

Lektion I.

Värt att veta om adhd

Översikt

Mål

1. Att ge deltagarna baskunskap om vad adhd innebär och vad det beror på.
2. Att ge en orientering om hur diagnosen ställs och vilka stöd- och behandlingsinsatser som brukar rekommenderas.

Lektionens uppläggning

9.00-9.15/14.00-14.15

Kursintroduktion

9.15-10.00/14.15-15.00

Lektion I. Värt att veta om adhd

Inledning

1. Diagnosen adhd
2. Vad innebär svårigheterna?
3. Hur vanligt är adhd?

10.00-10.15/15.00-15.15

Kaffe

10.15-11.00/15.15-16.00

4. Adhd hos flickor
5. Förklaringsmodeller

11.00-11.10/16.00-16.10

Paus

11.10-12.00/16.10-17.00

6. Utredning och diagnostik
 7. Stöd och behandling
 8. Framtiden som vuxen
 9. Sammanfattning
- Avslutning

Materialet

Till deltagarna

- PowerPoint-presentationen *Lektion 1. Värt att veta om adhd.* Åhörarkopior
- *Diagnoskriterier för ADHD enligt DSM-5*
- Hellström Agneta (2017) *Vad är adhd?* Faktablad, Sinus AB www.sinus.se/informationmaterial
- Hellström Agneta (2017) *Värt att veta om ADHD hos barn och ungdomar.* Broschyr, Sinus AB www.sinus.se/informationmaterial
- *Tonårshjärnan.* Bild. Källa: Gardner & Steinberg, Åke Påls-hammar/Uppsala universitet, Sahlgrenska universitetssjukhu-set.
- *Flickor med adhd* (2013) Faktablad, Adhd-center. www.habilitering.se/Adhd-center
- *Ung med adhd.* (2013) Faktablad, Adhd-center. www.habilitering.se/Adhd-center
- *Läkemedelsbehandling av adhd.* Information från Läkemedels-verket (2016) www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Allmanhet/Sjukdom-och-behandling/Behandlingsrekommendatio-ner---listan/Adhd/

Referensmaterial

- Almer, Glennie Marie & Mandel Sneum, Marie (2012) *ADHD hos barn och vuxna.* Studentlitteratur
- Barkley, Russell A.(2015) *ADHD-guiden för föräldrar.* Natur & Kultur
- Kadesjö, Björn (2008) *Barn med koncentrationssvårigheter.* 3:e uppl. Liber
- Socialstyrelsen (2014) *Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd – ett kunskapsstöd.* www.socialstyrelsen.se/publikationer eller www.kunskapsguiden.se
- Socialstyrelsen (2002) *ADHD hos barn och vuxna.* Förf. Björn Kadesjö.
- Socialstyrelsen (2010) *Barn som utmanar – Barn med ADHD och andra beteendeproblem.* Förf. Björn Kadesjö. www.socialstyrelsen.se/publikationer
- Nadeau, Kathleen; Littman, Ellen & Quinn, Patricia (2002) *Flickor med AD/HD.* Studentlitteratur
- Sörngård, Katarina (2104) *ADHD-hjälpen. För ett liv i balans.* Natur & Kultur
- Thernlund, Gunilla (red.) (2013) *ADHD och autismspektrum i ett livsperspektiv – en klinisk introduktion till utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsproblem.* Studentlitteratur

Webbplatser

- Riksförbundet Attention www.attention-riks.se
- Självhjälp på vägen www.sjalvhalppavagen.se
- Netdoktor www.netdoktor.se
- Adhd-center www.habilitering.se/Adhd-center
- Kunskapsguiden, Socialstyrelsen www.kunskapsguiden.se/psykiatri/halsoproblem/adhd, 2014
- Web4health <http://web4health.info>
- Add Warehouse. www.addwarehouse.com
- CHADD www.chadd.org
- National Resource Center on ADHD www.help4adhd.org
- I övrigt, se litteraturlista i broschyr och faktablad

Mål

Målet för denna första lektion är att ge föräldrarna baskunskap om vad adhd är; hur det kan ta sig uttryck, hur vanligt förekommande det är, könsskillnader, hur det kan förklaras, hur det diagnostiseras och vilka stöd- och behandlingsinsatser som brukar rekommenderas.

De fakta om adhd som presenteras bygger på internationell forskning, konsensusdokument och riktlinjer, Socialstyrelsens kunskapsstöd *Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd* från 2014, aktuella fackböcker och kunskapsöversikter samt vårdprogram i olika landsting.

Självfallet måste kunskapen i ett sammanhang som detta både förenklas och komprimeras. Syftet är att ge en introduktion som deltagarna kan utgå från om de söker mer information på egen hand eller i fortsatta kontakter med behandlande personal.

Lektionens uppläggning

Denna första lektion består, efter ett inledande moment av nio olika avsnitt. Avsnitten ger basfakta om adhd. I avsnitt 1. *Diagnosen adhd* går diagnoskriterierna och de olika formerna av adhd igenom. I avsnitt 2. *Vad innebär svårigheterna?* ges en fördjupad bild av hur adhd-problematiken kommer till uttryck hos barn och ungdomar. Också olika samtidiga svårigheter, vanliga vid adhd, diskuteras. I avsnitt 3. *Hur vanligt är adhd?* anges prevalenssiffror utifrån aktuell forskning och i avsnitt 4. *Adhd hos flickor* redovisas vad man idag vet om könsskillnader när det gäller hur vanligt adhd är och hur det kommer till uttryck. I avsnitt 5. *Förklaringsmodeller* redovisas den kunskap om orsaker till adhd som det finns stor enighet om, såväl bland forskare inom området som kliniskt verksamma. I avsnitt 6. *Utredning och diagnostik* beskrivs kort hur utredning och diagnostisering kan gå till och i avsnitt 7. *Stöd och behandling* får deltagarna en översikt av vilka stöd- och behandlingsinsatser som anses ha god evidens och som därför brukar rekommenderas. I avsnitt 8. *Framtiden som vuxen* diskuteras prognosen från ett risk- och skyddsfaktorperspektiv. I det sista avsnittet 9. *Sammanfattning* sammanfattas vad som gått igenom under lektionen och materialet som deltagarna har i sina pärmar visas.

Materialet

PowerPoint-presentationen består av sammanlagt 39 bilder uppdelade på nio olika avsnitt.

- Diagnoskriterierna för adhd är hämtade från den svenska översättningen av DSM-5 (The American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual, Fifth edition)
- Faktabladet *Vad är ADHD?* är en kortfattad information om adhd hos barn, ungdomar och vuxna.

- I broschyren *Värt att veta om ADHD hos barn och ungdomar* ges en mer utförlig redogörelse för kunskapsläget, ungefär samma basfakta som presenteras vid denna lektion. För den som vill läsa mer finns en litteraturlista i denna broschyr.
- Bilden av tonårshjärnan visar frontallobernas utveckling under uppväxten,
- Faktabladet *Flickor med adhd*, från Adhd-center, sammanfattar kunskapsläget när det gäller flickor med adhd.
- Faktabladet *Ung med adhd* från Adhd-center, riktar sig till tonåringar och unga vuxna med adhd och beskriver vad diagnosen kan innebära för en ung människa.
- Informationsblader *Läkemedelsbehandling av adhd*, är den information från Läkemedelsverket som riktar sig till allmänheten. De senaste behandlingsrekommendationerna för adhd publicerades 2016.
- Materialet, inklusive åhörarkopior av PowerPoint-presentationerna för varje lektion, samlas i en pärm med flikar (en flik för varje lektion) som deltagarna får när de kommer.

Referensmaterialet

Som kursledare kan du också ha nytta av att använda visst fördjupningsmaterial, dels för dina egna förberedelser, dels för att tipsa föräldrar som vill ha mer information.

De föreslagna böckerna om adhd kan med fördel läggas på ett bord för att visas för de deltagare som är intresserade.

- I boken *ADHD hos barn och vuxna* sammanställer de danska psykologerna Almer och Mandel Sneum aktuell internationell forskning på adhd-området.
- Russell Barkleys bok *ADHD-guiden för föräldrar* finns numera i svensk översättning och bearbetning. (Amerikanska originalets titel *Taking charge of adhd*). Professor Barkley, som är en av de ledande experterna och forskarna i världen på adhd, ger i boken en utförlig bild av hur adhd tar sig uttryck hos barn, hur det påverkar familjen och ger råd om vardagsbemötande, baserade på forskning och lång klinisk erfarenhet. Boken bygger på det föräldrautbildningsprogram som han utvecklat för barn med adhd och trotsbeteende (Defiant Children).
- Också boken *Barn med koncentrationssvårigheter* av barnläkaren och forskaren Björn Kadesjö, vänder sig till förskole- och skolpersonal men kan med fördel läsas av föräldrar. Boken ger en djupare förståelse för vad koncentrationssvårigheter innebär och ger råd om bemötande och pedagogiska anpassningar och stödinsatser.
- Socialstyrelsens kunskapsstöd *Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd* från 2014 ger en översikt av kunskapsläget samt rekommendationer till huvudmännen när det gäller upptäckt, utredning och stöd och behandling till barn, ungdomar och vuxna med adhd. Den riktar sig brett till verksamheter inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst m.fl. Kortversioner om Utredning och diagnostik som bygger på

denna skrift samt foldrar om adhd hos barn respektive vuxna finns att ladda ner eller beställa från Socialstyrelsen, se webbadress ovan.

- Om man vill fördjupa sina faktakunskaper om adhd ytterligare är Socialstyrelsens kunskapsdokument *ADHD hos barn och vuxna* den mest omfattande svenska redovisningen av kunskaps- och forskningsläget. Författare är barnläkaren Björn Kadesjö. Boken är visserligen från 2002 men innehållet står sig än (2017) i allt väsentligt.
- En kortfattad och lättillgänglig skrift av samme författare, också utgiven av Socialstyrelsen är *Barn som utmanar – Barn med ADHD och andra beteendeproblem*.
- Boken *Flickor med AD/HD* skriven av den amerikanska psykologen Kathleen Nadeau och medförfattare ger en överblick av hur adhd kan te sig hos flickor och också förslag på insatser för att ge flickor möjlighet att utvecklas och bibehålla självkänslan trots sina svårigheter.
- Boken *ADHD-hjälpen. För ett liv i balans*, skriven av psykologen Katarina Sörngård, riktar sig till vuxna som har adhd och eftersom det finns en stor ärftlighet kan den rekommenderas till intresserade föräldrar som känner igen sig i sina barns svårigheter.
- Boken *ADHD och autismspektrum i ett livsperspektiv – en klinisk introduktion till utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsproblem* riktar sig till kliniskt verksamma men kan också läsas av intresserade föräldrar som söker mer fördjupad kunskap.

Webbplatser

- *Riksförbundet Attentions* webbplats www.attention-riks.se ger mycket information om både adhd och andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.
- Webbplatsen *Självhjälp på vägen* www.sjalvhalppavagen.se har utarbetats i samarbete mellan Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Uppsala och Attention i Uppsala län. Den riktar sig såväl till föräldrar som till barn och ungdomar, skolpersonal och vårdpersonal och ger information, personliga berättelser, vardagstips med mera om adhd och andra funktionshinder.
- Hälsoportalen *Netdoktor* www.netdoktor.se innehåller bra och tillförlitlig information om adhd.
- Likaså sajten *Web4health* <http://web4health.info> som är inriktad på psykologi och psykisk ohälsa. Informationen är tillgänglig på flera språk.
- Faktablad, broschyrer och annan information om adhd finns också på *Adhd-centers hemsida* www.habilitering.se/Adhd-center. Adhd-center är en verksamhet i Stockholms läns landsting som erbjuder information, utbildningar och stöd till föräldrar, barn och ungdomar och unga vuxna med adhd och deras anhöriga.

- På Socialstyrelsens webbplats *Kunskapsguiden.se* finns material om adhd utifrån det kunskapsstöd som Socialstyrelsen gett ut, se referensmaterial.
- För de deltagare som efterfrågar utländsk litteratur kan man tipsa om sajten *Add Warehouse* www.addwarehouse.com som är en nätbokhandel för litteratur om adhd.
- Den amerikanska intresseorganisationen *CHADD* sajt www.chadd.org samt *National Resource Center on AD/HD* www.help4adhd.org ger tillförlitlig och bra information om adhd.

Förberedelse

Inför denna första lektion är det mycket praktiskt som ska förberedas. Första gången, innan man kommit in i rutinerna, kan man behöva ta god tid på sig. Rummet ska ställas i ordning, kaffe och förfriskningar finnas på plats, kurspärmarna till deltagarna ska vara klara, namnlista göras, namnskyltar eller namnlappar anskaffas, liksom block och pennor till deltagare som inte har med sig sådant. Kolla också att tekniken fungerar så att du kan visa dina PowerPoint-bilder. Har du en stor grupp (15- 30 deltagare) bör deltagarna som tidigare nämnts sitta vid småbord och är det en mindre grupp (6-12 deltagare) placeras de kring ett stort bord. Du själv bör stå framme vid ett separat bord där du har din utrustning för visning av PowerPoint.

Förbered själva lektionen genom att först skaffa dig en överblick av de olika avsnitten och gå igenom de PowerPoint-bilder som ingår i lektionen (enklast är att titta på åhörarkopiorna). Kommentartexterna till bilderna är ganska utförliga men ska inte uppfattas som exakta anvisningar för vad du ska säga. En del av texten är avsedd som kunskap att ha i beredskap vid behov och du finner också råd och metodanvisningar, att tillämpa beroende på vad som händer i gruppen. Självklart måste du hitta ditt eget sätt att presentera materialet på. Bildtexterna är tänkta att fungera som stöd och inspiration för dig. Är ni två kursledare är det viktigt att ni i förväg har gjort upp om hur ni fördelar de olika avsnitten mellan er.

Det viktigaste är att du försöker presentera innehållet så lättfattligt som möjligt så att deltagarna förstår och kan känna igen sig i sin egen erfarenhet. Var också noga med tiderna, så att du hinner med alla avsnitt och ge deltagarna pauser på planerad tid. Beräkna hur mycket tid som ska åtgå för varje avsnitt. Ha gärna en klocka framför dig på väggen. Tänk på att det är kort tid och mycket som ska hinnas med. Tillåt inte för mycket diskussioner så att du förlorar kontrollen över tiden, men se till att du ändå har bra kontakt med deltagarna. Föreslå korta strukturerade diskussioner vid tidpunkter som du själv finner lämpliga, exempelvis i anslutning till olika avsnitt.

Läs också igenom Faktabladen, broschyrerna och övrigt deltagarmaterial till lektionen och titta gärna på något ur referensmaterialet.

Din presentation

Kursintroduktion

Bild 1 - 2

Bild 1. STRATEGI - Föräldrakurs om tonåringar med adhd i åldern 13-17 år

- *Hälsa välkommen*

Visa första PowerPoint-bilden *STRATEGI- Föräldrakurs om tonåringar med adhd 13-17 år* och börja med att hälsa föräldrarna välkomna till kursen.

- *Kursledaren/kursledarna presenterar sig*

Presentera dig själv eller, om ni är två kursledare, er båda med för- och efternamn och eventuellt yrkestitel. Var kortfattad och förtroendeingivande på ett naturligt sätt. Inbjud inte till frågor angående dina ”kvalifikationer” som kursledare, om du har egna barn etc.

- *Deltagarna presenterar sig*

Be deltagarna presentera sig kort med sitt förnamn, barnets namn (frivilligt), ålder och kön. Är det två föräldrar kring ett barn kan de presentera sig tillsammans. Pricka av på deltagarlistan om du inte redan gjort det i samband med att deltagarna kommit. Be deltagarna sätta på sig namnskyltar eller namnlappar.

- *Förväntningar*

Fråga deltagarna vilka förväntningar de har på kursen. Låt dem gärna diskutera ett par minuter i smågrupper eller två och två. Fånga upp ett par exempel och skriv upp på blädderblock eller tavlan. Bli inte för utförlig här!

- *Syftet med kursen*

Knyt an till förväntningarna (bekräfta) och förklara kort syftet med kursen; Att ge kunskaper om vad adhd är, vad det innebär att vara förälder till en tonåring med adhd och hur det påverkar familjen samt att ge verktyg att bemöta tonåringen på bästa sätt. Tala också om att deltagarna kommer att få information om vilket stöd som kan finnas att få från samhället. Var tydlig med att det är en kurs, inte en samtalsgrupp – men att ett viktigt syfte ändå är att deltagarna ska kunna träffa andra föräldrar och utbyta erfarenheter med varandra.



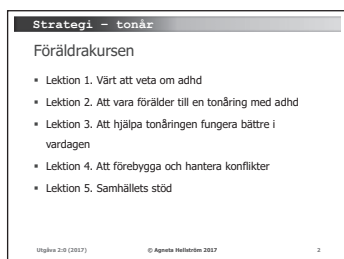


Bild 2. Föräldrakursen

• *Innehåll och uppläggning*

Visa bild 2 i PowerPoint-presentationen med kursöversikten och berätta att kursen är upplagd på fem lektionstillfällen med olika teman. Ha gärna också kursöversikten nedskrivna på tavlan och kommentera kort innehållet i respektive lektion. Klargör att frågor som gäller skolan kommer att diskuteras utförligt under lektion 5. Detta kan behöva sägas tydligt, eftersom många föräldrar upplever skolsituationen så frustrerande att de genast vill tala om den. Be föräldrarna spara sina frågor om skolan – du kommer säkert att få upprepa detta flera gånger under kursens gång.

Ange klockslag för kaffe, paus samt sluttid. Förklara att du kommer att prata med stöd av PowerPoint-bilder men att det också kommer att ges utrymme för frågor, diskussioner och erfarenhetsutbyte.

Säg också att det är mycket information som du ska gå igenom på kort tid, vilket medför att diskussionerna måste bli korta och strukturerade. Föreslå att du som kursledare styr när diskussionstillfällena ska ges. Förklara att din roll som kursledare är att presentera den kunskap som ska förmedlas, att hålla i tidsramarna och att leda diskussionerna mellan deltagarna. Klargör att du inte kan åta dig mer personliga konsultationer från deltagarna utan hänvisa dessa till behandlingskontakt eller ansvarig läkare.

• *Regler för gruppen*

Var tydlig med att man som deltagare i gruppen inte bör berätta för mycket om sin privata situation, men att det som sägs ändå självfallet stannar inom gruppen. Hänvisa till din sekretess som personal inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Informera också kort och neutralt om din anmälningsplikt enligt Socialtjänstlagen vid misstanke om att ett barn far illa.

• *Praktisk information*

Ge praktisk information, t.ex. vart deltagarna ska ringa om de får förhinder, hur man kan nå dig, toaletter, utrymningsvägar vid brand och så vidare. Uppmana deltagarna att komma alla fem gångerna. Informera även om att deltagarna kan ha rätt till föräldrapenning för vård av barn (så kallad VAB) från Försäkringskassan och erbjud dig att skriva intyg om detta för dem som så önskar. Var tydlig med att du inte kan bedöma om föräldrarna kan vara berättigade till VAB, reglerna är oklara och praxis varierar lokalt. (För barn som fyllt 12 men ej 16 år och ej har rätt till kontaktdagar enligt LSS, krävs i regel läkarutlåtande som intygar föräldrarnas behov av att gå kursen).

• *Kurspärmen*

Låt föräldrarna till sist titta lite i sina kurspärmar och kommentera vilken typ av material som de finner där; det vill säga kursöversikt, schema för varje lektion, åhörarkopior av PowerPoint-presentationerna och olika informationsmaterial. Säg att du kommer återkomma till detta material vid varje lektion.

Värt att veta om adhd

Inledning

Introducera nu temat för dagens lektion *Värt att veta om adhd*. Konstatera att tonårsperioden ju för de flesta är en mycket ansträngande period i livet, både för tonåringen själv och för föräldrarna. Nämn särskilt med konflikten mellan att vilja vara självständig och att samtidigt vara beroende av föräldrarna. Om tonåringen dessutom har adhd är den här perioden ofta ännu mer utmanande och påfrestande.

Bild 3 - 4

Bild 3. Värt att veta om adhd

Säg att föräldrar till ungdomar med adhd ofta ställer sig frågan vad som är normalt tonårsbeteende och vad som är adhd. Fråga om deltagarna känner igen sig i detta. Säg att frågan inte är helt lätt att besvara men att kunskap om adhd brukar göra det lättare att förstå tonåringens beteende. Tala om att syftet med dagens lektion är att beskriva vad adhd är, hur vanligt det är, om flickor och pojkar, hur det kan förklaras, hur man diagnostiserar och behandlar tillståndet samt vad man kan förvänta sig när det gäller framtiden som vuxen.

Bild 4. Översikt av lektionen

Visa deltagarna kort vad som ska tas upp vid dagens lektion. Uppmana dem att samtidigt titta på schemat under flik 1 i deltagarpärmen.

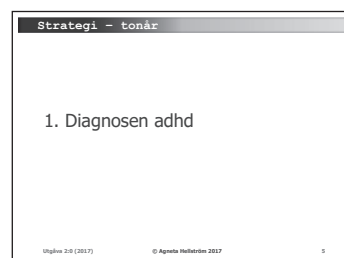
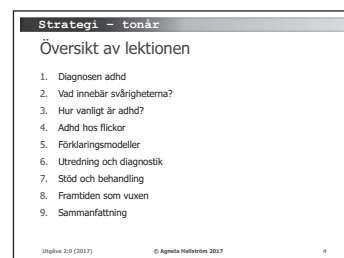
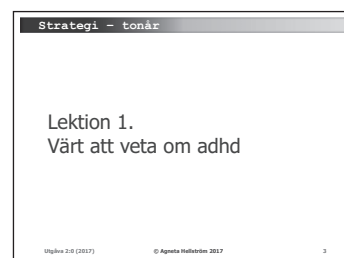
I. Diagnosen adhd

Bild 5 - 11

Bild 5. Diagnosen adhd

Nämn att barn och ungdomar med koncentrationssvårigheter varit föremål för mycket uppmärksamhet och diskussion genom åren. Det är inget nytt fenomen, barn med sådana problem har uppmärksammats sedan länge men under andra beteckningar. Det vi idag kallar adhd har tidigare haft andra namn, t.ex. mbd och damp. Synen på vad som är barnens och ungdomarnas huvudproblem och vad det beror på har skiftat och detta avspeglar sig i de olika beteckningarna.

Lektion I.



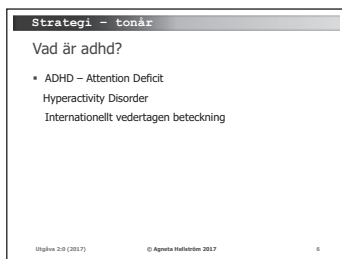


Bild 6. Vad är adhd?

Berätta att förkortningen ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder är den term man numera använder internationellt. Det är en samlingsbeteckning som fokuserar på just koncentrationssvårigheterna/uppmärksamhetsproblemen men också på svårigheterna att reglera aktivitetsnivån som många av dessa barn och ungdomar har. Nämn att denna diagnosbeteckning återfinns i den amerikanska diagnosmanualen för psykiatriska tillstånd och diagnoser som kallas DSM och som också används i Sverige. Informera om att en ny version av diagnosmanualen, kallad DSM-5 kom ut 2013 (svensk översättning oktober 2014). (Förklara vid behov kort att termen adhd på senare år börjat skrivas med små bokstäver i Sverige, enligt rekommendation från Språkrådet, och att det därför görs här. Tidigare skrev man ADHD med stora bokstäver och det gör man fortfarande internationellt. I litteraturlistorna används därför båda stavningarna).

Nämn också att det som tidigare kallades damp (Deficits in Attention, Motor Control and Perception) är en svensk term som skapats av professor Christopher Gillberg men som sällan används numera. Om barnet eller tonåringen, förutom sin adhd, har stora problem med motorikkontroll ges tilläggsdiagnosen DCD (Developmental Coordination Disorder).

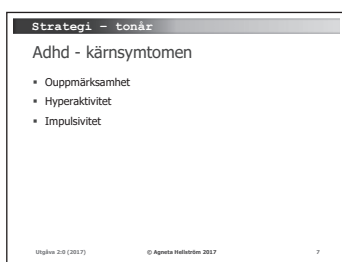


Bild 7. Adhd - kärnsymtomen

Nämn kort att, även om barn och ungdomar med adhd ofta har svårigheter inom en rad områden, så är det tre problemområden som utgör kärnan i tillståndet och som man också tagit fasta på när man ställt upp diagnoskriterierna för adhd, nämligen:

1. *Ouppmärksamhet*
2. *Hyperaktivitet*
3. *Impulsivitet*

Nämn att man alltmer också börjat se problemen med hyperaktivitet och impulsivitet som två sidor av samma sak och att man därför brukar föra ihop dem till en gemensam dimension. Tala om att det rör sig om stora svårigheter som inverkar på tonåringens hela vardagsfungerande både när det gäller relationer, social anpassning och skolprestationer.

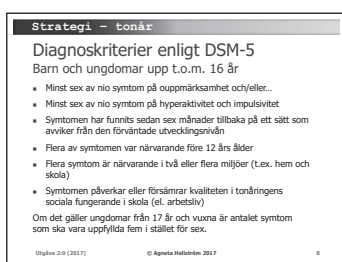


Bild 8. Diagnoskriterier enligt DSM-5

Förklara att adhd kan ses som en extremvariant av personlighetsdrag och beteenden som varierar mellan olika individer, precis som längd, begåvning, temperament etc. Tala om att diagnoskriterierna för adhd är mycket stränga för att man inte ska betrakta normala personlighetsdrag som avvikande. Mycket kan ju betraktas som normalt, det är först när barnet eller tonåringen har så stora svårigheter att det avviker markant från sina jämnåriga - och svårigheterna dessutom allvarligt påverkar vardagsfungerandet - som det kan vara befogat att ställa en diagnos.

För att diagnosen adhd ska kunna komma ifråga för ett barn krävs alltså att svå-

righeterna är ovanligt stora i förhållande till barnets ålder och att de är varaktiga och inte tillfälliga.

Tala om att det enligt den tidigare nämnda diagnosmanualen DSM-5 ska finnas *minst sex av nio symtom på ouppmärksamhet* för att diagnosen adhd ska ställas.

Nämn några av symtomen på ouppmärksamhet enligt diagnoskriterierna (T.ex. ofta ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel, svårt att bibehålla uppmärksamheten, följer inte instruktioner, undviker uppgifter som är motiga, glömsk). Hänvisa till diagnoskriterierna i deltagarnas pärmar.

Tala om att det dessutom, för den vanligaste formen av adhd (adhd kombinerad form, se nedan), krävs *minst sex av nio symtom på hyperaktivitet/impulsivitet*. Nämn också några av dessa symtom enligt diagnoskriterierna (t.ex. svårt att vara stilla med händer och fötter, kan inte sitta still, är på högvarv, pratar för mycket, svårt att vänta, avbryter andra).

Nämn att den påtagliga hyperaktiviteten är typisk för yngre barn. Hos äldre barn kan den övergå i en inre rastlöshet, otålighet och svårighet att koppla av. Det intensiva verbala flödet kvarstår ofta. Nämn att hyperaktiviteten inte heller gäller alla barn med adhd. Vissa är snarare extremt passiva. Säg att vi ska återkomma till det.

Säg också att *symtomen ska ha funnits sedan sex månader tillbaka på ett sätt som avviker från den förväntade utvecklingsnivån*. Det krävs också att flera av symtomen har funnits före 12 års ålder och att de är närvarande i två eller flera miljöer (t.ex. hem och skola.) För att diagnoskriterierna ska vara uppfyllda måste symtomen påverka och försämra kvalitén i barnets eller tonåringens sociala fungerande i skola (eller arbetsliv).

Förklara att just dessa symtom inte är godtyckligt valda utan har visat sig betydelsefulla för att kunna särskilja barn och tonåringar med adhd från dem med likartade svårigheter och för att kunna skilja ut barn och tonåringar som kan vara i riskzon för en allvarlig problemutveckling senare i livet.

Nämn att kravet på sex av nio symtom gäller för barn och ungdomar upp till och med 16 år. För äldre tonåringar (från 17 år) och vuxna är kravet att fem av de nio symtomen på ouppmärksamhet respektive hyperaktivitet/impulsivitet ska vara uppfyllda.

Smågruppsdiskussion

Berätta för varandra när era barn fick sin diagnos, och hur ni ser på detta med diagnoser, vad som kan vara fördelarna och eventuellt nackdelarna.

Fånga upp några synpunkter och avsluta med att det viktigaste är att skapa förståelse för de svårigheter som ligger bakom diagnosbeteckningen. Var lyhörd för att föräldrar kan befinna sig i olika faser när det gäller acceptering av diagnosen. I de fall barnet fått diagnosen först i tonåren kan

Strategi – tonår	
Olika former av adhd	
■ Adhd, kombinerad form	
■ Adhd, huvudsakligen ouppmärksam form (så kallad add)	
■ Adhd, huvudsakligen hyperaktiv och impulsiv form	
Tillståndets svårighetsgrad ska också specificeras (lindrig, måttlig, svår adhd)	
Utgåva 2.0 (2017)	© Agneta Hellström 2017

föräldrar ha dåligt samvete för att de inte har förstått vad som legat bakom barnets problembeteende eller känna ilska och frustration för att deras oro för barnet inte har tagits på allvar när de sökt hjälp. Säg att diagnosen under alla förhållanden kan betraktas som en startpunkt för att på ett mer insiktsfullt sätt kunna hjälpa och stötta barnet/tonåringen.

Bild 9. Olika former av adhd

Klargör att diagnosen adhd är en samlingsbeteckning. Förklara att man vid diagnostiseringen också ska specificera vilken typ av symtom som är mest framträdande och att man då anger tre olika former av adhd.

- *Adhd, kombinerad form* är den diagnos man ställer om barnet har en kombination av stora svårigheter med både *uppmärksamhet* och *hyperaktivitet/impulsivitet*. Detta är den största gruppen. Minst sex av de nio symtomen på ouppmärksamhet och minst sex av de sammanlagt nio symtomen på hyperaktivitet/impulsivitet ska föreligga för att denna diagnos ska ställas.
- *Adhd, huvudsakligen ouppmärksam form* (så kallad add) som är den diagnos man ställer om det är uppmärksamhetsproblemen som är det dominerande men inte så mycket av hyperaktivitet/impulsivitet. Barnet eller tonåringen ska ha minst sex av nio symtom på uppmärksamhetsproblem men inte lika många eller inga symtom på hyperaktivitet/impulsivitet. Dessa barn brukar snarare ha en lägre aktivitetsnivå än normalt och de kan framstå som ovanligt passiva, oföretagsamma och utan energi.
- *Adhd, huvudsakligen hyperaktiv och impulsiv form* – den tredje undergruppen. Nämn helt kort att denna grupp är mindre vanlig. Ofta gäller det småbarn, vilkas problem med koncentration och uppmärksamhet inte är så märkbara ännu. När de blir äldre tilltar ofta dessa problem, vilket innebär att dessa barn kan komma att räknas till gruppen adhd, kombinerad form.

Storgruppsfråga

Vilken form av adhd-diagnos har era barn fått?

Tänk på att uppmärksamma dem med så kallad add (adhd, huvudsakligen ouppmärksam form). Denna diagnosbeteckning är vanligare bland tonåringar än bland yngre barn.

Bild 10. Hur adhd, kombinerad form, kan ta sig uttryck under uppväxten

Säg att adhd-symtomen kan se väldigt olika ut och att svårigheterna tar sig olika uttryck i olika åldrar.

Beskriv kort, med stöd av bilden, hur ett barn med adhd, kombinerad form, kan te sig i olika åldrar.

Strategi – tonår	
Hur adhd, kombinerad form, kan ta sig uttryck under uppväxten	
Spädbarnstiden	Extremt aktiv och intensiv, svår att få in i rutiner, skrikig, svårtrötad
Småbarnsåren	Far runt, på högvarv, klänger och klättrar, svårstyrd, splittrad, "på alla"
Yngre skolåldern	Svårt att sitta stilla och koncentrera sig längre stunder, avledbar, rör sig hela tiden, svårt att avbrytas sig om ej motiverad, svårt vänta på sin tur, verkar inte lyssna, står kvar, svårt reglera känslor, impulsstyrd, följer inte regler
Äldre skolåldern, tonåren	Som i yngre skolåldern men ofta mindre påtaglig hyperaktivitet. Mer rastlöshet, svårt med organisation och planering, passa tider, komma ihåg överenskommelser, ibland riskbeteende
Utgåva 2.0 (2017)	© Agneta Hellström 2017

Bild 11. Hur adhd, huvudsakligen ouppmärksam form, kan ta sig uttryck under uppväxten

Beskriv på motsvarande sätt hur adhd, huvudsakligen ouppmärksam form, (så kallad add) kan te sig under uppväxten. Klargör också att svårighetsgraden och hur barnets adhd-symtom utvecklas under uppväxten till stor del beror på vilken omgivning och miljö barnet möter.

Smågruppsdiskussion

Kan ni känna igen era barn på beskrivningen jag just gjort? Jag tänker både på er som har tonåringar med adhd, kombinerad form och er med tonåringar som har huvudsakligen ouppmärksam form (add). Berätta för varandra hur era tonåringar har varit under spädbarns- och småbarnsår och tidiga skolår. Tänk både på sådant som varit positivt och sådant som ni varit bekymrade för.

2. Vad innebär svårigheterna?

Bild 12 - 18

Bild 12. Vad innebär svårigheterna?

Säg att du nu ska gå igenom lite noggrannare vad adhd-symtomen egentligen innebär och hur de påverkar tonåringarnas beteende och vardagsfungerande.

Bild 13. Adhd - kärnsymtomen

Återgå till bilden av kärnsymtomen. Knyt an till det du sa inledningsvis om att man som förälder till en tonåring med adhd kan fråga sig vad som är typiskt tonårsbeteende och vad som egentligen är adhd. Återkom till att tonåringar med adhd ofta har extremare drag av det som är typiskt för många tonåringar. De flesta tonåringar kämpar med frigörelseprocessen från föräldrarna men för ungdomar med adhd blir processen mot att bli självständig mer komplicerad, eftersom de samtidigt är mer beroende av sina föräldrar. Adhd-problematiken får konsekvenser för den unges hela utveckling mot självständighet och eget ansvar. Det blir därför ofta en stor utmaning att vara förälder till en tonåring som har adhd. Många föräldrar kan vittna om att ungdomarna vill klara sig själva men samtidigt inte klarar av att ta ansvar för sådant som man förväntar sig, som att passa tider, få saker gjorda i tid, hålla ordning på sina tillhörigheter, sköta pengar etc.

För skolarbetet är ofta motivationen synnerligen begränsad – ju mer kraven ökar på att ta eget ansvar för att planera och organisera sitt arbete. Vanligt är också att tonåringen kan ha bra och dåliga dagar eller perioder – humöret och prestationsförmågan skiftar. Många föräldrar upplever också att tonåringens sociala beteende är extremt utagerande med ständi-

Strategi - tonår	
Hur adhd, huvudsakligen ouppmärksam form, kan ta sig uttryck under uppväxten	
Spädbarnstiden	Stillsam, förmöjsam, ger inte så mycket gensvar i kontakten
Småbarnsår	Ängslig, försiktig, sen i språk och tal, motorisk, tar inte för sig, känslig för mycket sinnesintryck, önskar i kontaktkontakt
Yngre skolåldern	Dagdrömmar, är i sin egen värld, hänger inte riktigt med, glömsk, kommer inte igång med uppgifter, får "inget gjort", saknar energi och drive, ger lätt upp, tyst och tillbakadragen
Äldre skolåldern, tonåren	Mer påtagliga problem med passivitet och oförmåga, svårt med planering och organisation, glömmar bort, svårt passa tider, undviker kravsituationer
Utgåva 2.0 (2017) © Agneta Hellström 2017 11	

Strategi - tonår	
2. Vad innebär svårigheterna?	
Utgåva 2.0 (2017) © Agneta Hellström 2017 12	

Strategi - tonår	
Adhd - kärnsymtomen	
<ul style="list-style-type: none">• Ouppmärksamhet• Hyperaktivitet• Impulsivitet	
Utgåva 2.0 (2017) © Agneta Hellström 2017 13	

ga konflikter och affektutbrott. Impulsiva och omdömeslösa handlingar och riskbeteenden, utan minsta tanke på konsekvenserna, tillhör ofta vardagen. Inte sällan finns också hos tonåringen starka känslor av utanförskap och självtvivel. När det gäller tonåringar med add kan det sistnämnda vara särskilt påtagligt.

Storgruppsfråga

Kan ni känna igen den här bilden helt eller delvis hos era tonåringar?

Fånga upp exempel både från föräldrar till tonåringar med add av kombinerad form och add. Påvisa likheter och skillnader.

Bild 14. Uppmärksamhet- svårt med styrning av uppmärksamheten

Säg att du nu ska försöka förklara hur det kan komma sig att kärnproblemen vid add kan få sådana konsekvenser för ett barns eller en tonårings hela vardagsfungerande. Säg att vi ska börja prata om ouppmärksamheten eller (synonymt begrepp) koncentrationssvårigheterna.

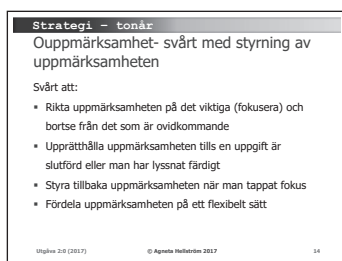
Fråga föräldrarna om de tycker att det stämmer att tonåringarna aldrig kan koncentrera sig. Ibland har de ju alls inga problem med detta utan kan, tvärtom, gå fullständigt upp i något de är intresserade av och som fångar deras uppmärksamhet, exempelvis dataspel. Många föräldrar kan bekräfta att, om deras tonåringar bara är motiverade, har de inga som helst koncentrationsproblem medan annat som de "inte känner för" kan vara helt omöjligt. Förklara att det närmast är *styrningen* av uppmärksamheten som är problemet. Särskilt svårt är det för tonåringen att viljemässigt koncentrera sig på sådant som är enahanda eller tråkigt eller kräver mental ansträngning.

Fråga föräldrarna om de funderat över vad det egentligen innebär att koncentrera sig. Säg sen att det vi kallar koncentrationsförmåga består av flera olika saker som barn och ungdomar med add kan ha svårt med.

För det första kan de ha svårt att *rikta uppmärksamheten på det viktiga (fokusera) och bortse från det ovidkommande*. Detta gör det svårt att sovra, sortera och strukturera information så att den blir begriplig och hanterbar.

Typiskt för barn och ungdomar med add är också den bristande uthålligheten; svårigheten att *upprätthålla uppmärksamheten tills en uppgift är slutförd eller man lyssnat färdigt*. Detta gäller i synnerhet om en uppgift är enahanda eller tråkig. Man tröttnar fort, uppmärksamheten flackar från det ena till det andra och ingenting blir slutfört. Man orkar inte heller lyssna färdigt på en instruktion eller uppmaning och avbryter andra. Att skärpa sig och mobilisera energi för något som känns motigt går helt enkelt inte. En del barn och ungdomar med add är extremt beroende av spänning, stimulans och motivation för att få energi och motivation att kunna koncentrera sig. När de är "tända" på något har de inte de typiska koncentrationsproblemen.

Att *styra tillbaka uppmärksamheten* när man har tappat fokus är en annan svårighet som har att göra med styrningen av uppmärksamheten.



En del ungdomar klarar inte att *fördela uppmärksamheten på ett flexibelt sätt*. I stället blir de hyperfokuserade på en enda sak och märker inte vad som pågår omkring dem. Också detta kan förklaras utifrån svårigheterna att styra och kontrollera uppmärksamheten med viljans hjälp.

Exemplifiera gärna med den rådande situationen när du pratar om detta; att deltagarna kan fokusera på det väsentliga i det du säger, att de kan lyssna färdigt, inte låter sig avledas av störningsmoment etc.

Bild 15. Hyperaktivitet-bristande aktivitetsreglering

Återkom till att den grovmotoriska överaktiviteten, som är typisk för många yngre barn med adhd, brukar avta under uppväxten men att den hos tonåringar och unga vuxna i stället ofta övergår till inre rastlöshet, otålighet och svårighet att koppla av.

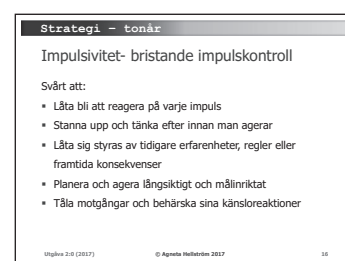
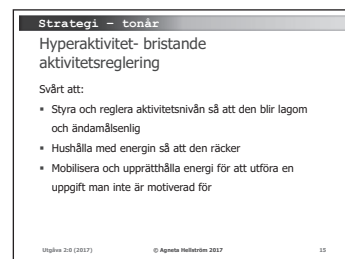
Hos många tonåringar växlar energinivån kraftigt. Är de motiverade för något kan de lätt "gå upp på högvarv" medan de kan vara extremt passiva inför sådant de inte känner för. Överaktiviteten (rörelsebehovet) kan också ibland vara ett sätt att själv höja sin energi- och aktivitetsnivå när något tråkar ut en. Hyperaktiviteten kan kanske bäst förstås som en svårighet med aktivitetsreglering. Ungdomar med adhd kan ha svårt att *styra aktivitetsnivån så den blir lagom och ändamålsenlig*. Det kan också vara svårt att *hushålla med energin så att den räcker* och att *kunna mobilisera och upprätthålla energi för en uppgift man inte är motiverad för*. Säg till sist att om man ser hyperaktiviteten som uttryck för svårigheter med aktivitetsreglering så kan även passiviteten hos dem med så kallad add förklaras utifrån samma synsätt.

Bild 16. Impulsivitet – bristande impuls kontroll

Förklara att problemen med impulsivitet, eller rättare sagt impuls kontroll, är typiska för barn och ungdomar med adhd, kombinerad form, det vill säga de som förutom uppmärksamhetsproblemen, har stora problem med hyperaktivitet/impulsivitet.

Inled med att ge ett exempel på impuls kontroll – hur man stoppar en impuls att göra eller säga något som man tycker är olämpligt. Konstatera att de flesta impulser hejdar vi av olika skäl för att de inte är ändamålsenliga eller olämpliga att följa.

Förklara sedan att den bristande impuls kontrollen vid adhd innebär en svårighet att *låta bli att reagera på varje impuls*, man kan inte hejda (inhibera) eller hålla inne med den direkta reaktionen på ett intryck eller en impuls. Nästan varje impuls tenderar att omedelbart utlösa en handling. Den ena impulsen leder till nästa, associationer avlöser varandra och handlandet följer ingen plan.



Att *stanna upp och tänka efter innan man agerar* fungerar inte. I stället är det impulsen för stunden och det som är omedelbart påtagligt som styr beteendet. Handlandet är här och nu och *stys varken av tidigare erfarenheter, regler eller föreställningen om framtida konsekvenser*. Allt detta begränsar den unges förmåga att *planera och agera långsiktigt och målinriktat*. Omgivningens förväntningar på sådana förmågor ökar under barnets uppväxt och en tonåring som inte klarar detta framstår som osjälvständig och barnslig. Detta intryck förstärks ofta av att tonåringen också ofta har *svårt att tåla motgångar och att behärska sina känsloreaktioner*.

Det impulsiva beteendet blir ofta mer påtagligt i situationer som är ostrukturerade och om det saknas yttre styrning. Eftersom tonåringen har svårt att styra sig själv inifrån är han eller hon i stort behov av yttre stödjande styrning, precis som ett yngre barn.

Smågruppsdiskussion

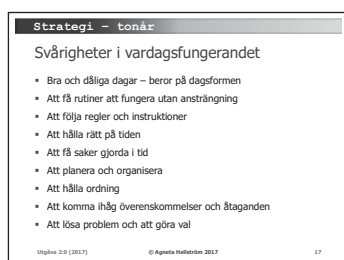
Vi har nu pratat om hur man kan förstå de tre kärnsymtomen vid adhd, det viss säga svårigheterna med styrning av uppmärksamheten, aktivitetsreglering och impulskontroll. Prata med varandra om ni kan känna igen era tonåringars svårigheter utifrån den här beskrivningen. Ni som har tonåringar med add kan sätta er tillsammans om ni vill (identifiera dem om det behövs.)

Fånga upp några kommentarer och var uppmärksam på om föräldrarna verkar ha förstått och tagit till sig det du försökt förklara. Se till att både föräldrar till tonåringar med adhd, kombinerad form och dem med så kallad add kommer till tals. Likaså föräldrar till såväl yngre som äldre tonåringar samt pojkar och flickor. Betona att förståelsen av vad symtomen innebär och hur de påverkar beteendet är grundläggande för att kunna bemöta tonåringen på ett konstruktivt sätt.

Bild 17. Svårigheter i vardagsfungerandet

Nämn att det finns en rad andra drag som också hör till bilden och som ofta blir en konsekvens av kärnproblemen vid adhd. Många föräldrar och lärare vittnar om att tonåringarna kan ha *bra och dåliga dagar – beroende på dagsformen*. Detta kan bero på att förmågan att koncentrera sig också stys av hur tonåringen mår, om han eller hon har sovit, ätit, fått röra sig och hur den yttre omgivningen ser ut. Typiskt är också en *att tonåringen har svårt att få rutiner att fungera utan ansträngning*. Att komma upp på morgonen, göra sig i ordning, komma iväg går inte ”på rutin” (vilket är energibesparande) utan det måste mobiliseras viljestyrd kraft och energi för varje moment. Betona att tonåringarna, på grund av sina svårigheter, har en begränsad energi och att man måste ta hänsyn till att de fort blir uttrötta.

När det gäller *svårigheter att följa regler och instruktioner* beror tonåringarnas överträdelser ofta inte på vare sig okunskap eller brist på respekt utan snarare på att impulsiviteten tar överhanden och styr beteendet, ofta ”mot bättre vetande”. *Att ha svårt att hålla rätt på tiden* är också ett vanligt drag vid adhd. Detta blir ett större problem ju äldre barnet blir. Den bristande tidsuppfattningen kan ha att göra med att tonåringen, genom sin impul-



sivitet, inte utvecklar en känsla för tid eller inte låter sig styras av tiden. Typiskt för många tonåringar med adhd är också att de skjuter upp saker (framförallt tråkiga och krävande uppgifter) till sista minuten (så kallad prokrastination) Inte förrän ”fem i tolv” i sista stunden när det börjar hetta till ordentligt infinner sig motivationen för att ta sig an skoluppgiften, exempelvis ett projektarbete eller pluggandet till ett prov. Detta skapar mycket stress och irritation både hos omgivningen och dem själva. Ofta har ungdomarna *svårt att planera och organisera*; något som blir alltmer problematiskt ju äldre de blir och omgivningens förväntningar på sådana förmågor ökar. Det kan gälla allt från att planera sitt skolarbete, städa rummet, planera en utflykt eller resa etc. Många har *svårt att hålla ordning* omkring sig och på sina tillhörigheter – de hittar inte sina saker, tappar bort, tillbringar mängder av tid till att leta efter försvunna tillhörigheter etc. Det är också svårt för många att *komma ihåg överenskommelser och åtaganden*, vilket felaktigt kan tolkas som nonchalans. Många tonåringar med adhd har också *svårt att lösa problem och att göra genomtänkta val*, på grund av sina grundläggande svårigheter med att sortera information, prioritera och att väga olika handlingsalternativ mot varandra. Till detta kommer impulsiviteten som gör att man inte orkar stanna upp och tänka efter utan ofta impulsivt väljer den lösning som man först kommer på, dessvärre inte alltid den bästa.

Smågruppsdiskussion

Berätta för varandra om vilka av de här svårigheterna ni kan känna igen hos era egna tonåringar och hur ni handskas med dem.

Fånga upp ett par exempel. Framhåll att de här svårigheterna i vardagen gör att tonåringarna ofta upplever sig som annorlunda och inte i nivå med sina jämnåriga. Säg också att det är förståeligt att man som förälder blir bekymrad och oroad över hur det ska bli i framtiden. Påminn om att ungdomarna inte rår för sina svårigheter, utan att de är en del av funktionsnedsättningen. Säg att vi i kommande lektioner kommer diskutera hur man kan hjälpa och underlätta för dem i stället för att (som det ofta blir) irritera sig på deras beteende.



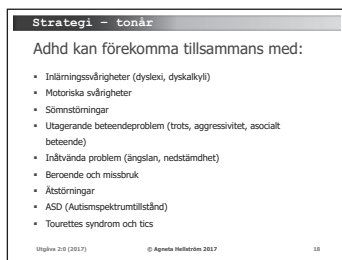


Bild 18. Adhd kan förekomma tillsammans med:

Berätta att det är vanligt att tonåringar med adhd också har andra svårigheter, som de kan behöva få hjälp med. Gå igenom de svårigheter och tillstånd som nämns på bilden men utan att det blir för utförligt.

- *Inlärningssvårigheter – (dyslexi, dyskalkyli)*
- *Motoriska svårigheter*
- *Sömnstörningar*
- *Utagerande beteendeproblem (trots, aggressivitet, asocialt beteende)*
- *Inlövända problem (ängslan, nedstämdhet)*
- *Beroende och missbruk*
- *ASD – (Autismspektrumtillstånd)*
- *Tourettes syndrom och tics*

Storgruppsfråga

Känner ni igen något eller några av de här problemen hos era tonåringar?

Fånga upp några exempel. Var mycket varsam och lyhörd när du pratar om de här sakerna. Understryk att det ser väldigt olika ut men att det ändå är något man bör känna till. Fånga upp föräldrars eventuella oro, möt den på ett sätt som ger hopp och som framhäver deras viktiga roll som stöd för sina tonåringar. Det är inte möjligt att i detta sammanhang gå djupare in på svårare och mer komplicerad problembilder som kan finnas. Vid behov, hänvisa föräldrar till kvalificerade stödinsatser. Om frågor kommer om ASD eller Tourettes syndrom, förklara kort och hänvisa till webbplatser, exempelvis Riksförbundet Attentions www.attention-riks.se eller Autism- och aspergerförbundet www.autism.se

3. Hur vanligt är adhd?

Bild 19 - 20

Bild 19. Hur vanligt är adhd?

Konstatera att adhd är ett vanligt tillstånd och att barn med den här typen av svårigheter förmodligen alltid har funnits och att de beskrivits i litteraturen med olika beteckningar. Nämn exempelvis att den skotske läkaren Alexander Chrichton (1798) kallade tillståndet "Mental rastlöshet" och att den brittiske barnläkaren Sir George Frederick Stills cirka hundra år senare (1902) kallade det "Dålig självkontroll och självdisciplin". Nämn också att tillståndet på 1950-talet började beskrivas i diagnostiska termer, exempelvis MBD (Minimal Brain Damage/Dysfunction).

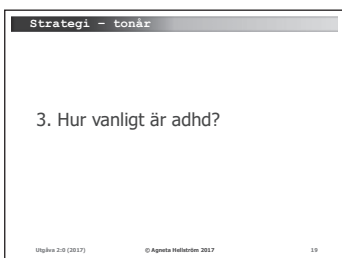


Bild 20. Adhd är ett vanligt tillstånd

Berätta att internationella studier visar att i genomsnitt *drygt 5 % av alla skolbarn uppfyller diagnoskriterierna för adhd*. Säg att forskning från många olika länder de senaste 15-25 åren har visat att adhd förekommer i alla de länder som studerats i ungefär samma utsträckning. Siffrorna kan variera en del, beroende bland annat på hur man definierat tillståndet och hur man gjort undersökningarna. Det betyder att i genomsnitt ett till två barn i varje klass har adhd av någon typ. *En ytterligare stor grupp på 5 % har adhd-problematik av lindrigare slag*, men utan att uppfylla diagnoskriterierna.

Förklara att de flesta undersökningar som gjorts gäller barn i den yngre skolåldern och att man inte vet säkert hur vanligt det är i övre tonåren och upp i vuxen ålder. Tidigare trodde man att adhd ”växte bort” med ökad ålder och mognad men så är det inte i allmänhet.

I unga vuxenår har cirka tre fjärdedelar kvar sina adhd-symtom även om inte alla har så stora svårigheter att de uppfyller diagnoskriterierna. Säg också att många kan ha kvar stora svårigheter att fungera i vardagslivet även om själva adhd-symtomen har avtagit eller inte syns så mycket. Säg att vi ska återkomma till detta i slutet av lektionen.

Ofta undrar föräldrarna om adhd har blivit vanligare. Svaret är att det troligen inte skett någon reell ökning men att man numera uppmärksammar adhd mer i och med att kunskapen om tillståndet ökat. Tidigare blev ofta dessa barn missförstådda. En annan fråga som brukar komma upp är om det finns företeelser i samhället som framkallar adhd, t.ex. barns TV-tittande, skärmaktivitet eller stress. Så är det inte, men de krav dagens samhälle ställer på att organisera information, vara strukturerad och effektiv och att planera sin tillvaro kan göra det svårare att fungera om man har adhd. I dagens skola saknas också många av de stödjande yttre strukturer och den kontinuitet och förutsägbarhet som barn med adhd mår bra av. Pedagogiken bygger på att barn själva aktivt ska söka kunskap, något som barn med adhd har särskilt svårt för, om de inte är högradigt motiverade.

4. Adhd hos flickor

Bild 21 - 23

Bild 21. Adhd hos flickor

Ni som har en flicka med adhd (eller add) räck upp en hand!

Uppmärksamma dem som räckt upp handen, eventuellt med någon följdfråga om flickans ålder. Syftet är att de som har flickor ska ”få syn på” varandra.

Strategi - tonår

Adhd är ett vanligt tillstånd

- Drygt 5 % av alla skolbarn uppfyller diagnoskriterierna för adhd
- Ytterligare cirka 5 % har vissa symtom men inte tillräckligt många för att få en diagnos
- I unga vuxenår har cirka tre fjärdedelar kvar sina adhd-symtom även om bara en del har så stora svårigheter att de uppfyller diagnoskriterierna

Utgåva 2.0 (2017) © Agneta Hellström 2017 20

Strategi - tonår

4. Adhd hos flickor

Utgåva 2.0 (2017) © Agneta Hellström 2017 21

Strategi - tonår

Flickors adhd upptäcks senare

- Flickors adhd-symtom känns inte igen i samma utsträckning som pojkars
- Diagnoskriterierna utformade efter pojkar
- Det dröjer ofta längre tills flickorna får diagnos
- Föräldrar upplever ofta större problem hemma än vad lärare ser i skolmiljön
- Bland unga vuxna, lika många kvinnor som män som utreds

Utgåva 2.0 (2017) © Agneta Hellström 2017 22

Bild 22. Flickors adhd upptäcks senare

Förklara att man tidigare trott att adhd förekommer mest bland pojkar.

I sådana studier där man undersökt alla barn i en åldersgrupp har man funnit att adhd är 2-3 gånger vanligare hos pojkar än hos flickor. Av dem som kommer till utredning på BUP eller motsvarande är pojkar 3-5 gånger vanligare. Förklara att man på senare år dock börjat inse att adhd är vanligare bland flickor än vad man tidigare vetat. *Flickors adhd-symtom känns inte igen i samma utsträckning som pojkars.*

Påpeka också att *diagnoskriterierna är utformade efter pojkar*. Förklara att det här bidrar till att *det ofta dröjer längre tills flickorna får sin diagnos*, kanske först i tonåren eller som unga vuxna. *Föräldrar upplever ofta större problem hemma än vad lärare ser i skolmiljön*. Detta kan bero på att flickorna har ett mindre störande beteende och ibland kan samla ihop sig och fungera ganska bra i skolan, men kanske till priset av att de är utmattade när de kommer hem efter skoldagen. Påpeka att könsskillnaderna, när det gäller förekomst, minskar under uppväxten. *Bland unga vuxna är det till exempel lika många kvinnor som män som utreds.*

Strategi - tonår

Flickors adhd

- Samma typiska svårigheter som hos pojkar men kan ta sig andra uttryck
- Uppmärksamhetsproblemen ofta påtagliga - mindre synlig överaktivitet och bättre impuls kontroll
- Mer ovanligt med utagerande och aggressivt beteende
- Skolproblemen ökar i högstadiet
- Kamratrelationer kan vara svåra
- Stress och ibland psykiatriska tilläggsproblem

Utgåva 2.0 (2017) © Agneta Hellström 2017 23

Bild 23. Flickors adhd

Hur tar sig då adhd uttryck hos flickor och hur skiljer den sig från pojkars adhd? Berätta att forskning visar att flickorna har *samma typiska svårigheter som pojkar med adhd men att det kan ta sig andra uttryck*. *Uppmärksamhetsproblemen* är till exempel *ofta påtagliga medan överaktiviteten inte syns lika mycket* (men kan ta sig uttryck, exempelvis i extrem pratighet). *Impulskontrollen kan också vara bättre*. *Utagerande och aggressivt beteende är mer ovanligt än hos pojkar*, även om det förekommer hos flickor också. *För många ökar skolproblemen i högstadiet och kamratrelationer kan vara svåra*. *Stress och psykiatriska tilläggsproblem* förekommer också rätt ofta hos flickor.

Säg också några ord om pubertet och PMS. Nämn att det ofta förekommer att adhd-symtomen blir mer intensiva vid PMS. Uppmärksamhetsnivån sänks generellt vid PMS vilket kan innebära att kvinnor med adhd får en ännu sämre koncentrationsförmåga under dessa perioder.

Det är inte ovanligt att föräldrar som har en impulsiv pojke som fått diagnosen adhd så småningom också börjar fundera över ett syskon, ofta en äldre syster, som kanske uppvisar symtom mer typiska för adhd av den passiva sorten (add). Om föräldrarna tar upp sådant – tala om att det inte är ovanligt att man i samma familj kan ha flera barn med olika typer av adhd-problematik, eftersom det finns en ärftlighet (som vi strax ska återkomma till). Var uppmärksam på om föräldrarna vill ha stöd för att låta utreda syskonet och tala i så fall om hur de ska gå tillväga.

Storgruppsfråga

Ni som har flickor, känner ni igen dem på den här beskrivningen?

Fånga upp kommentarer och frågor. Hänvisa till faktabladet *Flickor med adhd* som finns i deltagarpärmen och tipsa om ytterligare litteratur, se Referensmaterial, för dem som är intresserade. Uppmuntra dem som har flickor att prata mer med varandra, exempelvis under pausen.

5. Förklaringsmodeller

Bild 24 - 29

Bild 24. Förklaringsmodeller

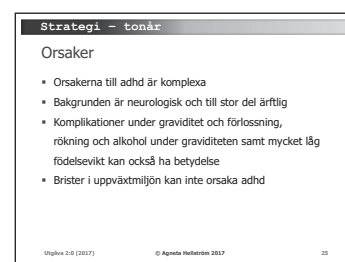
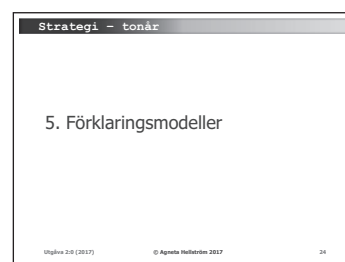
Börja med att säga att orsakerna till adhd har diskuterats mycket genom åren och att det hänt mycket inom forskningen på området på senare tid. Säg att du här ska berätta var forskningen står idag, även om långtifrån alla frågor är besvarade. Tala också om att forskarna inte är överens om allt, men däremot i stora drag.

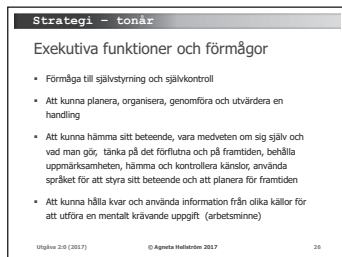
Bild 25. Orsaker

Förklara att *orsakerna till adhd är komplexa*. Säg att det idag finns en stor enighet om att *bakgrunden är neurologisk och till stor del ärftlig*. Det är vanligt att flera medlemmar i samma familj; någon av föräldrarna, ett syskon eller någon annan nära släkting har liknande personlighetsdrag, även om de kanske inte alltid fått någon diagnos. Andra faktorer som kan ha viss betydelse, är *komplikationer under graviditet och förlossning* liksom även *alkohol och rökning under graviditeten*. Barn som föds mycket för tidigt med *mycket låg födelsevikt* löper också en ökad risk att få adhd. Andra omgivningsfaktorer/miljöfaktorer kan eventuellt också ha betydelse. Forskning om detta pågår. Förklara att vi här talar om data på gruppnivå, i det enskilda fallet kan det vara svårt att avgöra den exakta orsaken. Sannolikt kan orsakerna till att en viss individ får adhd vara olika – det finns inte en enda orsak.

Slå fast att *brister i uppväxtmiljön inte kan orsaka adhd*. Däremot kan sådana faktorer ha stor betydelse för hur problemen utvecklas, såväl positivt som negativt.

Var medveten om att resonemangen om orsaker kan vara känsliga för föräldrar, inte minst insikten om ärftlighetens stora betydelse. Konstatera att detta alls inte behöver vara negativt utan kan innebära att man som förälder bättre förstår sitt barn. Var beredd på att det kan komma frågor, ofta från pappor, om vart man ska vända sig om man som vuxen misstänker att man har adhd och vill få en utredning. (Vuxenpsykiatrisk öppenvårdsmottagning som man kan vända sig till direkt eller via remiss från husläkare).





Det kan också skapa oro och skuldkänslor hos mödrar att få höra att graviditets- och förlossningskomplikationer, och inte minst alkohol och rökning under graviditeten, kan ha bidragit till att barnet fått adhd. Om sådana signaler kommer, tona ner och säg att det är svårt att veta något säkert i det enskilda fallet.

Bild 26. Exekutiva funktioner och förmågor

Berätta att neuropsykologin är ett forskningsområde som vuxit starkt under senare år. Neuropsykologiskt kan adhd förklaras utifrån brister i så kallade *exekutiva (utförande) funktioner och förmågor*. Man har kunnat visa att personer med adhd ofta har svårt med exekutiva funktioner i sin vardag. Vad menas då med exekutiva funktioner? Det finns ingen enhetligt definition men man kan säga att det rör sig om förmågan till *självstyrning och självkontroll*. Det är dessa funktioner vi använder för att självständigt och målinriktat *planera, organisera, genomföra och utvärdera resultatet av en handling*. De exekutiva funktionerna utvecklas under hela uppväxten i takt med hjärnans utveckling och mognad. Genom dem blir vi allt bättre på att handla eftertänksamt, förutseende, strategiskt och målmedvetet och att styra vårt beteende utifrån uppgjorda planer. Det handlar bland annat om att kunna hämma sitt beteende när det behövs, *att vara medveten om sig själv och vad man gör, kunna tänka på både det förflutna och framtiden, behålla uppmärksamheten med viljans hjälp, att hämma och kontrollera sina känslor när det är lämpligt, använda språket för att styra sitt beteende* (till exempel genom självinstruktioner) och *att planera för framtiden*. De exekutiva funktionerna kan liknas vid den roll dirigenten har i en orkester. Tala om att barn och ungdomar med adhd också ofta har brister i sitt arbetsminne. *Det innebär svårigheter att kunna hålla kvar och använda information från flera olika källor för att utföra en mentalt krävande uppgift* (nedsatt arbetsminnesfunktion). Bakom barnens "glömskhet" när det gäller att följa uppgjorda överenskommelser, hålla reda på sina saker, lära sig av sina misstag, passa tider, hålla instruktioner i huvudet och att kunna lösa problem och ta sig an uppgifter på ett effektivt sätt ligger ofta dessa nedsatta arbetsminnesfunktioner som också kan ses som en del av de exekutiva funktionerna.

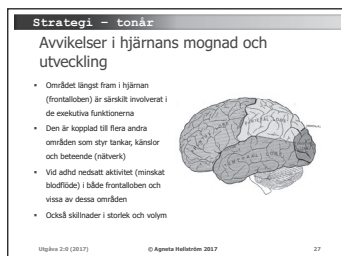


Bild 27. Avvikelser i hjärnans mognad och utveckling

Visa bilden av hjärnan och peka på den frontala regionen (frontalloben). Förklara att *området längst fram i hjärnan (frontalloben) är särskilt involverat i de exekutiva funktionerna*. Nämn också att frontalloben är *kopplad till flera andra områden som styr tankar, känslor och beteende* (exempelvis främre cingulate cortex, svanskärnan, striatum, lillhjärnan) och som tillsammans utgör ett nätverk för de exekutiva funktionerna. Frontalloben utvecklas under hela uppväxten och är inte färdigutvecklad förrän i tjugofemårsåldern. Tala om att forskarna med hjälp av modern hjärnabildningsteknik kunnat påvisa en *nedsatt aktivitet både i frontalloben och flera av de andra områden* som har betydelse för exekutiva funktioner hos personer med adhd. Man kan säga att hos barn och ungdomar med adhd är pannlobens utveckling fördröjd eller begränsad. Hänvisa till bilden av hjärnans

mognadsprocesser i deltagarnas pärmor.

Nämn också att man funnit *skillnader i storlek och volym* (mindre) i flera av de områden som har betydelse för de exekutiva funktionerna hos barn med adhd jämfört med dem utan adhd men att dessa skillnader minskar när barnen kommer upp i sena tonår. (Vilket inte behöver betyda att funktionerna normaliseras).

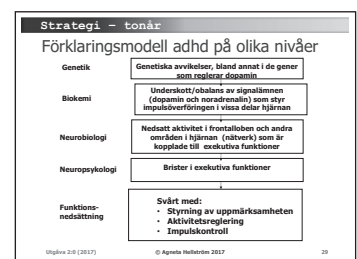
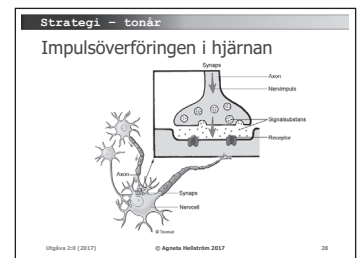
När du går igenom denna bild är det viktigt att du håller det så enkelt som möjligt även om det rör sig om komplicerade saker. Behöver du mer information som stöd rekommenderas läsning av Barkleys bok *ADHD-guiden för föräldrar*, kap. 3. Vad orsakar ADHD? Se Referenslitteratur. Denna kan också rekommenderas till föräldrars om vill veta mer.

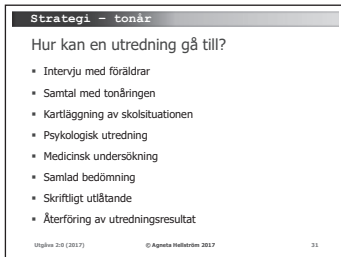
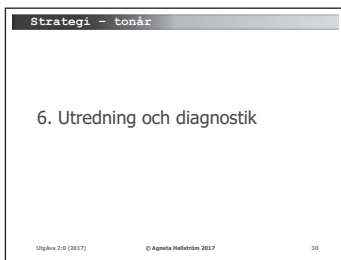
Bild 28. Impulsöverföringen i hjärnan

Visa bilden av synapsen och signalämnena som en illustration till hur kommunikationen mellan nervcellerna går till. Förklara att den nedsatta aktiviteten, framförallt i hjärnans frontallob, hos personer med adhd har att göra med en för långsam impulsöverföring mellan hjärncellerna i dessa områden. Berätta att det finns en biokemisk förklaring till den långsamma impulsöverföringen, nämligen att det råder ett underskott/obalans av de signalämnena (framförallt dopamin och noradrenalin, men troligen också andra signalämnen) som via synapserna (kontaktställena) stimulerar impulsöverföringen mellan nervcellerna i de aktuella delarna av hjärnan. Detta gör att impulserna går för långsamt eller inte riktigt når fram. Nämn att det är av detta skäl som läkemedel som ökar tillgången på signalämnen (dopamin eller noradrenalin) i synapserna har positiv effekt vid adhd. Se vidare avsnittet om läkemedelsbehandling. Nämn till sist att man nu också börjar skönja en del av den genetiska bakgrunden genom att man hos personer med adhd identifierat avvikelser i flera olika gener, framförallt gener med anknytning till dopamin. Betona att det fortfarande är mycket man inte vet om den genetiska bakgrunden och att sambanden är mycket komplicerade.

Bild 29. Förklaringsmodell adhd på olika nivåer

Sammanfatta och illustrera det du sagt genom att visa bilden av hur adhd kan förklaras på fem nivåer från den synliga funktionsnedsättningen till vad som ligger bakom när det gäller hur hjärnan fungerar och hur det i sin tur har med gener att göra. Förmedla att det är uppenbart att det rör sig om ett tillstånd som har en neurologisk bakgrund även om det också måste kunna förstås från en psykologisk synvinkel. Avsluta med att understryka att den biologiska förklaringen till hur adhd uppkommer, inte alls motsäger att psykosociala faktorer, har stor betydelse. Framhåll föräldrarnas stora betydelse för hur barnet med adhd kommer att kunna utvecklas och vilka konsekvenser de medfödda svårigheterna får.





6. Utredning och diagnostik

Bild 30 - 31

Bild 30. Utredning och diagnostik

Klargör att du nu ska ge en mycket kort orientering om hur det brukar gå till när man utreder och diagnostiserar adhd hos barn och tonåringar.

Bild 31. Hur kan en utredning gå till?

Säg att utgångspunkten för utredningen ska vara att barnet eller tonåringen har stora problem att fungera i sin vardag och att syftet med utredningen är att man bättre ska kunna förstå och hjälpa honom eller henne. Betona att utredningen och diagnostiseringen är ett kvalificerat arbete. Förklara att det inte finns något enkelt test som tar reda på om barnet eller tonåringen har adhd utan att man får samla in information från olika källor. Den samlade informationen värderas i förhållande till de diagnoskriterier som ställts upp för tillståndet. Om problemen är tillräckligt allvarliga ställs diagnosen adhd. Man bedömer också vilken form av adhd det rör sig om. Tala om att utredningen kan läggas upp lite olika beroende på hur barnets problembild ser ut men att det är några moment som för det mesta brukar ingå och som också rekommenderas av Socialstyrelsen (*Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd – ett kunskapsstöd*, 2014). Gå igenom punkterna på bilden kortfattat, undvik att hamna i för detaljerade beskrivningar eller diskussioner om föräldrarnas egna erfarenheter. Det första steget är en *Intervju med föräldrarna* (anamnes) då utredaren (psykolog och/eller läkare) frågar hur barnets och tonåringens utveckling varit, hur symtomen tar sig uttryck, hur tonåringen fungerar i sin vardag och om medicinska och sociala förhållanden. Ofta har föräldrarna före intervjun fått fylla i ett frågeformulär som används vid intervjun. *Ett samtal med tonåringen* brukar också ingå om hur han eller hon upplever sin situation, vad som är problem och vad som fungerar bra. En *kartläggning av skolsituationen* brukar också göras. En *psykologisk utredning* för att bedöma tonåringens kognitiva funktionsnivå görs också om det är motiverat. En *medicinsk undersökning* brukar också göras också för att utesluta att något sjukdomstillstånd ligger bakom symtomen eller om det också finns andra medicinska problem. Utifrån den information man fått fram genom de olika undersökningarna görs en *samlad bedömning*. Man tar då ställning till om det är adhd eller om det är något annat tillstånd som bättre förklarar symtomen. Man ska också vara uppmärksam på om tonåringen har andra svårigheter och tillstånd, utöver adhd, (exempelvis inom autismspektrum). Slutsatserna sammanfattas i ett *skriftligt utlåtande* där det också är viktigt att göra en beskrivning av tonåringens funktionsnivå inom olika områden. När utredningen är klar kallas föräldrarna till ett möte där de får en *återföring av utredningsresultatet*, det vill säga information om vad man kommit fram till. Också tonåringen själv bör få en sådan anpassad information. Också skolpersonal behöver bli informerade och de kallas därför ofta också till ett sådant återföringsmöte (med föräldrars medgivande).

Smågruppsdiskussion

Berätta för varandra om hur ni och tonåringen själv upplevde utredningen. Hur tyckte ni att informationen vid återföringen var?

Fånga upp några exempel och var uppmärksam på att det kan finnas delade meningar och såväl positiva som smärtsamma erfarenheter.

För mer information om rekommendationer för utredning, hänvisa till Socialstyrelsens m.fl. myndigheters broschyr *Utredning och diagnostik av adhd hos barn och ungdomar*. Den kan laddas ner via www.kunskapsguiden.se.

7. Stöd och behandling

Bild 32 - 35

Bild 32. Stöd och behandling

Detta avsnitt bör hållas mycket kortfattat – det är endast avsett att redogöra för vilken behandling det finns forskningsstöd för och som därför brukar rekommenderas i styrdokument på såväl nationell som lokal nivå. Observera att detta inte behöver överensstämja med den faktiska tillgången på behandling. Denna information kan vara provocerande för föräldrar som har erfarenhet av stora brister i tillgången på stöd och hjälp. Försök därför förhindra diskussioner där sådan frustration tar överhanden eller frågor om vart man ska vända sig för att få sådant stöd. Detta gäller inte minst skolan. Hänvisa så långt möjligt till Lektion 5 där mer samhällsinformation kommer att tas upp.

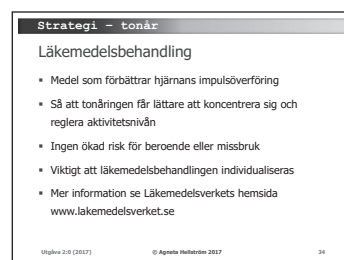
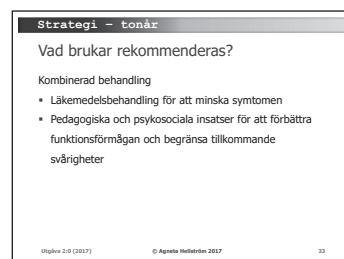
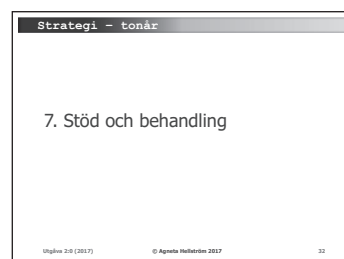
Inled med att konstatera att adhd oftast inte är något som växer bort även om symtomen kan minska med åren. Klargör att det inte heller finns någon behandling som botar adhd men att det däremot finns kunskap om hur man kan göra det lättare att leva med sin adhd. Förklara att målet för stöd och behandling är dels att minska symtomen och risken för tillkommande svårigheter, dels att hjälpa tonåringen att hitta sina styrkor men också att förstå och hantera sina svårigheter.

Bild 33. Vad brukar rekommenderas?

Tala om att den behandling som det finns forskningsstöd för och som därför brukar rekommenderas är *läkemedelsbehandling* för att minska symtomen i kombination med *pedagogiska och psykosociala insatser* för att förbättra funktionsförmågan och minska risken för tillkommande svårigheter.

Bild 34. Läkemedelsbehandling

Förklara att läkemedelsbehandling blivit alltmer accepterat i behandlingen av adhd. Det som brukar användas är låga doser av *läkemedel som påverkar signalsubstanserna och som styr hjärnans impulsöverföring*. Genom att impulsöverföringen i hjärnan förbättras får barnet eller tonåringen lättare att



koncentrera sig och reglera sin aktivitetsnivå. Tala om att sådana medel har använts i flera decennier i USA och att de visat sig kunna förbättra uppmärksamheten och minska hyperaktiviteten och impulsiviteten.

Nämn att de vanligaste läkemedlen mot adhd är så kallade centralstimulerande medel. De verksamma substanserna i dessa läkemedel heter metylfenidat och lisdexamfetamin. (Läkemedelsnamnen på preparaten med metylfenidat är Concerta, Metylphenidate Sandoz, Ritalin, Medikinet och Equasym Depot. Läkemedelsnamnet på det preparat som innehåller lisdexamfetamin är Elvanse). Det finns också ett läkemedel som heter Strattera där den aktiva substansen är atomoxetin. I vissa fall kan också amfetaminläkemedel (Amfetamin, Dexamfetamin) bedömas som lämpliga men då måste läkaren ha licens för att förskriva det. (Du behöver inte namnge alla dessa preparat men det kan vara bra att känna till dem om de kommer upp i diskussioner).

Förutom effekten på kärnsymtomen har man fått positiva effekter av vissa av läkemedlen på andra problem som är vanliga vid adhd, såsom inlärningsförmåga, minne och förmåga till socialt samspel. Medicineringen kan ses som ett sätt att göra barnet eller tonåringen mer mottagligt för andra insatser. Nämn att en del föräldrar begripligt nog kan hysa oro för att ge sitt barn mediciner. I synnerhet kan detta gälla de centralstimulerande medlen "narkotikaklassade preparat". Förklara att det här handlar om mycket låga doser som inte alls har med missbrukardoser att göra.

Gå inte in i någon argumentation men förklara kortfattat och sakligt att man inte kunnat finna att det *skulle finnas någon ökad risk för beroende eller missbruk* på grund av läkemedlen hos de barn och ungdomar tar mediciner mot adhd.

Viktigt är att läkemedelsbehandlingen individualiseras beträffande preparat och dos och att den följs upp noga. Informera om att Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer finns på Läkemedelsverkets hemsida. Hänvisa till den version som riktar sig till allmänheten och som finns i deltagarpärmen. Där finns också beskrivning av de vanligaste biverkningarna såsom aptitlöshet, viktninskning, sömnsvärigheter etc. Kanske tar föräldrarna upp detta men försök undvika att gå in i diskussioner kring det – hänvisa i stället till behandlande läkare. Om du är sjuksköterska och kanske har tonåringen som patient, var extra noga med att hålla på din roll som kursledare. Informationen om läkemedelsbehandling ska i detta sammanhang vara kortfattad och generell och självfallet neutral. Personliga konsultationer ska undvikas.

Smågruppsdiskussion

Berätta för varandra vilka erfarenheter ni har av läkemedelsbehandling för era tonåringar – såväl positiva som eventuellt negativa.

Fånga upp några exempel – låt föräldrarna stötta varandra när det gäller erfarenheter. Gå inte in i någon egen argumentation för eller emot. Var beredd på att de kan ta upp problem med att få tonåringen att ta sin medicin och kanske i vissa fall problem med spridning av medicinen till obehöriga. Efterfråga deras egna förslag på hur man kan hantera sådana problem.

Bild 35. Pedagogiska och psykosociala insatser

Berätta att de pedagogiska och psykosociala insatserna som visat sig verkningsfulla framförallt består av att ge kunskap om vad funktionsnedsättningen innebär och hur man gör det lättare att leva med och hantera den.

Framhåll vikten av att både föräldrar och tonåringen själv får en begriplig *information och utbildning om diagnosen*. Informationen kan behöva återkomma vid flera tillfällen, inte bara ges i samband med utredningen. Detta är viktigt, eftersom det kan vara svårt, både för föräldrarna och för tonåringen själv, att ta till sig allt vid ett enda tillfälle. Problembilden förändras ju också över tid och kan behöva förklaras på nytt. Nämn att föräldrakursen (Strategi-programmet) som den de går nu är ett exempel på en fördjupad utbildning om diagnosen. Också tonåringarna själva kan ha behov av en motsvarande utbildning. Nämn också att det finns mycket allmän information om adhd som man kan ta del av på egen hand, via nätet och i tryckt form. Hänvisa till material i deltagarnas pärmar.

När det gäller fortsatt behandling, framförallt av de utagerande beteendeproblem som ofta är förknippade med adhd, finns det forskningsstöd för att så kallad *beteendeinriktad föräldraträning* (Parent Management Training, PMT) är verksamt. I sådana program får föräldrar möjlighet att utveckla sin förmåga att handskas med barnets eller tonåringens beteendeproblem, finns det forskningsstöd. Det kan dock vara viktigt att inte ge föräldrar orealistiska förhoppningar när det gäller sådana program, eftersom effekten av dem är störst för yngre barn.

Nämn att det också finns forskningsstöd för att *individualiserat stöd och anpassningar i skolan* har betydelse. Det handlar om anpassning av undervisningen och klassrumsmiljön, att ha systematiska metoder för att hantera beteendeproblem och att ge individuellt stöd via en person som har adekvat utbildning och som får handledning i beteendeinriktade metoder. Också strukturerat samarbete och kontakt mellan hem och skola har visat sig verksamt. Säg att vi kommer att prata mer om vilka krav man kan ställa på skolan i lektion 5.

Nämn också att det på senare år blivit alltmer vanligt att man rekommenderar olika former av så kallat *kognitivt stöd och hjälpmedel* för att kompensera för de svårigheter med organisation, planering, tidsuppfattning med mera som är vanliga vid adhd. Säg att vi ska återkomma till det i lektion 3 och 5.

Också *KBT-baserad behandling*, antingen individuellt eller i grupp kan vara till hjälp för ungdomar. Påpeka att tillgången på denna typ av behandling dock är väldigt begränsad. Tala om att det ställs väldigt höga krav på dokumenterad effekt om man ska kunna rekommendera en behandlingsmetod generellt. Detta hindrar inte att en mindre beprövad metod kan ha en viss effekt.

Strategi - tonår
Pedagogiska och psykosociala insatser
<ul style="list-style-type: none">▪ Information och utbildning om diagnosen▪ Beteendeinriktad föräldraträning▪ Individualiserat stöd och anpassningar i skolan▪ Kognitivt stöd och hjälpmedel▪ KBT-baserad behandling
Tillgången på dessa insatser varierar i olika landsting. Se vidare lektion 5.
<small>Utgåva 2.0 (2017) © Agneta Hellström 2017 35</small>

Behandlingsmetoder med begränsat vetenskapligt stöd

Om tiden medger, eller om föräldrar själva tar upp det, kan det vara bra att också känna till några behandlingsmetoder som anses ha visst eller begränsat vetenskapligt stöd men inte tillräckligt för att generellt kunna rekommenderas. Ta i så fall detta mycket kort och hänvisa den som vill veta mer till aktuell behandlingskontakt.

- Fysisk aktivitet

Nämn till exempel att det på senare tid kommit flera studier som visat att systematisk fysisk aktivitet och träning kan minska symtomen vid adhd.

- Omega -3 fettsyror

Omega-3 fettsyror som är ett naturmedel har visat sig ha viss effekt vid adhd. Många föräldrar upplever att deras barn har haft god nytta av detta. Jämfört med traditionell läkemedelsbehandling anses dock effekterna än så länge relativt begränsade och inte tillräckligt säkerställda för att ge en generell rekommendation.

- Koståtgärder

Många föräldrar till barn och ungdomar med adhd vittnar om att deras barn blir överaktiva av socker samtidigt som de ofta har begär efter detta. Liknande erfarenheter har rapporterats när det gäller vissa tillsatser, t.ex. färgämnen. När de har dragit ner på sockret eller uteslutit färgämnen har det ofta visat sig ha positiv effekt på symtomen. Forskningen kring effekten av sådana och andra koståtgärder har än så länge inte gett några övertygande resultat men kostens betydelse vid adhd är ett område som för närvarande tilldrar sig uppmärksamhet bland vissa forskare och nya rön kan komma att publiceras.

- Arbetsminnesträning

Systematisk datorstödd arbetsminnesträning har enligt vissa studier visat sig kunna förbättra arbetsminnet och koncentrationsförmågan hos barn med adhd. Resultaten har emellertid ifrågasatts i senare genomgångar av studierna.

- Neurofeedback

Så kallad Neurofeedback, en metod att träna koncentration och impulskontroll med hjälp av ett datorprogram som stimulerar ett normaliserat EEG-mönster i hjärnan, har också ansetts kunna ha viss effekt. Resultaten har emellertid ifrågasatts i senare systematiska genomgångar av de studier som gjorts.

Avsluta med att förespråka en allmänt kritisk inställning, särskilt till metoder som lanseras som "undergörande" och som påstås bota adhd. Uppmana föräldrarna att efterfråga dokumentation i form av välgjorda studier med kontrollgrupper, där effekten kunnat bevisas (utöver så kallad placeboeffekt). Säg samtidigt att det naturligtvis står föräldrar fritt att prova och

använda det som de tror på och anser verkningsfullt för just sitt barn.

Om föräldrarna ställer mer ingående frågor kring olika kontroversiella behandlingsmetoder – avstå från att gå in i detta, hänvisa i stället till behandlingsansvarig läkare eller psykolog.

8. Framtiden som vuxen

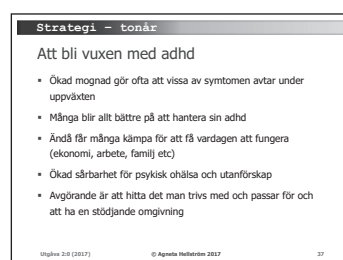
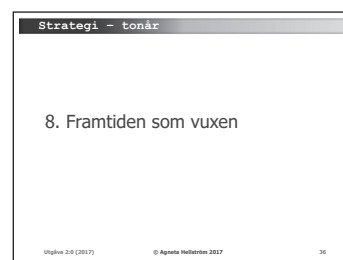
Bild 36 - 37

Bild 36. Framtiden som vuxen

Inled med att säga att många föräldrar känner oro för hur det kommer att gå för deras tonåringar med adhd som vuxna. Sätt ord på frågor som föräldrarna kan ställa sig kring detta, såsom om deras son eller dotter kommer att kunna leva ett självständigt liv med arbete, bostad och familj. Nämn att några kanske också, efter att ha läst tidningsartiklar eller sett TV-program, är rädda för att barnet ska hamna i missbruk eller kriminalitet eller må psykiskt dåligt när det kommer i tonåren. Säg att detta, trots allt hör till ovanligheterna, även om en viss förhöjd risk måste erkännas. Betona att det är viktigt att föräldrarna tror sig om att kunna förhindra en sådan utveckling, framförallt genom att engagera sig i sin tonåring. Stötta dem också i att försöka förhindra att tonåringen hamnar i sådana miljöer som är skadliga, till exempel destruktiva kamrater och gäng.

Bild 37. Att bli vuxen med adhd

Klargör att de flesta barn och ungdomar med adhd kommer att ha kvar en hel del problem i vuxen ålder. *Ökad mognad gör ofta att vissa av symtomen avtar under uppväxten. Problembilden förändras ofta under uppväxten och i vuxen ålder.* Överaktiviteten och impulsiviteten avtar, medan problemen med koncentration och uppmärksamhet ofta kvarstår. *Många blir bättre på att hantera sin adhd. Ändå får många kämpa för att få vardagen att fungera med ekonomi, arbete, familj etc.* Många lever med en ständig känsla av rastlöshet och otålighet. Man har stort behov av omväxling och det måste hända saker hela tiden. Det är ofta svårt att strukturera tillvaron genom organisation och planering, passa tider, hålla ordning, få saker gjorda, handskas med pengar, sköta relationer och arbete etc. Ofta får ungdomarna lägga ner mycket tid och energi på att kompensera sina svårigheter; något som kan leda till trötthet och utmattning. Nämn också att det finns en *ökad sårbarhet för psykisk ohälsa och utanförskap* hos barn och ungdomar med adhd. Men prata varsamt om detta och betona individuella olikheter när det gäller förutsättningar. Förmedla hopp genom att framhålla att de flesta så småningom hittar en plats i samhället där de kan fungera och leva ett gott liv och där de kan använda sina personlighetsdrag som en tillgång. Avsluta med att säga att det *avgörande är att hitta det man trivs med och passar för och att ha en stödjande omgivning.*



Smågruppsdiskussion

Berätta för varandra vilka tankar, såväl farhågor som förhoppningar, ni har om era ungdomars framtid som vuxna. Vilka skyddande faktorer finns eventuellt och hur kan man stärka dessa?

Lyft fram några positiva exempel – som ger hopp för alla!

Framhåll familjens betydelse men också skolans och kamraternas. Tala om att ungdomarna kommer att behöva mycket stöd av föräldrarna under hela uppväxten och kanske också även som vuxna. Betona föräldrarnas viktiga roll men också skolans ansvar när det gäller att hindra tonåringarna att hamna i riskmiljöer.

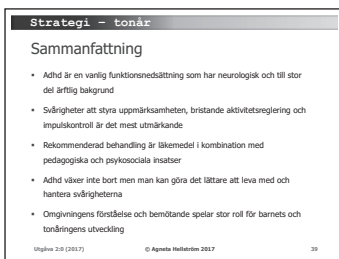
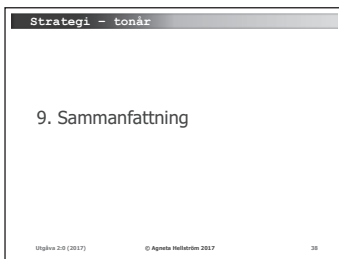
9. Sammanfattning

Bild 38 - 39

Bild 38 - 39. Sammanfattning

Avsluta med att säga att vi under den här lektionen har gått igenom vad adhd är, hur det yttrar sig, vad det beror på, vad man kan göra åt det och vad som avgör hur framtiden som vuxen kan bli. Sammanfatta lektionen med att du velat visa att kunskap gör skillnad och gå igenom de olika punkterna på bilden det vill säga att:

- *Adhd är en vanlig funktionsnedsättning som har neurologisk och till stor del ärftlig bakgrund*
- *Svårigheter att styra uppmärksamheten, bristande aktivitetsreglering och impuls kontroll är de mest utmärkande dragen*
- *Rekommenderad behandling är läkemedel i kombination med pedagogiska och psykosociala insatser.*
- *Adhd oftast inte växer bort men man kan göra det lättare att leva med och hantera svårigheterna*
- *Omgivningens förståelse och bemötande spelar stor roll för tonåringens utveckling och framtid som vuxen.*



Avslutning

Uppmana föräldrarna att titta på materialet i pärmen som hör till denna lektion, nämligen:

- *Diagnoskriterierna för adhd enligt DSM-5*
- Faktablad *Vad är ADHD?*
- Broschyren *Värt att veta om adhd hos barn och ungdomar*
- *Tonårshjärnan*. Bild
- Faktablad *Flickor med adhd*
- Faktablad *Ung med adhd*
- *Läkemedelsbehandling av adhd*

Tipsa dem som är intresserade av ytterligare litteratur, se Referensmaterialet. Hälsa deltagarna välkomna till nästa gång.