre sikt skulle de mindre positiva effekterna ha kunnat bli mera påtagliga vid till exempel ansökning till skolor eller yrken där en ADHD-diagnos på pappret kan vara ett hinder, detta var dock inget som kunde fås fram i detta arbete på grund av att studien utfördes under en kort tid. De positiva effekterna av en tidig diagnostisering syntes genom hela resultatet. Barnets behov av bekräftelse och förståelse bemöttes, vilket gav möjligheter till att lyckas i framtiden. Detta poängterade många att var tack vare det tidiga stödet. Barnen fick förutsättningar för att utvecklas i takt med sina jämnåriga, utveckla sina sociala kunskaper ytterligare, samt kunna förstå sig bättre på sig själva.

8 Slutledning

ADHD-diagnosen upplevs bli allt vanligare. Vad detta beror på spekuleras det i på många olika håll och orsakerna kan vara många. Mitt intresse för ämnet kretsade främst kring barnens utveckling, specifikt gällande självbilden, samt att så många nu i vuxen ålder vill få bort sin diagnos. I mitt arbete hade jag valt att rikta in mig på ADHD-diagnosen hos små barn och hurudan inverkan den har. Jag ville få fram de olika aspekterna kring diagnosen och söka efter upplevda fördelar och nackdelar med att en diagnos fastställdes i en så pass ung ålder. På den här nivån, med min valda metod, var det inte möjligt att följa upp de långvariga effekterna, och eftersom det är barnens upplevelser jag riktade in mig på så valde jag att lämna bort vuxna med ADHD-diagnos i denna studie. Eventuellt kommer jag att skriva mitt utvecklingsarbete med inriktning på vuxna med ADHD. Ifall jag hade gjort om mitt arbete hade jag kanske i stället gjort en litteraturstudie där jag hade kunnat få fram både de som hade fått en tidig diagnos och de som nu ville ha bort den, samt söka efter orsaker bakom det. Även det att jag använde mig av enkät begränsade svaren till en viss grad. Ifall jag hade använt mig av intervju kunde jag eventuellt ha fått ännu djupare svar kring upplevelserna.

Det övergripande temat i arbetet var förståelse. Detta syftade då på barnens förståelse för den egna diagnosen och eventuellt bakomliggande orsaker, som kunde kopplas samman med miljö eller avvikelser. Att förståelse var en stark bidragande faktor stöddes upp av teorier kring barns utveckling av självbild och vilken roll den kunde spela i det långa loppet samt hur det kunde främja barnet om förhållandena varit goda. Eftersom barnens självbild eventuellt ännu var bristfällig i den åldern, berodde mycket på omgivningens förståelse. Hur barnet bemöttes och hurudant stöd det fick var det som utgjorde grunden för barnens framtida förutsättningar. I arbetet framkom väldigt få negativa sidor med en tidig diagnos, och de var ofta sammankopplade till andra orsaker så som bristande stöd i skola eller bristfällig förståelse av de jämnåriga. Generellt pekade resultatet på att en tidig diagnos inverkade positivt eftersom barnen då fick ett tidigt insatt stöd, och kunde få hjälp även i det sociala, vilket oftast även hade en positiv effekt på det psykiska måendet.

Det har forskats mycket och länge i ADHD, så material finns men det fanns ändå en del svårigheter med att hitta det som passade specifikt in med mitt syfte. Det publiceras dock nya artiklar hela tiden. Jag fick själv lära mig mycket som kommer vara till nytta i mitt framtida arbete som hälsovårdare. Att öka förståelsen för diagnosen är något som bör strävas efter och något som kan underlätta vardagen enormt hos de som har en diagnos. När jag läste

in mig mera på barnets utveckling framkom även en del frågor kring hur man kunde öka förståelsen för ADHD hos små barn, även hos de jämnåriga. Det är ofta en väldigt skör ålder och när barnen utvecklas enormt, och ett positivt bemötande från alla håll är något som borde strävas efter. Den unga åldern kan dock komplicera det eftersom barnen kanske inte ännu förstår sig på andras tankar och känslor. Detta är något som vore intressant att studera vidare kring, samt något som är viktigt att ha bakom örat i det framtida yrket.

Det finns fortfarande många frågetecken kring ADHD-diagnosen och många olika områden där det krävs vidare forskning. Det jag fått ut av mitt examensarbete är en bredare förståelse för diagnosen och hur den upplevs, samt hur utvecklingen kan inverka på den från flera olika vinklar. Framför allt hur viktigt det är att öka förståelsen för diagnosen. Genom att kunna ge bekräftelse och stöd åt de barn som eventuellt ännu inte har en helt utvecklad självbild, bidrar man med en god grund för barnen att lyckas i framtiden. Barnets psykiska hälsa och sociala kunskaper främjas starkt av en övergripande förståelse från omgivningen.

9 Källförteckning

Almqvist, K, Broberg, A. & Tjus, T. (2003). *Klinisk barnpsykologi: Utveckling på avvägar* (första utgåvan). Falkenberg: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur

American Psychiatric Association. (2013) *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*. Hämtat 3.5.2023

https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM-5-ADHD.pdf

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (Andra utgåvan) Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Bateman, A. & Fonagy, P. (2019). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. (Second Edition). Washington DC: American Psychiatric

Borghini, A., Delvenne, V., Slama, H & Wylock, J-F (2023) Child Attachment and ADHD: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(1), 5-16.

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

Coghill, D & Seth, S (2011) Do the diagnostic criteria for ADHD need to change? Comments on preliminary proposals of the DSM-5 ADHD and Disruptive Behavior Disorders Committee. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(2), 75-81.

De Bode, N., Polderman, T & Ronald, A. (2021) Systematic Review: How the Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Polygenic Risk Score Adds To Our Understanding of ADHD and Associated Traits. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(10), 1234-1277.

Doernberg, E & Hollander, E. (2016) Neurodevelopmental Disorders (ASD and ADHD): DSM-5, ICD-10, and ICD-11. *CNS Spectrums: The international Journal of Neuropsychiatric Medicine*. 21(4): 295-299.

Forskningsetiska delegationens publikationer (2023) God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Hämtat 29.11.2023. [God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland 2023 \(tenk.fi\)](#)

Ghaemi, S. & Ruffalo, M. (2023) The Making of Adult ADHD: The Rapid Rise of a Novel Psychiatric Diagnosis. *Psychiatric Times*. 40(9). 2-4.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (Upplaga1:1). Studentlitteratur.

Henricson, M. (red.) (2023). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl.). Lund: studentlitteratur.

Hultåker, O. & Trost, J. (2016). *Enkätboken*. (5:e uppl.). Lund: studentlitteratur.

ICD-10. *ICD-10* Version:2019. Hämtat 3.5.2023.
<https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F90-F98>

Ingham-Broomfield, R. (2015). A nurses' guide to Qualitative Research. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 32(3), 34-40.

Jernberg, M. (2021). Fler vill slippa adhd-diagnos. *Psykolog tidningen*. Hämtat 3.5.2023

<https://psykologtidningen.se/2021/04/29/fler-vill-slippa-adhd-diagnos/>

Kirk, H., Martin, R. & McKay, E. (2024). Lowered social motivation is associated with adolescent attention deficit hyperactivity disorder and social anxiety symptoms. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*. 29(1): 338-352.

Löwenberg, L. (2019). *Barns sociala och emotionella lärande – utifrån skolans läroplan*. Stockholm: Gothiafortbildning

McCarty, C., Myers, K., Vander Stoep, A & Violette, H. (2015) Interventions Developed for Psychiatric and Behavioral Treatment in the Children's ADHD telemental Health Treatment Study. *Journal of Child & Family studies*. 24(6), 1735-1743

Svenska Yle. (8.3.2023) *En adhd-diagnos kan sätta hinder i vägen för din karriär – läkare befara att diagnoser ges för lättvindigt*. Hämtat 14.12.2023. <https://svenska.yle.fi/a/7-10030152>

Sörngård, K. (2014) *ADHD-hjälpen För ett liv i balans*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bilaga 1:

Följebrev till enkät:

Hej!

Jag är en hälsovårdarstuderande från Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Jag är inne på mitt tredje studieår och skriver mitt examensarbete kring tidig diagnostisering av adhd hos barn. Mitt syfte är att få fram eventuella fördelar och nackdelar som en tidig diagnos kan ha, och hur det inverkar på barnets liv. Jag kommer att vända mig till föräldrarna för att få svar på frågor kring själva diagnostiseringen och deras, men främst barnets, upplevelse av diagnostiseringen och allt kring själva diagnosen.

Enkäten skickas via Facebook och riktar sig till föräldrar vars barn har fått en adhd-diagnos i en tidig ålder. Enkäten är anonym och inga personliga uppgifter efterfrågas. Beskrivande svar uppskattas och hjälper mig sedan i fortsättningen av mitt arbete. Alla svar mottages med tacksamhet.

Tack på förhand för ditt deltagande!

Tveka inte att ta kontakt vid frågor angående enkäten!

Ida-Maria Mattsson, studerande

ida-maria.mattsson@edu.novia.fi

Handledare: Marlene Gädda

marlene.gadda@novia.fi

Vänliga hälsningar, Ida-Maria Mattsson

Bilaga 2:

1. Vid vilken ålder började ditt barn utredas för adhd?
2. Hur gammalt är ditt barn.
3. Hur började utredningen för adhd (t.ex. via skolhälsovården, egna misstankar eller på annat vis)
4. Vilka var indikationerna som satte igång utredningen?
5. Vad var dina och barnets upplevelser av diagnostiseringsprocessen?
6. Förstod ditt barn innebörden av sin diagnos?
7. Hurudant stöd erbjöds till barnet?
8. Hur blev barnet bemött i skolan och i övriga sociala sammanhang?
9. Vad var positivt med diagnostiseringen?
10. Upplevdes något som negativt med diagnostiseringen?
11. Skulle du som förälder säga att ditt barn idag visar samma kännetecken eller har de ändrats sedan diagnostiseringen sattes igång? På vilket sätt i sådana fall?
12. Hurudan inverkan har diagnosen haft på barnets liv?