



# EXAMENSARBETE

Våren 2013

*Sektionen för hälsa och samhälle*

*Folkhälsovetenskap*

”Det värsta som finns är när folk säger att: Du  
kan bara du vill.”

En kvalitativ studie om hur personer med ADHD-diagnos skapar en  
hälsofrämjande livssituation

**Författare**

Lotta Karlsson

**Handledare**

Petra Nilsson Lindström

Uppsats för filosofie kandidatexamen vid Högskolan Kristianstad  
15 hp folkhälsovetenskap (26 sid.)

Författare: Karlsson, Lotta. (2013). Det värsta som finns är när folk säger att: Du kan bara du vill - En kvalitativ studie om hur personer med ADHD- diagnos skapar en hälsofrämjande livssituation.

Handledare: Nilsson Lindström, Petra

---

## Sammanfattning

Den psykiska hälsan har stor betydelse för vårt välmående och ur folkhälsoperspektiv är det viktigt att plocka fram friskfaktorer som bidrar till ökad livskvalitet. ADHD, som är ett neuropsykiatriskt funktionshinder med svårigheter att reglera sitt beteende, är inget okänt fenomen och det är många som lever med det. Tidiga stödinsatser hjälper dessa individer till ett väl fungerande liv utan samsjuklighet, utanförskap, missbruk eller kriminalitet. Syftet med studien är att få en uppfattning om hur det är att leva med en ADHD- diagnos, vilka strategier som de utformat för att behålla hälsan. Detta undersöktes genom en kvalitativ studie med en semistrukturerad intervju. Intervjuguiden innehöll frågor som delades in i tillhörande teman. Materialet hanterades sedan utifrån kvalitativ innehålls analys. Sju informanter var intresserade av att ställa upp varav två senare lämnade återbud. Resultaten visade att informanterna var nöjda med en ställd diagnos som de fått genom utredning inom psykiatri. Detta ledde till en självinsikt och strategier började utformas för att kunna hantera sin situation. Studien har påvisat att informanterna gemensamt önskade att stöd och insatser borde sättas in betydligt tidigare än vad de gör i nuläget och att en lösning på det är ökad kunskap och förståelse i omgivningen. Även genusperspektivet lyftes och informanterna var eniga om att de upplevde skillnader i beteendet mellan könen vilket ledde till att prognosen för flickorna försämrades jämfört med pojkarna. Ett samarbete mellan olika aktörer i samhället borde prioriteras för att säkerställa denna gruppns förutsättningar för en god hälsa och ett fungerande liv. Ökad förståelse och kunskaper i funktionshindret är avgörande för de som har ADHD men minst lika viktigt är att omgivningen delar den.

Nyckelord: psykisk hälsa, ADHD, diagnos, friskfaktorer, strategier.

Dissertation, in partial fulfillment of the requirements for a Bachelor's degree in Health Promotion, Kristianstad University.  
Equivalence: 15 ECTS points in Public Health Science (26 p.)

Author: Karlsson, Lotta. (2013). The worst thing is when people say: You can only you want - A qualitative study on how people with ADHD-diagnosis creates a healthy life

Supervisor: Nilsson Lindström, Petra

---

## Abstract

Summary mental health is of great importance to our well-being and from the public health perspective, it is important to pick up health factors that contribute to the increased quality of life. ADHD, which is a neuro-psychiatric disability with difficulty controlling their behavior, is not an unknown phenomenon and there are many who live with it. Support activities these individuals' early helps to a well-functioning life without comorbidity, alienation, abuse or crime. The aim of the study is to get an idea of what it is like to live with an ADHD diagnosis, what strategies they designed to maintain health. This was examined through a qualitative study using a semi-structured interview. The interview guide contained questions which were divided into related themes. Seven participants were interested to cooperate, two declined later. The results showed that informants were satisfied with a diagnosis that they found through inquiry in psychiatry. This led to a self-insight and strategies started to be designed in order to cope with their situation. The study has revealed that informants jointly requested that the support and efforts should be deployed much earlier than they do at present and that a solution to this is increased knowledge and understanding of the environment. Also, the gender perspective was lifted and informants agreed that they experienced differences in behavior between the sexes which led to the forecast for girls deteriorated compared to the boys. A collaboration between the different actors in society should be given priority in order to ensure the Group's conditions for good health and a good life. Greater understanding and knowledge of the disability is important for those who have ADHD. Equally important is that individuals in the area are aware of the problem.

Keywords: mental health, ADHD, diagnosis, health factors, strategies.

# Begreppsförklaring

*ADHD*; Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Funktionshinder med uppmärksamhetsproblem och eller problem med impulsivitet samt överaktivitet.

*ADD*; Attention Deficit Disorder. Samma symtom som vid ADHD förutom att överaktiviteten inte finns med i bilden.

*DAMP*; Deficits in Attention, Motor control and Perception. En typ av ADHD fast i mildare form, dessa har dessutom problem med motorik och perception.

*ODD*; Oppositional Defiant Disorder eller trotssyndrom. När beteende och anpassningssvårigheter uppstår som en konsekvens av att barnet inte är moget att motsvara sina egna och omgivningens krav och förväntningar.

*ASPSD*; Anti Social Personality Disorder. Ett beteende som visar sig genom stora brister i ansvarstagande.

*DSM- IV*; En handbok som används inom psykiatrin för att fastställa psykiatriska sjukdomstillstånd.

# Innehållsförteckning

Förord .....	6
Bakgrund .....	7
Litteraturgenomgång .....	8
Historia .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Genusskillnader .....	11
Konsekvenser .....	11
Teoretiska utgångspunkter .....	12
Problemprecisering .....	13
Syfte.....	14
Metod.....	14
Deltagare/Urval .....	14
Tillvägagångssätt.....	15
Analys.....	15
Etiska överväganden .....	15
Resultat .....	16
Individens upplevelse att få diagnosen .....	16
Strategier att hantera vardagen .....	17
Hälsofrämjande insatser från samhällsarenor .....	17
Genusperspektiv .....	17
Diskussion .....	18
Metoddiskussion.....	19
Konklusion .....	20
Referenser.....	22
Bilaga 1 .....	24
Informationsbrev .....	24
Bilaga 2.....	25
Intervjuguide .....	25

# Förord

Mitt intresse för människor med “bokstavskombinationer” har jag haft över en länge tid. Deras lust och energi visar sällan gränser och med rätt stöd och motivation kan de komma långt i livet. Diagnosen kan föra med sig mycket positivt under rätt förutsättningar. Det finns många framgångsrika och berömda personligheter med funktionshindret. Tyvärr kan ADHD i vissa fall leda till psykisk ohälsa och ett personligt lidande. Jag ville med denna studie undersöka hur individer med ADHD upplever sitt funktionshinder och vilka faktorer som påverkar deras hälsa i positiv riktning. Jag tackar härmed de informanter som ställt upp i intervjuerna och delade med sig av sin historia och gjorde min studie möjlig att genomföra. Det har både varit väldigt lärorikt, roligt och tänkvärt att få träffa er.

Kristianstad, april 2013

Lotta Karlsson

# Bakgrund

ADHD är inte bara ett individ eller familjeproblem utan behöver även skådas som ett folkhälsoproblem, det uppskattas att tre till fem procent av alla barn i skolåldern har ADHD och den finns kvar i vuxen ålder (Socialstyrelsen, 2009). ADHD har ofta en negativ inverkan på individernas utveckling, självbild och hälsa överlag (Socialstyrelsen, 2002). Barnen har många gånger svårt att kommunicera med jämnåriga och vuxna som i längden kan leda till avstängning ifrån skola. Det är inte ovanligt att denna spiral blir nedåtgående och utvecklas till kriminalitet, missbruk och psykisk sjuklighet (Duvner, 1998). Problematiken fortsätter i vuxen ålder och det är inte alltid som det klingar av med konflikter i sociala sammanhang. Resultatet blir frånvaro på arbetsplatsen och samarbetsproblem som leder till täta byten av arbetsplats (Beckman, 1999).

ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, är ett neuropsykiatriskt funktionshinder. Det är en diagnosisk benämning för svårigheter som beror på uppmärksamhetsproblem och/eller problem med impulsivitet och överaktivitet. Faktorena som orsakar funktionshindret är biologiska och ärftligheten är en stor bidragande faktor. Gillberg (2004) menar att så mycket som 75 % till 85 % är genetisk. Det betyder att samma problematik ofta finns även hos föräldrar och syskon, polygenetiskt arv. Påfrestningar och komplikationer under graviditet och/eller förlossning spelar också en roll (Beckman, 2007). Både arv och miljöfaktorer är centrala faktorer för hur problemen vid ADHD kommer till uttryck, biologi och miljö är starkt sammankopplade (Socialstyrelsen, 2002). Under 2000-talet har det blivit vanligare att ställa diagnosen och det beror bland annat på att kunskapen och utvecklingen inom neuropsykiatriska funktionshinder har blivit bättre och att informationssamhället ställer högre krav på våra kognitiva förmågor vilket gör att denna grupp tydligare märks. Skolan är ingen traditionell strukturerad katederundervisning där eleven har sin egen bänk med aktuellt material samlat i. Nu är det självständigt arbete med stort ansvar för eget lärande, arbete i grupp, projektarbete, årskursblandade elever, stora grupper därtill en minskad lärartäthet som skolan präglas av. Det gör att ADHD blir ett betydligt större handikapp idag än vad det var för bara några år sedan (Socialstyrelsen, 2002).

7000 personer är intagna på svenska häkten och fängelser. Mellan 25 % och 45 % av dessa förmodas ha en ADHD diagnos. 2000 till 3000 intagna finns på denna arena med ett medicinskt obehandlat neuropsykiatriskt funktionshinder (Kriminalvården, 2010). Kriminalvården i Sverige har haft ett ADHD- projekt för att undersöka hur många av de intagna som uppfyllde kriterierna för en ADHD- diagnos. Norrtäljeprojektet är ett samverkans- och forskningsprojekt mellan Kriminalvården, Stockholms Läns Landsting och Karolinska Institutet. Det pågick under perioden 2006-2010 och riktade sig mot 30 klienter med långvariga straff och diagnostiserad ADHD (Kriminalvården, 2010). I USA har det gjorts en liknande studie Cahill, Coolidge, Segal, Klebe, Marle, Karenleigh och Overmann, (2012). Där jämfördes även fördelningen av diagnosen mellan manliga och kvinnliga fångar. Resultatet visade att den totala ADHD prevalensen hos fångarna var 10.5 %, betydligt högre än i övriga populationen som visade en prevalens på 2- 5%. Kvinnliga fångar hade ADHD i större utsträckning än manliga fångar; 15,1 % jämfört med männens 9,8 %.

ADHD påverkar barns och vuxnas förmåga att fungera i sociala sammanhang som exempelvis skola eller andra miljöer. Det personliga lidandet är stort både för den drabbade men även i hög grad för deras familjer. Det är ett funktionshinder som borde tas på allvar i samhället. Kunskap om funktionshindret måste lyftas och diskuteras, detta för att få till en attitydförändring hos befolkningen, så att drabbade familjer kan undgå att bli skuldbelagda och att prognosen för hälsan stärks. Denna studie vill uppmuntra till intresse och en förståelse för hur det är att leva med ADHD och vad funktionshindret i sig innebär.

## Litteraturgenomgång

### Historia

Barn och ungdomar med ADHD problematik har beskrivits i litteraturen sedan långt bak i tiden. År 1902 beskrev en engelsk läkare ett antal barn och ungdomar med vad han kallade viljehämning eller brister i moralisk kontroll av det egna beteendet. Han beskrev barnen och ungdomarna som aggressiva, passionerade, laglösa, impulsiva och överaktiva. Läkaren konstaterade också att det tycktes drabba fler pojkar än flickor och att det bland deras släktingar fanns en överrepresentation av bland annat depression och alkoholism. Det tycktes även finnas en ärftlig disposition för beteendet, senare forskning visade att han hade rätt i en del av sin observation (Beckman, 1999). Under första delen av 1900- talet antogs att orsaken till symtomen berodde på biologiska skador som en följd av infektionssjukdom eller förlossningskomplikation. Först 1960 såg man hyperaktiviteten i sig som en huvudorsak till beteendet och tillståndet bedömdes relativt vanligt hos barn och prognosen ansågs vara bra. Efter drygt 10 år kom man fram till att den underliggande orsaken till symtomen var en uppmärksamhetsbrist. Idag säger man att ADHD är ett tillstånd som följer individen genom hela livet. Funktionshindret är mer förekommande i vissa familjer därför talar man om en betydande ärftlighet samtidigt som riskfaktorer i omgivningen spelar roll för hur symtomen utvecklas (Gillberg, 2005).

### Psykisk hälsa

Psykisk hälsa är mer än frånvaro av ohälsa. Det kan definieras som ett tillstånd där individen känner sig delaktig i samhället, upplever sin tillvaro meningsfull och har förmågan att hantera livets olika skeden samt använda sina resurser (Naidoo och Wills, 2007).

Sverige har elva övergripande folkhälsomål som har till uppgift att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Folkhälsomålsområde 1 berör delaktighet och inflytande i samhället. Kön, etnisk eller religiös tillhörighet, funktionshinder, ålder eller sexuell läggning ska inte ha någon påverkan. Folkhälsomålsområde 1 är grundläggande för folkhälsan då frånvaro av delaktighet och inflytande har en stark negativ inverkan på individens hälsa. Känsla av maktlöshet uppstår då människor inte kan påverka sina livsvillkor eller känna lika värde. För att nå målet är tanken att stärka både individens förmåga och möjlighet till social och kulturell delaktighet (Statens folkhälsoinstitut, 2008). Folkhälsomålsområde 3 handlar om barn och ungas uppväxtvillkor och säger att insatser ska sättas in på samhällets olika arenor för att uppnå en god långsiktig



hälsa. Befolkningens ohälsa grundar sig mycket i psykiska lidanden, för att förebygga detta bör tidiga insatser sättas in (Statens folkhälsoinstitut, 2008).

För individer med psykiskt funktionshinder blir det betydligt svårare att uppnå folkhälsomålen. De nationella målen gäller hela befolkningen vilket gör att folkhälsoarbetet även måste innehålla ett funktionshindersperspektiv som identifierar de funktionshindre processer som leder till brister i delaktighet och ojämlikhet. Dessa brister är viktiga bestämningsfaktorer för ohälsa. Funktionshindrade processer såsom diskriminering måste därför identifieras och åtgärdas. Det är även av vikt att möjligheten över egenkontroll och inflytande över vardagens aktiviteter är självklar. Makten över att kunna bemästra vardagen är viktigt för självkänslan och egenvärdet och därmed för hälsan. Samhällets insatser för barn och ungas uppväxtvillkor måste utgå från att göra barns miljöer, hemma och i skolan, tillgängliga och komplettera med stödåtgärder efter individens behov med målet att funktionshindret inkräktar så lite som möjligt på deras barndom (Statens folkhälsoinstitut, 2010).

## ADHD – En beskrivning av funktionshindret

ADHD beskrivs förenklat som ett tillstånd med svårigheter att reglera sitt beteende. Huvudsymtom är överaktivitet, koncentrationssvårighet och impulsivitet (Socialstyrelsen, 2002). De biologiska mekanismerna som ger upphov till ADHD är fortfarande relativt okända, dock spelar ärftligheten en stor roll i sammanhanget. Människan ärver gener som styr hjärnans olika uppbyggnader. De nervbanesystem som visat sig vara betydelsefulla vid ADHD finns i pannloben, basala ganglierna och lillhjärnan. Det pekar på en obalans på två signalsubstanser; dopamin och/eller noradrenalin. Dessa signalsubstanser fungerar som kemiska länkar för olika områden i hjärnan och hjälper till vid funktioner som exempelvis motorisk aktivitet, impuls kontroll, koncentration och vakenhet. Funktionshindret har även förklarats med brister i de exekutiva funktionerna vilket leder till svårigheter med planering, prioritering och organisation samt försämrat arbetsminne (Socialstyrelsen, 2002). Det är viktigt att poängtera att det inte finns belägg för psykosociala faktorer som dålig uppfostran, brister i familjefunktion, stress, trauma eller dylikt i uppkomsten av ADHD. Däremot är detta riskfaktorer som kan leda till konsekvenser (Attention, 2008).

Den amerikanske neuropsykologen Barkley (1997) har en hypotes om att tidiga bromsmekanismer inte utvecklas normalt vilket leder till svårigheter att skjuta upp en handling, bortse från störande moment och hindra en upprepning av felaktiga åtgärder. Följder av detta ger brister i tidsuppfattning, minnesförmåga, affektkontroll, konsekvenstänkande och motivation (Socialstyrelsen, 2002). I Sverige ställs diagnosen för ADHD med hjälp av kriterier enligt DSM-IV. Det är den amerikanska psykiatriska samfundets klassifikationssystem. Det är en handledning för den som ska ställa en diagnos, för att inte endast se på den kliniska störningen utan även överväga andra viktiga aspekter (Gillberg, 2005). Enligt diagnostisering med DSM-IV så ska följande kriterier ha funnits över tid och vara så pass påtagliga att de orsakar en funktionsnedsättning för individen:

1. *Ouppmärksamhet* som till exempel att slarva och missa detaljer i arbeten, har svårt att behålla koncentrationen på uppgifter, har svårt med att organisera, glömskhet och tappar lätt bort saker samt misslyckas ofta med att slutföra sitt arbete.
2. *Hyperaktivitet* som till exempel att inte ha motorisk ro, springer omkring, klättrar mer än vad som anses lämpligt, verkar ofta vara på språng och pratar ofta överdrivet mycket.

3. *Impulsivitet* som till exempel att ofta kasta ur sig svar innan en frågeställning är avslutad eller avbryter i samtal eller i lek och har svårt att vänta på sin tur (Duvner, 1997).

Det finns tre undergrupper till ADHD:

1. De som har en kombination av ouppmärksamhetsproblem och problem med hyperaktivitet och impulsivitet.
2. De som huvudsakligen har ouppmärksamhetsproblem.
3. De som huvudsakligen har problem med hyperaktivitet och impulsivitet.

För att diagnosen ska ställas går individen igenom en utredning där det görs intervjuer med personen, vid barnutredningar ska även föräldrarna intervjuas. Information införskaffas även från andra källor när det är barn som utreds, källor som skola och förskola. Frågeformulär ska fyllas i och det görs psykologiska tester och bedömningar. Det innefattar även motorisk/neurologisk undersökning och en analys på hur individen påverkas av miljöer runt omkring. (Duvner, 1997). Symtomen ska ha funnits under minst sex månader (Gillberg, 2005). Det är inte alla som är överaktiva i sin ADHD; en del har snarare lägre aktivitetsnivå än normalt. Benämningen på denna grupp med uppmärksamhetsproblem men utan överaktivitet och impulsivitet är ADD. Denna hypoaktivitet, som är motsatsen till hyperaktivitet, kan utveckla negativa följder för den drabbade. De är mindre störande för omgivningen men desto mer allvarlig för sig själv. Eftersom de är tillbakadragna, tysta, blyga och inte ber om hjälp blir de ofta bortglömda och lider många gånger av dålig självkänsla (Duvner, 1997).

Utredningar som görs under barn och ungdomsåren skapar en bättre förutsättning för individens hälsa med minskad risk för samsjuklighet och utanförskap. De som får chans till utredning i vuxen ålder upplever en väsentlig skillnad i mående (Fleischmann och Fleischmann, 2012). Fördelarna med att få en diagnos i vuxen ålder är att kunna få en förståelse för sig själv och sitt beteende, vilket i sin tur leder till mindre skuld känslor, bättre självförtroende och självkänsla och möjligheter till skapande av copingstrategier för en fungerande livssituation (Fleischmann och Fleischmann, 2012). Det bidrar med både en psykisk och social förmåga att leva med sitt funktionshinder. Coping innebär individers sätt att hantera stressorer. Det är olika faktorer som spelar in hur människor påverkas av stress och hur det hanteras, exempelvis på hur individen upplever sitt sociala nätverk omkring sig, där hjälp och stöd kan inhämtas samt att den egna sårbarheten spelar roll hur stress upplevs och hanteras (Passer, Smith, Holt, Bremner, Sutherland och Vliek, 2009). Begreppet delas in i problemfokuserad och känslufokuserad coping, vilket innebär att i den problemfokuserade inriktar sig individen på att hantera situationen och hindren, medan i känslufokuserad inriktar sig individen på att hantera de känslor som svårigheterna ger upphov till (Lazarus och Folkman, 1984). Copingstrategier kombinerat med mediciner visar sig för många vara avgörande i sin hälsa (Fleischmann och Fleischmann, 2012).

Enligt Socialstyrelsen (2002) är läkemedelsbehandling vid ADHD aktuell när stöd- och anpassningsåtgärder inte är tillräckliga och när symtomen allvarligt nedsätter arbetsförmågan eller det sociala samspelet. Medicineringen ska alltid kombineras med andra stödåtgärder i bland annat hem och skola för bästa resultat. De tre läkemedelssubstanser som är vanliga vid ADHD behandling är metylfenidat, atomoxetin, amfetamin eller dexamfetamin (Iglum Rönhovde, 2004). Gemensamt för dessa läkemedel är att de verkar under ett visst antal timmar på dagen och påverkar signalsubstanserna dopamin, noradrenalin och till viss del serotonin (Iglum Rönhovde, 2004). Verkningsstiden varierar från tre upp till tio timmar per dygn, beroende på vilket läkemedel som föreskrivits. Metylfenidat och amfetaminläkemedel är så kallade centralstimulerande medel, de påverkar de signalsubstanser som är i obalans vid ADHD. Medicinen normaliserar de förhållanden i hjärnan som reglerar impulsstyrning och

hämningmekanismer, de bidrar även med förmågan att hålla fast uppmärksamheten på det som är relevant i sammanhanget. Detta hjälper hjärnan att styra handlingarna när det gäller både motorik, fokusering och respons på vissa impulser som kommer till hjärnan. Atomoxetin ökar mängden noradrenalin i hjärnan (Iglum Rönhovde, 2004). Mellan 1992 till 2007 har det i Sverige skett en ökning av behandling med centralstimulantia hos barn och ungdomar. Överlag upplever de som behandlas med medicin effekten positiv med få eller milda biverkningar som är övergående. Att fastna i ett beroende av ovannämnda läkemedel anses inte som en risk i de doser som är föreskrivna (Janols, Liliemark, Klintberg och Von Knorring, 2009). Biverkningar rapporteras i en del fall, de verkar övergående och är oftast milda. De vanligaste är aptitlöshet, magont med illamående. Puls och blodtryckförändringar har också förekommit, därför har de som medicinerar täta kontakter med sjukvården för att kontrollera vikt, längd, puls och blodtryck (Janols, Liliemark, Klintberg och Von Knorring, 2009).

Fysisk aktivitet kan ha liknande effekt som medicinering för de individer som motsätter sig detta på grund av exempelvis påfrestande biverkningar. Det har visat sig att träning, då speciellt i kombinerad form av både aerobträning och koncentration gett bäst resultat såsom i kampsport, klättring, skateboard eller dans (Lens, 2012). Förklaringen tycks vara att fysisk aktivitet frisätter dopamin och noradrenalin i hjärnan vilket är de signalsubstanser som ADHD mediciner hjälper till att reglera (Lens, 2012).

### *Genusskillnader*

Det är relativt nytt med skillnaderna mellan pojkars och flickors olika konsekvenser av ADHD. Kopp (2010) beskriver särskilt neuropsykiatriska funktionshinder hos flickor med funktionshindret. Kopp menar att orsaken till att flickorna kommit i skymundan är att forskningen varit inriktad på pojkar. Kopp menar också att grundsymtomen för ADHD inte skiljer sig mellan könen men att flickorna uppvisar ett annat beteende. Det kan handla om att flickorna inte har någon bästis eller andra kamrater utan dras ofta istället till antingen yngre eller äldre kamrater, vilket kan ses som en varningssignal. Kopp belyser även vissa skillnader i hyperaktiviteten. Flickornas motoriska oro tar sig inte alltid uttryck på samma sätt som hos pojkarna som ofta springer runt och har svårt att sitta still, typiskt för flickor kan istället vara att snurra håret, pilla sönder suddgummit, dra i trådar eller pilla på naglarna. Det är inte lika störande för omgivningen vilket resulterar i att en utredning kan dröja eller till och med utebli. Om individen förutom sin ADHD även har stora motoriska svårigheter och ibland även perceptuella svårigheter brukar det gå under diagnosen DAMP, Deficits in Attention. Motor control and Perception (Gillberg, 2005).

### *Konsekvenser*

De funktionsnedsättningar som är typiska för ADHD får ofta konsekvenser som leder till ett personligt lidande och samsjuklighet till exempel sömnsvårigheter, depression, humörsvängningar och annat risktagande på grund av sin impulsivitet. Det är en risk för individer med ADHD att utveckla olika beteendestörningar för att problematiken inte fångats upp i tid. Det kan handla om att i barndomen utveckla ODD, en uppförandestörning som ska uppfylla kriterier som bland annat att man ofta är arg och bråkar, trotsar väldigt aktivt och vägra underordna sig vuxnas krav eller regler enligt DSM-IV. I förlängningen utvecklar det i vuxen ålder ASPD, antisocial personality disorder, som lätt slutar exempelvis i missbruk och kriminalitet (Duvner, 1997). Bernfort, Nordfeldt, Persson, (2007) har försökt göra en

beräkning av de samhällsliga kostnaderna i samband med ADHD och liknande sjukdomar. Långsiktiga studier inom området är få men problematiken belastar samhället genom bland annat produktionsbortfall eftersom många förlorar sin förmåga till arbete. I hälsoekonomiska bedömningar har det delats in i direkta och indirekta kostnader. Direkta kostnader är konsumtion av medicinsk behandling och indirekta avser konsekvenser för samhället som bland annat vårdkonsumtion, förlorad arbetskraft och kriminalitet. Många andra viktiga faktorer har inte räknats in som till exempel psykiskt lidande för övriga familjemedlemmar och även deras insatser för att vårda sina anhöriga. Det framgick av studien att dessa individer är en ekonomisk belastning för samhället och att insatser för denna grupp i utbildning och förebyggande insatser skulle vara en fördel. De påpekade dock att det behövdes fler långsiktiga studier för att säkerställa resultatet.

Sömnsvårigheter är ett fenomen som många med ADHD drabbas av. Det beskrivs att det är svårt att komma till ro och varva ner och många lider även av Restless legs, myrkrypningar i benen. Mark, A, Weiss S, M Hlavaty, L (2012) har skrivit en amerikansk studie som tar upp problemet med sömnsvårigheterna och de kan se ett samband mellan ADHD medicinering och insomningsproblem. Mekanismerna som förklarar sambandet mellan sömn och ADHD är komplexa och det finns flera möjligheter som inte utesluter varandra. I behandlingen mot sömnsvårigheter måste läkaren först få svar på individens sovmönster. Detta kan göras genom frågeformulär och sovschema för att få en helhets bild så att rätt behandling sätts in. Ofta är insomningssvårigheterna till följd av ADHD medicinering övergående efter rätt inställd dos (Konofal, Lecendreux och Cortese, 2010).

I en tysk artikel av Matthies, Philipsen & Svaldi (2011) beskrivs riskbeteendet hos individer med ADHD. Det pekar på att individerna inte tänkte på konsekvenserna innan de agerade. För att kunna hitta strategier för detta bör individer med ADHD göras medvetna om olika händelseförlopp vid risktagande och impulsivitet för att vända trenden.

Utredning och diagnos kan vara ett alternativ till att göra sin livssituation hanterbar. För att undvika att hamna i utanförskap och ohälsa behövs en självinsikt och förståelse för sitt handikapp. Miljön runt omkring påverkar och det behövs strategier för att klara av vardagen, när uppmärksamheten flackar från det ena till det andra och individerna får svårt att skapa ett begripligt sammanhang i sina upplevelser och att förstå vad de är med om.

## Teoretiska utgångspunkter

Studiens material kommer att undersökas utifrån följande två teorier; Aaron Antonovskys känsla av sammanhang, KASAM samt empowerment.

### KASAM

Aaron Antonovsky (1923-1994) myntade salutogenes vilket betyder hälsans ursprung och begreppet fokuserar på vilka faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsa. Det var vid en analys av en studie på israeliska kvinnor som Antonovsky upptäckte att en tredjedel av studiens kvinnor bedömdes vara vid tillfredsställande psykisk hälsa trots svåra upplevelser från koncentrationsläger. Alla människor utsätts för stressorer och trauman, skillnaden är att en del verkar klara påfrestningar bättre än andra och därmed behålla sin hälsa. Antonovsky utarbetade en teori kallad KASAM; känsla av sammanhang. I KASAM ingår tre komponenter; begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet (Antonovsky, 2005).

*Begriplighet* står för hur individen upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt gripbara. I detta ingår även hur personen förväntar sig att framtida händelser går att strukturera och förklara istället för ett oorganiserat kaos. Finns en hög grad av begriplighet förväntas framtida stimuli vara förutsägbara, om det kommer oväntade händelser förmår individen trots allt finna dem begripbara.

*Hanterbarhet* handlar om i vilken utsträckning personen upplever sig ha resurser för att möta och hantera olika stimuli. Resurser inkluderar förutom individen själv även dess sociala nätverk. En hög känsla av hanterbarhet medför att personen blir bättre rustad för att hantera händelser i livet. Det finns en medvetenhet om livets svårigheter men även en kunskap om att livet går vidare (Antonovsky, 2005).

*Meningsfullhet* är den sista komponenten och kallas även motivationskomponent. Den syftar till på i vilken utsträckning individen känner att livet har en innebörd. Vad finns värt att konfronteras med för att finna en mening i det som sker. Att livets krav är värda att investera energi i (Antonovsky, 2005).

## Empowerment

Empowerment är ett begrepp inspirerat av den brasilianske pedagogen Paulo Freire som var verksam under 1960- talet. Freire arbetade bland fattiga lantbrukare och kom fram till att lantbrukarnas okunnighet och håglöshet grundade sig i den situation de levde sig i. De befann sig i förtryck både ekonomiskt, politiskt och socialt, det fanns ingen möjlighet till kritiskt tänkande eller protester. Empowerment är ett mångtydigt begrepp som används i social och vårdpolitiska sammanhang där det har fått olika innebörder. De faktorer som är centrala är makt, personlig, ekonomisk eller politisk och en kontroll över den egna livssituationen (Brunt och Hansson, 2005). Begreppet har sitt ursprung i självhjälpsgrupper som ett uttryck för strävanden att stärka makt och inflytande över såväl livssituation som vård och stödinsatser. Empowerment kan delas in i två dimensioner, en psykologisk samt en social handlingsorienterad dimension. Den psykologiska dimensionen berör individens känsla av självbestämmande, självförtroende, självkänsla och respekterad medan den sociala dimensionen har faktorer som socialt stöd, social position i förhållande till andra, tillgång till kompetens och färdigheter samt bli delaktiv i organisationer (Brunt och Hansson, 2005). Genom att medvetandegöra individer och låta dem själva skapa nya förutsättningar ska det leda till en bättre livssituation (Askheim och Starrin 2007). Empowerment kan översättas till egenmakt och begreppet handlar om hjälp till självhjälp där makt betyder möjlighet att påverka. En viktig komponent i begreppet är delaktighet (Korp, 2004).

Utifrån KASAM och empowerment kommer friskfaktorer för individer med ADHD att belysas. Hur individer tar vara på sina styrkor genom att skapa strategier för en god upplevd hälsa och en vardag som är motiverande och hälsofrämjande.

## Problemprecisering

ADHD leder för somliga till en försämrad upplevd hälsa. Inte sällan hamnar denna grupp i utanförskap och i en negativ spiral av dålig självkänsla och depression. Kunskaper och strategier behövs både för den enskilde och även dess omgivning för att skapa en miljö med stärkande friskfaktorer för att ge människor med ADHD ett fungerande liv.

## Syfte

Studien syftar till att undersöka individer med ADHD för att få kunskap om deras upplevelser av funktionshindret, deras strategier för att stärka sin livssituation samt deras tankar på hur samhället kan påverka deras hälsa i positiv riktning. Studien vill även belysa dessa individers upplevelser ur ett genusperspektiv om eventuella tankar om skillnader i symtom och chans till utredning.

# Metod

## Val av metod

Kvalitativ metod har använts i studien då syftet varit att undersöka en utvald grupps upplevelser om ett visst fenomen. Härigenom kan det inhämtas en förståelse för hur individen upplever sin värld och tankarna kring den. Valet på intervjuer kändes mest naturligt för att nå kunskap i det studerande ämnet. (Kvale och Brinkmann 2009). Andra former av intervjuer används mer idag med hjälp av media som dator och telefon. Detta förenklar arbetet då det ibland kan vara svårt att träffas ansikte mot ansikte. Bruket av telefonintervju i kvalitativa undersökningar har en del fördelar som exempelvis ökade möjligheter att kommunicera med människor som är geografiskt långt borta (Kvale och Brinkmann, 2009).

## Deltagare/Urval

Sju stycken informanter var villiga att ställa upp på individuella intervjuer. Fem informanter har intervjuats i åldrarna 18 till 42 år, tre kvinnor och två män. Den sjätte och sjunde informanten avböjde sitt deltagande när det var tid för att boka in tid och datum. De har blandad bakgrund, vissa bor fortfarande hemma på grund av studier andra arbetar och har egen familj. Gemensamt för dem är att de har en diagnostiserad ADHD. Det var önskvärt med en spridning på åldrarna för att få en varierad insyn i informanternas livshistoria. För att få tillgång till informanter för det aktuella ämnet måste rätt fält och miljö väljas ut. Det kan handla om att exempelvis välja ut ett offentligt organ eller en frivillighetsorganisation. I en del projekt måste undersökaren själv skaffa sig tillträde. Det görs vanligast genom eget urval av aktuella försökspersoner eller tips genom det egna nätverket (Ryen, 2004). Information om studien och dess syfte skickades per mail till Riksförbundet Attention NÖSK, nordöstra Skåne, som är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionshinder. De svarade därifrån att det var svårt att få fram informanter på grund av omorganisation i ledningen men att informationen skulle framföras och om intresse fanns skulle en kontakt ordnas. Därför fick andra vägar till att värva informanter prövas. Två av informanterna värvades genom en kontakt som fanns på Socialförvaltningens Arbetet och välfärd. Två andra informanter fanns genom bekanta, så kallat snöbollsurval. Dessa blev informerade om syftet med intervjun och om de var intresserade fick jag deras telefonnummer. Jag kontaktade dem och berättade ingående om arbetet som intervjuerna skulle användas till, datum och plats bokades för de som ej skulle intervjuas per telefon. En respondent som givit ut en bok om ADHD kontaktades via sociala medier, vi bytte där telefonnummer och arrangerade en intervju.

## Tillvägagångssätt

I samband med intervjuerna fick informanterna muntlig information om studiens syfte och hur materialet skulle behandlas. Intervjuerna varade mellan 40 och 60 minuter. Två av intervjuerna gjordes i informanternas hem vilket skapade en avslappnad miljö utan störande moment. Intervjuerna spelades in, vilket gjorde situationen mer avslappnad och fokus kunde läggas på samtalet utan avbrott för anteckningar. Intervjuerna skrevs sedan ut ordagrant. Tre intervjuer genomfördes per telefon eftersom det geografiska avståndet var stort. I ett fall var det andra faktorer än det geografiska avståndet som gjorde att en telefonintervju blev smidigare än en fysisk träff. Anledningen var att det i förväg var svårt att boka in en tid som passade informanten som därför hellre tog den över telefon. Telefonintervjuerna hade fördelen att de var relativt färdiga i skrift då dessa inte spelades in utan anteckningar gjordes under hela intervjuens gång. Transkriberingen av de inspelade intervjuerna tog betydligt längre tid. Intervjuerna var semistrukturerade, det fanns tema i intervjuguiden som utformades som en vägledning för intervjuaren, emellertid dök det upp följdfrågor som från början inte fanns i guiden. I guiden skapades teman i ordning så att frågor och teman passade ihop, ledande frågor undveks detta inkluderade rena ja och nej frågor så tillvida det inte kom en följdfråga i anslutning. Språket måste även befinna sig på en för informanten begriplig nivå (Bryman 2011). Intervjuguiden var densamma till alla deltagare.

## Analys

Insamlat material har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Denna analys fokuserar på tolkning av texter såsom utskrifter av bandade intervjuer, dagböcker samt observationsprotokoll (Granskär och Höglund- Nielsen, 2008). Materialet transkriberades det vill säga överfördes från tal till skrift. Efter transkriberingen lästes texten igenom för att få en helhetsbild samt för att upptäcka eventuella missar. I materialet identifierades text som motsvarar syftet, texten kondenserades; kortades ner och innehållet lyftes till en högre nivå; abstraherades och kodades. Koderna fördes ihop i subkategorier nästa led bildade huvudkategorier, av detta skapades fyra övergripande tema. Analysen utgick från induktiv ansats; som innebär en förutsättningslös analys av text som kan vara baserade på människors upplevelser (Granskär och Höglund- Nielsen, 2008).

## Etiska överväganden

Etik i forskningsprocessen är nödvändig för försökspersonernas/informanternas säkerhet, för allmänhetens förtroende och för kvalitetssäkringen av forskningen. Vetenskapsrådet för samhällsvetenskaplig och humanistisk forskning ställer följande fyra krav på forskning inom området;

*Informationskravet* innebär att den som deltar i studien ska ha en klar bild av dess syfte, upplägg och varför personen blivit utvald. Det ska även framgå vem som ansvarar för studien och hur materialet ska presenteras. Studien skickades ut via mejl och vid nästa kontakt, mötet respektive telefonsamtalet, upprepades informationen ännu en gång.

*Samtyckeskravet* går ut på att deltagaren måste ge sitt samtycke till den egna medverkan. Samtycket måste vara frivilligt och de måste veta att när helst de vill kan avsluta sin medverkan (Pellmer och Wramner, 2009). Samtycket gjordes muntligt och intervjun startade först då informanten gett sin tillåtelse.

*Konfidentialitetskravet* innebär att det råder tystnadsplikt och all insamlad data kommer att förvaras inlåst. Respondenterna avidentifieras i det presenterade arbetet och allt material kommer att förstöras då studien är avslutad (Pellmer och Wramner, 2009). Inspelningarna av intervjuerna raderades efter transkriberingen och datamaterialet förvaras på ett usb som är inlåst på betryggande sätt.

*Nyttjandekravet* betyder att insamlat material ej får användas till något annat än det var ämnat till från början om inte deltagaren givit sitt tillstånd. Detta var informanterna upplysta om, de informerades även om att materialet kommer att förstöras då arbetet är färdigställt (Pellmer, Wramner, 2009).

## Resultat

Övergripande visade resultatet fyra teman som handlar om hur informanterna upplevt en skillnad i hälsan före och efter diagnosen, vilka strategier som gör vardagen hanterbar, vilket stöd samhället kan bidra för att minska risken för ohälsa och utanförskap samt eventuella tankar och upplevelser om skillnader mellan pojkar och flickor i funktionshindret.

## Individens upplevelse att få diagnosen

### *Förståelse*

Diagnosen har mottagits olika av informanterna eftersom det innebär en inre process för att acceptera sitt funktionshinder. Samtliga har tyckt att det trots allt varit till hjälp att få en diagnos. Situationen blir begriplig.

*”Det var en stor sten som föll från bröstet. Jag har misstänkt länge att något varit fel men vägrat acceptera”.* (Informant 1).

*”I början var det jobbigt. Man visste inte om man riktigt var som alla andra i början men sen efter ett tag så förstod man att det inte riktigt var så. Det har väl underlättat lite grann för du vet själv om vad det är för någonting.”* (Informant 3).

*”Det är en sådan jäkla lättnad. Nu förstår jag mig själv. Det är så mycket som fallit på plats”*  
(Informant 4).

### *Självkänsla*

När det plötsligt fanns en förklaring på informanternas problematik, ett namn på det och att de inte är ensamma om problematiken fick en del av informanterna en känsla av att starta om på nytt. Samtliga informanter har genom årens lopp ofta fått höra att man inte duger till någonting och att man bara är till besvär, detta har för många bidragit med en känsla av ensamhet och hopplöshet som i längden bidragit med en dålig självkänsla och ohälsa.

*”Jag hade svårt att acceptera att jag hade ADHD och det tog lång tid att smälta, men jag pratade med min doktor om det och han sa att jag var som alla andra. (...) Det är en tuff resa men det blir så mycket bättre.”* (Informant 1).

*”Jag har bättre självförtroende nu och är mycket gladare.”* (Informant 4).

*”Jag har en bra självkänsla nu och tror på mig själv. Jag har lärt känna mig själv och kan mina svagheter och styrkor”* (Informant 5).



## Strategier att hantera vardagen

### *Verktyg.*

Ofta beskriver respondenterna om en inre rastlöshet som är svår att hantera. Omgivningen och miljöer som är stökiga kan upplevas som väldigt tröttande och obehagliga. Mycket kraft går åt till att samla ihop koncentrationen och fokusera på ting som ska bli gjorda. Inte sällan beskrivs temperamentet som en stor komponent vilken kan vara svår att hantera. Kraftiga vredesutbrott som genom sina konsekvenser skapar en rädsla och ångest. Impulsiviteten är en annan faktor som kan vara svår att hantera; att säga saker innan man hunnit tänka efter sårar ofta utan att det var meningen. Glömskan berättar två respondenter om som ett stort handikapp. Att lära känna sig själv och skapa strategier för att klara detta bidrar till en hanterbar, bättre och självupplevd hälsa. Att träna, tänka på kosten och närhet till djur upplevde informanterna som en viktig strategi.

*”Jag tänker när jag mår dåligt att det snart blir bättre, det går över. Då har jag känt att det inte hållit på så länge. Det är skönt.”* (Informant 2).

*”När jag börjar bli rastlös så brukar jag försöka gå lite grann. Så man gör av med lite energi. Samma sak när du börjar bli arg så är det bättre gå därifrån. Det är det enklaste att gå iväg och lugna ner sig själv. Träna och mindfulness är också bra då är det lättare att sova på nätterna.”* (Informant 3).

*”Jag har medicin och det är bra, den kapar topparna. Jag skriver listor om allting annars så glömmar jag. Det fungerar som påminnelser. Det blir lättare för mig då.”* (Informant 5).

## Hälsofrämjande insatser från samhällsarenor

*Öka kunskap samt minimera ohälsa och utanförskap hos den enskilde.*

Folkhälsoarbetet har många vinster på att sätta in resurser för denna grupp individer i vårt samhälle. Att stödja och arbeta fram strategier är en friskfaktor som minimerar riskerna för ohälsa och utanförskap. Det blir en vinst både hälsoekonomiskt och för de enskilda och deras familj. Informanterna beskriver följande;

*”Att man tidigt ska kunna se beteendeproblematiken. Att man blir bättre och öppnare i samarbetet arenor emellan. Att man utan att bryta sekretess nätverkar med varandra för att lära ut strategier.”* (Informant 4).

*”Skolan har dålig kunskap och gör helt fel. (...) Lärarna måste uppmuntra mer istället för att bara peka på svagheterna. Hjälpa barnen så att de kan fokusera bättre. Man måste hitta ett sätt som fungerar i stället. Det är ett problem att klasserna är så stora idag.”* (Informant 5).

## Genusperspektiv

*Tankar om skillnader mellan kvinna och man.*

Informanterna presenterade skillnader i beteende mellan pojkar och flickor och därmed möjligheten till en utredning. Flickornas beteende skiljer sig många gånger från pojkarnas därför har de inte samma chans till utredning. Flickorna är ofta tillbakadragna och blyga av sig vilket gör att de ofta glöms bort i exempelvis i klassrummet. Deras svårigheter skiljer sig inte från pojkarnas utan tar sig endast ett annat uttryck.

*”Det är väl flest killar. Killarna störar sig ju mer så det märks ju”.* (Informant 2).

*”Det är väldiga skillnader. Jag var tyst och försvann så jag fanns ju inte. Fördelen är ju att man klarar sig undan för det mesta men nackdelen är ju att man inte blir sedd i tid. Killar är oftare mer stökiga och märks mer. Flickorna döljer sin dåliga självkänsla och svårigheter.”* (Informant 4).

*”Killarna syns mer för de är ofta mer utåtagerande och aggressiva och gör impulsiva och dumma saker. (...). De flesta flickorna gör inte så utan är mer tillbakadragna, tysta och blyga.* (Informant 5).

## Diskussion

*Individens upplevelse av ställd diagnos* får för den enskilde och individer runtomkring, en förståelse för symtomen och dess följder. En förståelse som kan leda till en bättre självupplevd hälsa med ökad självkänsla och självförtroende som följd. Informanterna berättade om att livet tog en ny vändning efter en diagnos och en bekräftelse på att de inte var dumma eller värdelösa kändes befriande för dem alla. Att förstå varför man reagerade som man gjorde stärkte informanternas självkänsla. Antonovskys (2005) teori om KASAM menar att *begriplighet* av det som sker i och utanför kroppen är viktigt annars kan det uppkomma känslor av att inte klara av sin vardagliga livssituation. Duvner (1997) styrker påståendet genom att beskriva att en bristande förståelse och uteblivet stöd ofta leder till personligt lidande med samsjuklighet som följd.

*Strategier för en hanterbar vardag* är till hjälp för att kunna hantera symtomen av sitt funktionshinder. Studiens informanter har själva utformat strategier för att minska stress och hantera både inre och yttre stimuli. Det handlade inte så mycket om medicineringen, utan mycket av strategierna går ut på att minska rastlösheten och få utlopp för överskottsenergin som finns i kroppen. För informanterna behövde strategierna inte vara speciellt komplicerade utan ofta handlade det bara om korta pauser för att röra på kroppen eller att samla ihop tankarna. Barkley (1997) menar att personer med ADHD reagerar mer emotionellt än andra vilket ger sig i uttryck i missförstånd i det som verkligen sker och för detta kan de få betala ett högt socialt pris. Antonovskys (2005) *hanterbarhetsaspekt* pekar på att individer behöver kunna lita på sin förmåga att påverka och göra sina resurser tillgängliga för att möta sin vardag.

*Hälsofrämjande insatser från samhällets arenor* är betydande för de med ADHD. Ofta blir skoltiden en plåga för barnen och sätts inte stöd och hjälp in tidigt blir effekterna långvariga och i vissa fall livslånga. Informanterna är av den åsikten att tidiga insatser är avgörande. Samhällets olika arenor bör få en ökad kompetens för att förmå stödja den utsatta gruppen. Informanterna önskar ett samarbete mellan olika instanser för att kunna stötta och skapa

hälsofrämjande miljöer, exempelvis skolan. Gillberg (2005) och Barkley (1997) anser att skola och arbetsplatser bör få in ett annorlunda tänk och bemötande mot denna grupp. Motivationen är en drivkraft som man som exempelvis pedagog på en skola kan använda sig av därför att den ofta hör ihop med koncentrationen. Om förhållanden inte är de rätta eller om individen inte är motiverad för uppgiften kommer de med ADHD få stora svårigheter med att bygga upp så pass mycket motivation att de klarar sätta igång och slutföra en uppgift. Antonovskys (2005) tredje komponent tar upp *meningsfullhet* och fungerar som en motivationskomponent. Människor behöver förmågan att kunna se alla situationer, även krav och problemfyllda, som värda att investera energi och kraft i.

*Genusperspektivet* är en del i studien som visade sig intressant. Informanterna kände till fenomenet och berättade likartat om sina upplevelser av det. De berättade att de hade en uppfattning om att pojkarna syntes mer på grund av att de uppförde sig störande och hade ett mer risktagande beteende än flickorna. Flickorna tycks ha en benägenhet att försvinna och glömmas bort för att deras symtom oftare vänds inåt i oro och ängslighet. Flickornas hyperaktivitet visar sig mer i ett pillande på saker eller i att prata mycket. Kopp (2010) bekräftar informanternas berättelser genom att vittna om att forskningen mestadels varit inriktat på pojkar och män. Grundsytomen för ADHD skiljer inte sig mellan pojkar och flickor men flickorna uppvisar ett annat beteende.

*Folkhälsomålet* går ut på att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor. WHO – dokumentet Ottawa Charter on Health Promotion (1986) menar att hälsa inte bara är ett tillstånd utan även en resurs för livet. Det handlar både om en frisk kropp samt en sund psykisk hälsa.

*Empowerment* eller egenmakt är ett begrepp som kan knytas ihop med studiens teman. Att känna makt över sin hälsa och kunna påverka livssituationen både på arbetsplatsen och i vardagen är en friskfaktor som är grundläggande för en god hälsa. Frame (2004) beskriver i sin studie om elever som, gemensamt hade ADHD, fick genomgå ett socialt träningsprogram vilket utgick från empowerment och resultatet visade sig positivt. Det var ett program i åtta steg där barnen arbetade aktivt gemensamt i gruppen med ämnen som berörde exempelvis känslor, samspel, samarbete och strategier för att hantera uppgifter i skolan och hemmet. Under en session var lärarna delaktiga för att få förståelse och kunskap om barnens styrkor och svagheter och utifrån detta få verktyg för att skapa en stödjande miljö kring barnet och lärandet.

ADHD blir numera oftare utredd än tidigare vilket är till stor hjälp för de drabbade. Mellan tre till fem procent av alla barn i skolåldern har funktionshindret och förblir den obehandlad kan det i många fall leda till ohälsa, utanförskap, missbruk och kriminalitet (Duvner, 1997). Det är en stor andel intagna på svenska fängelser som visat sig ha ett neuropsykiatriskt funktionshinder som varit obehandlat. De intagna som fått en utredning med kompletterande behandling har svarat bra på den. Efter avtjänat straff erbjuds en fortlöpande behandling. (Kriminalvården). Att utredning görs så tidigt som möjligt på grund av konsekvenserna är till fördel både på individ samt samhällsnivå.

## Metoddiskussion

Under skapandet av arbetet togs beslutet att utgå från en kvalitativ studie. Anledningen var att upplevelser, tankar och erfarenheter från en grupp som delade samma fenomen skulle belysas. I intervjusamtalet ställdes frågor till informanten som berättar om sin levda värld och forskaren inhämtar kunskaper utifrån detta (Kvale och Brinkmann 2011). Med tanke på att det skulle kunna upplevas som påfrestande att prata om sitt funktionshinder upplyste jag grundligt informanterna om att de när som helst under intervjun kunde avsluta eller avböja att svara på

frågan som upplevs som påfrestande. I intervjusituationen måste man överväga de personliga konsekvenserna som till exempel stress (Kvale och Brinkmann 2011).

Studier handlar om att hitta ny kunskap. Det finns sällan en sanning utan flera tolkningar av resultatet. Forskarens förkunskaper kan till exempel ibland färga resultatet. För att styrka trovärdigheten i materialet behövs vissa kriterier uppfyllas; trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet (Granskär och Höglund- Nielsen 2008).

Förfrågan om intresse att delta i arbetet skickades ut per mail till en intresse förening. Tyvärr hade de av tillfälliga organisatoriska anledningar inte tid att ställa upp. Frågan skickades i alla fall ut till föreningens aktiva medlemmar och det utlovades en kontakt om någon var intresserad. Eftersom tiden var relativt begränsad söktes även informanter genom bekantskapskretsen och genom sociala medier. En del intervjuer hölls per telefon på grund av exempelvis det geografiska avståndet vilket upplevdes som mycket positivt. Nackdelen med dessa intervjuer är att flytet från ett fysiskt samtal uteblir då anteckningar görs under hela intervjun, fördelen är att materialet efter intervjun är klar för bearbetning (Kvale och Brinkmann, 2009).

Sammanlagt ville sju stycken medverka i undersökningen, två av dessa föll bort av personliga skäl. Erfarenheten av detta säger, att få tillräckligt många informanter kräver mycket tid och företagsamhet. Resultatet kan även blivit annorlunda om fler deltagare hade medverkat. Trovärdigheten stärks genom att deltagarna i studien hade samma diagnos och att den inkluderade både män och kvinnor. Under bearbetningen av materialet hade det underlättat om man varit två som hjälps åt att analysera materialet för att undvika feltolkningar. Detta komparerades förvisso av att intervjuaren återberättade och sammanfattade informanternas svar efterhand under intervjun. En förfrågan gjordes likaså om det var i sin ordning att kontakta informanten om det uppkom några frågetecken.

Intervjuguiden delades upp i tema med frågor som inte var ledande. Få frågor hade emellertid endast ja eller nej alternativ, detta komparerades med följdfrågor för att få en helhetsbild. Intervjuguiden var bra att ha som mall eftersom det annars är lätt att flyta ut i samtalet. Det kunde ibland vara svårt att hålla sig till mallen då intervjuerna var väldigt intressanta och det kunde komma följdfrågor som inte tillhörde guiden. Detta är en kunskap att ha med i framtida intervjuer. Transkriberingen gjordes så fort som möjligt efter intervjun för att informationen var färsk. Pålitligheten utgick från en pilotstudie som gjordes innan intervjuerna genomfördes för att få ett begrepp om frågorna var relevanta och begripliga.

Arbetet är en liten studie och överförbarheten kan därför ifrågasättas. Undersökningen kan emellertid användas för att göra en djupare studie eller läsas av berörda för att väcka ett intresse och viss förståelse för att inhämta mer kunskaper.

## Konklusion

Under rätt förutsättningar verkar prognosen god för individer som föds med ADHD. Slutsatsen av undersökningen visar att en diagnos ställd så tidigt som möjligt samt utarbetade strategier för att hantera symtomen hjälper de flesta individer till en bättre hälsa och livssituation. Studien påvisade även att samarbete mellan samhällets olika arenor skulle kunna bidra med friskfaktorer i form av stöd och resurser.

Skolan är en plats som för detta klientel ofta förvandlas till en riskfaktor som verkar nedbrytande, detta kan leda till psykisk ohälsa med samsjuklighet som följd. Det är inte ovanligt att de bland annat utvecklar depression, sömnsvårigheter och ODD. Skolan har fortfarande på många håll otillräckliga kunskaper om hur sådana svårigheter bäst bemöts och behandlas. Många pedagoger har inte kännedomen om att problematiken är uttryck för äkta funktionsstörningar och inte beror på en ovilja till lärande.

ADHD är inte bara ett individ eller familjeproblem utan behöver ses som ett folkhälsoproblem. Friskfaktorer kan av samhället utarbetas genom ökade resurser framförallt i skolan. Exempelvis mindre klasser och fler pedagoger. Önskvärt är att pedagoger ska få mer kunskaper i hur motivationskomponenten kan aktiveras hos individen. Anledningen är att det ofta finns från början ett stort intresse för läsning och skrivning hos barnen som dock snabbt avtar när inlärningssvårigheterna blir uppenbara och adekvat hjälp ej finns till förfogande. Föräldrautbildning bör också vara en självklarhet för att skapa en välfungerande vardag, detta för att förhindra slitningar i familjerelationerna. Erbjudande om träffar i intresseorganisationer kan vara till fördel för att kunna umgås med andra likasinnade och utbyta erfarenheter. Äkta förståelse kan stärka individer med ADHD och dess familjer i deras självkänsla och arbete med att finna fungerande strategier.

Strategier för en fungerande vardag stärker individerna till en bättre hälsa. Det kan handla om allt från mindfulness, närhet till djur, träning och sockerfattig kost till att informera arbetskamraterna om problematiken. En kombination av både medicinering och strategier eller bara det ena alternativet är högst individuellt. Detta kan vara en tanke hos sjukvården som kommer i kontakt med individerna att inte bara fokusera rent medicinskt utan även utveckla metoder för hjälp till självhjälp.

Studien ska förhoppningsvis väcka ett intresse hos berörda, att fortsätta arbetet med att finna friskfaktorer för att underlätta för de med ADHD och ge dem förutsättningar för en bättre hälsa och livssituation. Önskvärt är att förskolläro- och lärarutbildningar lägger större vikt på hur det pedagogiska mötet mellan barn med ADHD och pedagog kan förbättras.

Upplevelsen av att intervju dessa individer har gett en positiv känsla av deras starka energi och företagsamhet. Det finns en vilja och kraft att drivas framåt och utvecklas samtidigt som återhämtningspausen prioriteras högt. De förmedlade en självkänedom som de under åren arbetat upp och som stärkt deras självkänsla och välmående.

# Referenser

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Andra upplagan. Stockholm: Natur och kultur.
- Askheim, O-P & Starrin B. (2007). *Empowerment*. Lund: Lunda Text.
- Barkley, R.A. (1997). *ADHD and the Nature of Self-control*. New York: Guildford Press.
- Beckman, V. (2004). *Vuxna med DAMP/ADHD*. Stockholm: Cura Bokförlag och Utbildning.
- Bernfort, L., Nordfeldt, S., Persson, J. (2007). ADHD from a socio-economic perspective. *Acta Paediatrica*, 97, 239-245.
- Brian, S., Cahill, M.A., Frederick, L., Coolidge, Ph.D., Daniel, L., Segal, Ph.D., Kelli, J., Klebe, Ph.D., Peter, D., Marle, B.A., Karenleigh, A & Overmann, B.A. (2012). Prevalence of ADHD and Its Subtypes in Male and Female Adult Prison Inmates. *Behavioral Sciences and the Law*, 30, 154-166.
- Brunt, D & Hansson, L. (2005). *Att leva med psykiska funktionshinder- livssituation och effektiva vård- och stödinsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2 upplagan. Stockholm: Liber.
- Duvner, T. (1997). *ADHD Impulsivitet överaktivitet koncentrationssvårigheter*. Stockholm: Liber.
- Fleischmann, A & Fleischmann, R-H. (2012) Advantages of an ADHD diagnosis in adulthood: Evidence from online narratives. *Qual Health Res* 2012, 1486- 1496.
- Frame, K. (2004). The STARS Program: Social Empowerment Training for Preadolescents With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *The Journal of School Nursing*, 20, 257-261.
- Gillberg, C. (2005). *Ett barn i varje klass om ADHD och DAMP*. 2 upplagan. Stockholm: Cura Förlag och Utbildning.
- Granskär, M & Höglund- Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Iglum Rönhovde, L. (2004). Om de bara kunde skärpa sig! Barn och ungdomar med ADHD och Tourettes syndrom. Lund: Studentlitteratur.
- Janols, L-O. Lilienmark, J. Klintberg, K. Von Knorring, A-L. (2009). Central stimulants in the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents. A naturalistic study of the prescription in Sweden, 1977-2007. *Nord J Psychiatry*. 2009; 63:508-516.
- Konofal, E., Lecendreux, M., Cortese, S. (2010). Sleep and ADHD. *Sleep Medicine*, 11, 652-658.

- Kopp, S. (2010) *Girls with social and/or attention impairments*. (avhandling för doktorsexamen, Göteborgs Universitet, 2010).
- Korp, P. (2004) *Hälsopromotion*. Lund: Studentlitteratur.
- Kriminalvården. (2010). Bättre sent än aldrig. En utvärdering av ADHD-projektet på Norrtäljeanstalten. Norrköping: Kriminalvården.
- Kvale, S & Brinkmann S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lazarus, R & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer, cop.
- Lenz, T-L. (2012) A pharmacological/ physiological comparison between ADHD medications and exercise. *American journal of lifestyle medicine*. 2012 6, 306-308.
- Mark, A., Weiss S&M & Hlavaty, L. (2012). ADHD treatments, Sleep and sleep problems: Complex Associations. *Neurotherapeutics*, 9,509–517.
- Matthies, S., Philipsen, A & Svaldi, J. (2011). Risky decision making in adults with ADHD. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 43, 938-946.
- Naidoo, J & Willis, J. (2007). *Folkhälsa och hälsofrämjande insatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Passer, M. Smith, R. Holt, N. Bremner, A. Sutherland, E & Vliek, M. (2009) *Psychology: The science of mind and behavior*. New York: McGraw – Hill Higher Education.
- Pellmer, K & Wramner, B. (2009) *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- Riksförbundet Attention. (2012). *Vad är ADHD?* Hämtad januari 22 2013 från [http://www.attentionriks.se/images/stories/NPF/pdf/ADHD/2.1\\_Vad%20ar%20ADHD\\_webb.pdf](http://www.attentionriks.se/images/stories/NPF/pdf/ADHD/2.1_Vad%20ar%20ADHD_webb.pdf)
- Socialstyrelsen. (2002). ADHD hos barn och vuxna. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens folkhälsoinstitut. (2004). *Den nya folkhälsopolitiken, nationella mål för folkhälsan*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

# Bilaga 1

## Informationsbrev

Hej!

Jag heter Lotta och går sista terminen på folkhälsovetenskapliga programmet på högskolan i Kristianstad. Jag skriver just nu på min c-uppsats som tar upp den psykiska hälsan. Jag inriktar mig på individer med en ADHD diagnos och vill fördjupa mig i hur de uppfattar sitt funktionshinder och vilka strategier som de använder sig av för att stärka sin självkänsla för att inte hamna i ohälsa. Jag är även nyfiken på skillnaden mellan att få en diagnos eller inte.

Jag undrar om det finns ett intresse hos er av att delta i mitt arbete eller om ni vet någon annan som skulle vara intresserad, hör i så fall gärna av er till mig.

Insamlat material kommer att vara konfidentiellt, personuppgifter eller andra uppgifter som kan vara personliga kommer inte att finnas. Materialet hålls inlåst tills studien är avslutad då det kommer att förstöras. Intervjuerna kan göras genom att vi träffas eller per telefon.

Hoppas på er medverkan!

Med vänliga hälsningar

Lotta Karlsson. Mobilnummer: 0736-34 83 96.



# Bilaga 2

## Intervjuguide

### Inledningsfrågor:

- Hur gammal är du?
- Arbetar du eller har du någon annan sysselsättning?
- Lever du ensam eller tillsammans med någon?
- Har du några barn?
- När fick du din diagnos?
- Vad var det som gjorde att du fick en ADHD utredning?
- Hur kände du när du fick din diagnos bekräftad?
- Finns det fler i din familj som du vet har ADHD?

### Uppväxten:

- Berätta om din uppväxt.
- Minns du några specifika svårigheter under din uppväxt?
- Vilka styrkor har du haft/har?

### Skolgången:

- Hur bemöttes du i skolan?
- Vilken typ av stöd fick du i undervisningen?
- Hur upplevde du själv skolmiljön?
- Hur såg dina kompisrelationer ut på skola och fritid?

### Svårigheter i vardagen:

- Vilka svårigheter stöter du på i vardagen?
- Kan du ge ett exempel på en sådan situation?
- På vilket vis har diagnosen förändrat din vardag?

### Socialt:

- Hur har ditt sociala liv fungerat?
- Kan du berätta om skillnader som du upplever idag jämfört med hur det har varit?
- Vad är det som gör att du upplever en skillnad?

### Hälsa och välmående:

- Hur upplever du din hälsa?
- Medicinerar du för din ADHD?
- Hur påverkar medicinen dig?
- Tror du att kost och motion kan inverka på din ADHD?
- Hur motiverar du det?
- Hur har din självkänsla påverkats av ditt funktionshinder?
- Vilka strategier använder du dig av för att underlätta i vardagen?

- Har du ett typiskt exempel på en situation där du tycker dig kunna hantera en situation bra respektive mindre bra.

#### Genusperspektiv:

- Vilka skillnader tror du det finns mellan tjejer och killar som har ADHD?
- Man har kunnat läsa i media att pojkar oftare får utredning och behandling för sin ADHD än flickor. Varför tror du att det är så?
- Varför tror du att det inte är ovanligt att omgivningen ibland kan sända ut negativa signaler när det handlar om att leva upp till den förväntade ”flicknormen” eller det ”typiska” kvinnliga beteendet?
- Hur tycker du att man ska hantera det?

#### Samhällsfaktorer:

- Vilka tankar har du om hur man i samhället, såsom t.ex. i skola och sjukvård ska göra för att stödja gruppen med ADHD problematik för att man inte ska hamna i utanförskap och i ohälsa.
- Vilka riskfaktorer finns?
- Hur påverkar de dig?
- Vilka friska och skyddsfaktorer tror du har påverkat dig mest?

#### Coping:

- Vilka strategier har du för att hantera din ADHD?
- Vilken är den viktigaste faktorn som bidrar till ditt välmående?
- Hur kan människor i din omgivning göra för att stärka din självkänsla och välmående?

#### Avslutning:

- Finns det något mer som du skulle vilja berätta om som du tycker är viktigt att lyfta fram?

Tack för att du ville delta och dela med dig av dina tankar och erfarenheter!