

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ  
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
2013:38

**Rätt eller fel?**  
Föräldrars val kring medicinering av barn med ADHD

Ingrid Albrektsson

Sanna Säker



**HÖGSKOLAN I BORÅS**  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel:	Rätt eller fel? - Föräldrars val kring medicinering av barn med ADHD
Författare:	Ingrid Albrektsson, Sanna Säker
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	SSK07A
Handledare:	Claes Ekenstam
Examinator:	Susanna Knutsson

## Sammanfattning

Diagnosen ADHD har varit mycket omdiskuterad, dels för att läkare och forskare inte har varit överens om dess patologiska förklaring, behandling eller ens om dess existens och detta har fångat författarnas intresse. Syftet är att belysa föräldrars upplevelse och inställning till medicinering av sina barn med ADHD. Studien är en litteraturöversikt enligt Friberg med analys av sju kvalitativa artiklar. Resultatet presenteras i tre huvudkategorier: *Familjen kring det diagnostiserade barnet*, *Barnet med ADHD* och *Andras åsikter om diagnos/behandling av barnet med ADHD* med tillhörande nio subkategorier. I diskussionen tas upp bland annat skillnaden mellan mödrar och fäders inställning till ADHD och medicinering och tankar kring anledningar till detta. Vidare diskuteras också påtryckningar föräldrar upplever från andra när det kommer till medicinering av barnet med ADHD samt hur de ser på sitt barns olika symtom och person.

Nyckelord: *ADHD, barn, föräldrar, medicinering, centralstimulantia.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>4</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>4</b>
<b>Vad är ADHD?</b> .....	<b>4</b>
Symtom och diagnos.....	4
Forskning om orsak och uppkomst.....	6
<b>Läkemedelsbehandling</b> .....	<b>7</b>
<b>Föräldrarnas roll</b> .....	<b>7</b>
<b>Sjuksköterskan i mötet med ADHD</b> .....	<b>8</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>9</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>9</b>
<b>METOD</b> .....	<b>9</b>
<b>Design</b> .....	<b>9</b>
<b>Litteratursökning</b> .....	<b>10</b>
<b>Analys</b> .....	<b>11</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
<b>En påverkan på familjen</b> .....	<b>12</b>
En delad syn.....	12
En förändrad vardag.....	13
En känsla av skuld.....	13
<b>En påverkan på barnet</b> .....	<b>14</b>
Det delade barnet.....	14
Biverkningarnas dilemma.....	14
<b>En mångfald av åsikter</b> .....	<b>15</b>
Familj/vänners påtryckningar.....	15
ADHD-forums ståndpunkt.....	16
Media/samhällets inställning.....	16
Skolans/sjukvårdens åsikter.....	17
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>18</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>18</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>18</b>
<b>Vidare forskning</b> .....	<b>21</b>
<b>Kliniska implikationer</b> .....	<b>21</b>
<b>SLUTSATSER</b> .....	<b>22</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>23</b>

**Bilaga 1**

**Bilaga 2**

## **INLEDNING**

Beskrivningen på ett barn med ADHD kan ibland låta likt beskrivningen på vilket barn som helst som är i en ålder där de har svårt att sitta still eller koncentrera sig på någon viss uppgift en längre stund. Ett avvikande beteende bedöms i betraktarens ögon utifrån de normer och förväntningar som styr situationen. Vad är det som är normalt och vad är avvikande? Ju snävare vi drar gränsen för vad som anses normalt, desto fler är det som har ett avvikande beteende. Det senaste cirka 15-20 åren så har man uppmärksammat barn med störande beteende. Den neuropsykiatriska diagnosen ADHD är en benämning för svårigheter som beror på uppmärksamhetsproblematik och/eller problem med impulsivitet och överaktivitet. Diagnosen har varit mycket omdiskuterad, och är fortfarande, dels för att läkare och forskare inte har varit överens om dess patologiska förklaring, behandling eller ens om dess existens. Det som har förbryllat och gjort många olika instanser i samhället skeptiska inför diagnosen är dess explosionsartade ökning och de delade meningarna om dess orsak. Till den redan stormiga debatt tillkommer också den kontroversiella farmakologiska behandling med centralstimulantia som liknar amfetamin i sin karaktär, och är både vanebildande och beroendeframkallande. Mitt i denna debatt finns föräldrarna till barn med ADHD, de som är sista beslutsfattare gällande medicinering eller ej. Dessa blandade åsikter kring sjukdomens uppkomst, diagnostisering samt behandling kan tänkas skapa en otrygghet och tvivel hos föräldrarna inför ”rätt val”. Sjuksköterskan i vården måste vara medveten om att det inte finns en enad åsikt om vad som är ”rätt eller fel” när det kommer till diagnos och behandling av ADHD. Har vi en djupare förståelse och ökad kunskap om dessa föräldrars komplexa situation och är medvetna om att det inte finns endast en väg att gå, så kan sjuksköterskorna skapa en ökad trygghet hos dem och stötta dem i deras individuella val.

## **BAKGRUND**

### **Vad är ADHD?**

#### **Symtom och diagnos**

I Sverige har ca: 5% av alla skolbarn diagnosen Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Diagnosen definieras i den diagnostiska manualen DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Symtomen för ADHD kan visa sig i form av uppmärksamhetsproblematik, överaktivitet och impulsivitet.

Uppmärksamhetsproblematiken hos barn med ADHD kan ses som att de har problem med att planera och organisera det som de förväntas göra. I skolan kan man se detta genom att de har svårare att komma igång med en uppgift de ska utföra och sedan även lättare tappar fokus. De har även svårare att hålla koncentrationen på det som de håller på med samt lättare för att bli avbrutna med sin uppgift än andra jämnåriga. Dessa barn blir ofta sittande i sina egna tankar och dagdrömmer. Barn som har ADHD där impulsiviteten är det som styr för stunden, påverkar deras handlande och gör att de sällan reflekterar eller tänker efter om vad som kommer ge bäst resultat. Detta kan väcka negativa reaktioner hos omgivningen då dessa barn ofta blir otåliga och fort avbryter andra i samtal. De utsätter sig själva oftare för faror eftersom de inte inser konsekvenserna av sitt handlande för än efteråt. Överdriven aktivitetsgrad visar sig genom att de exempelvis springer omkring mer än andra barn, klättrar på och plockar med saker. De hörs och syns ofta i barngrupper genom sitt högljudda sätt. Alla behöver inte vara synligt överaktiva men när inget spännande händer eller vardagen verkar grå och tråkig så upplever dessa barn en rastlöshet inombords (Socialstyrelsen 2010, ss. 19-20).

Huvudsakligen är forskningen kring barn och ungdomar med ADHD inriktad på pojkar då det är två till tre gånger vanligare hos dem än hos flickor, vilket medför att kunskapen om flickor är bristfällig. Både flickor och pojkar har i stort sett samma symtom men det visar sig på ett något annorlunda sätt, där pojkar oftare får ett utagerande beteende medan flickorna blir mer inåtvända. Detta gör att det inte är lika uppenbart för omgivningen och finns därför en risk att flickorna inte får den hjälp de behöver (Socialstyrelsen 2010, s. 20). Detta har även Mahone (2012, ss. 35-38) uppmärksammat i sin studie gällande den stora skillnaden mellan flickor och pojkar, både till antal med diagnos och hur symtomen visar sig. Det har även på senare tid blivit en tydlig ökning av flickor som får diagnosen, detta på grund av att man har börjat bli mer uppmärksam på den skiftande symtombilden. Flickor har generellt en senare debut och inte lika iögonfallande symtom som pojkar. De uppvisar oftare ångest och depression och detta gör sig tydligt när flickan börjar komma upp i förpubertal/pubertal ålder, vilket medför att flickorna diagnosticeras senare jämförelsevis mot pojkarna.

För att avgöra om problemen uppfyller de fastlagda kriterierna krävs en noggrann utredning där vissa kriterier måste uppfyllas (Socialstyrelsen 2010, ss. 19-23).

Kriterier:

- ”• *Svårigheter med inlärning och bristande skolframgång.*
- *Konfliktfyllda relationer till sina föräldrar, lärare och andra vuxna.*
- *Svårt att utveckla, behålla och fördjupa kamratrelationer.*
- *Bristande tilltro till sin egen förmåga med känslor av misslyckande och depression.*
- *Erfarenheter av att ha utsatts för mobbning.*
- *Svårt att utveckla meningsfulla intressen”*

(Socialstyrelsen 2010, s. 23).

ADHD kan leda till negativt samspelelmönster som gör sig framträdande både i skolans miljö och hemma med familjen. Denna tid av återkommande konflikter kan vara en stor risk för fortsatta problem med dålig skolgång och problem upp i tonåren. (Socialstyrelsen 2010, s. 40). Vuxna personer med ADHD har ofta svårigheter som kan göra sig tydliga i arbetslivet och i familjerelationer. Detta kan visa sig som exempelvis problem med planering- och organiseringsuppgifter som kräver en logisk följd av flera små uppgifter, för att nå fram till ett visst mål. Detta kan leda till att man skjuter upp eller inte slutför det man påbörjat. Personen blir lätt eller väldigt ofta distraherad i det hen företar sig, detta gör att uppgifter blir halvfärdiga och nya istället påbörjas. Många personer med ADHD beskriver en känsla av frustration då de inte förmår slutföra eller färdigställa det de egentligen skulle kunna. Dessa funktionsnedsättningar kan i värsta fall göra att personen inte klarar av att behålla ett arbete eller inte ens mäktar med att skriva en arbetsansökan, vilket kan resultera i långvarig arbetslöshet. Utöver huvudsymtomen i ADHD så beskriver många personer långvariga depressioner och nedstämdhet. Detta kan knytas till oro inför kommande uppgifter som personen känner sig oförmögen att klara av, eller till tidigare känsla av misslyckande (Safren, Perlman, Sprich & Otto 2005, ss. 13-14).

### **Forskning om orsak och uppkomst**

Det finns olika tankar kring orsak och uppkomst till ADHD. Forskning har gjorts på kopplingen mellan dysfunktioner i hjärnans struktur och ADHD. Resultatet visar på avvikelser i olika delar av hjärnans struktur som förmedlar kontroll av de kognitiva funktionerna. Vidare har forskningen också kunnat se att dessa strukturella avvikelser i hjärnan kvarstår i vuxen ålder, trots en relativt stor förändring i symtombilden och att detta kvarstår livet ut (Cubillo, Halari, Smith, Taylor, & Rubia 2012, s. 207).

Forskning rörande diagnosen och medicineringen har bland annat bedrivits av stiftelsen Gillbergcentrum vid Institution för neurovetenskap och fysiologi på Göteborgs Universitet, under ledning av professor Christoffer Gillberg (Gillbergcentrum, 2013). En föregångare till ADHD-begreppet är DAMP som lanserades av Gillberg och ersatte det tidigare använda begreppet MBD, som står för Minimal Brain Dysfunction (Gillberg, 1996, s. 13). MBD sågs som ett "hjärnskadeproblem" men efter hand har ADHD/DAMP börjat ses som ärftligt betingat, men Gillberg menar på att det är en kombination av hjärnskada och ärftlighet som ligger till grund för ADHD (Gillberg, 1996, s. 134). Detta synsätt på orsakerna till ADHD ledde till en debatt i media och forskarvärlden då sociologen Eva Kärfven kritiserade Gillbergs förklaringsmodell till orsaken av ADHD och istället presenterade en bok "Hjärnspöken – DAMP och hotet mot folkhälsan" med en förklaringsmodell ur ett psykosocialt perspektiv och menade på att det istället beror på strukturerna kring barnets uppväxt. Allt eftersom begreppet ADHD blivit antaget som en diagnos runt om i världen har debatten om orsak och behandling fortsatt (Svenska Dagbladet 2012). I denna studie kommer ingen ställning tas till orsakerna till ADHD.

## Läkemedelsbehandling

Den vanligaste läkemedelssubstanten som används vid ADHD är Metylfenidat som är centralstimulerande och påverkar signalsubstanserna dopamin-, noradrenalin och serotonin. Genom att öka tillgängligheten av signalsubstanserna förbättras uppmärksamheten och minskar tvångsimpulserna. Metylfenidat finns både som långtids- och korttidsverkande preparat, detta gör det möjligt att justera dosen under dagen och hur lång verkningstiden ska vara. Detta för att ge optimala förutsättningar för bästa effekt (Läkemedelsboken 2010, ss. 982-983).

I FASS (2011, ss. 2950-2951) står det om flertalet vanligt förekommande biverkningar såsom: sömnlöshet, nervositet, huvudvärk, minskad aptit, minskad längdtillväxt, yrsel, trötthet, hjärtklappning, buksmärta, diarré, illamående, klåda. Två vanliga läkemedel innehållande Metylfenidat är Concerta och Ritalin (Läkemedelsboken 2012, s. 983). Isaacs, Watkins, Hodgens och Zachor (2002, s. 34) har i sin studie tittat närmre på denna problematik av biverkningar. Av 89 barn som behandlats för ADHD i 36 månader rapporterade 66% minskad aptit samt resultatet visade även minskad längdtillväxt och viktminskning hos barnen, men detta var inte signifikant för hela gruppen.

Centralstimulerande läkemedel är beroendeframkallande (FASS 2011, s. 824). Detta har Mannuzza, Klein, Truong, Moulton, Roizen, Howell, och Castellanos, (2008, s. 607) undersökt i en studie där de sett om det finns något samband mellan barnets ålder då medicinering sätts in, och senare risk för missbruk i vuxen ålder. Deras resultat visar att tidig ålder vid initiering av behandling med centralstimulantia på barn med ADHD inte ökar risken för missbruk, och kan istället ha positiva effekter på lång sikt. I en litteraturstudie som Golden (2009, s. 355) gjorde över forskningsläget ett år senare så framkom dock motstridiga resultat. Fyra studier visade att medicinering ökar sannolikheten för missbruk senare i livet, medan en annan inte visade på risk för detta och fyra andra visade minskad risk för missbruk. En svensk forskargrupp från Karolinska institutet i Stockholm (Lichtenstein, Halldner, & Zetterqvist, 2013 s. 3) har gjort en studie om brottslighet hos vuxna med ADHD där resultatet visar att brottsligheten sjönk med 32 % när medicinering gavs. En annan studie som visar positivt utslag är från England där de har tittat på trafik -och körbeteende hos vuxna personer med ADHD. Det resultatet visar på att deras körbeteende förbättrades med hjälp av centralstimulantia genom minskad risktagning i trafiken (Biederman, Fried, Hammerness, Surman, Mehler, Petty, Faraone, Miller, Bourgeois, Meller, Godfrey, Baer & Reimer, 2012, s. 604).

## Föräldrarnas roll

En del av föräldrarna som får reda på att deras barn fått diagnosen ADHD upplever det som en lättnad, då de sökt förklaringar och orsaker till varför deras barn haft det svårt och inte varit som andra barn. För andra föräldrar kommer det mer som en chock och de

genomgår istället ett sorgearbete. Diagnosen är livslång och dess karaktär gör att det krävs mer av föräldrarnas insatser runt barnet under uppväxten. Föräldrarnas inställning kan vara avgörande och kommer påverka barnets framtidsutsikter (Iglum 1997, s. 154). Enligt Socialstyrelsen (2010, s. 39) är alla barns uppväxt beroende av hur de har det i sin hemmiljö, för barn med ADHD är detta extra viktigt då deras problematik kan öka om de inte har en trygg och förutsägbar miljö. Vidare står det att läsa i Socialstyrelsen (2010, s. 49) att det är viktigt att föräldrarna orkar vara konsekventa i sitt bemötande, gränssättande och tydliga med sina regler. Barn med ett utåtagerande beteende behöver även en extra kärleksfull och accepterande relation med sina föräldrar, detta för att de ska kunna bli bekräftade för sina positiva och fina sidor som de också besitter.

## **Sjuksköterskan i mötet med ADHD.**

Vierhile, Robb och Ryan-Krause (2009 s. 17) belyser sjuksköterskans roll i vården med barn med ADHD. Sjuksköterskor måste hjälpa patienter och familjer att få det att fungera både i hemmet och i skolan. Den medicinska behandlingen bör kombineras med utbildning och beteendemässiga interventioner med noggrann uppföljning för att optimera behandlingsresultatet.

Enligt Dahlberg (2003, s. 17-18) är vårdandets grundmotiv att vilja den andra människan väl och detta förhållningssätt kan yttra sig genom sjuksköterskans respekt och ödmjukhet inför barnet och dennes anhörigas specifika situation. Vårdandets basala grund är att förändra, upprätthålla, igångsätta eller stödja i hälsoprocessen, men inte nödvändigtvis att bota sjukdom utan ibland endast att lindra. Hälsa är en upplevelse av att vara en hel människa. I vårdvetenskapen ses människan som en enhet av kropp, psyke, själ och ande. Hälsa måste därför förstås som något mångdimensionellt och spegla människans aktuella och totala livssituation. Wiklund (2003, ss. 160-162) beskriver att vårdrelationen mellan sjuksköterskan, patient och dennes anhöriga utformas på olika sätt beroende på om de olika parterna upplever trygghet. Det kan många gånger vara så att patienter och anhöriga bär med sig erfarenheter av tidigare kontakt med vården som kan överföras i relationen. Även sjuksköterskan bär med sig minnen och erfarenheter från tidigare vårdrelationer som kan speglas i mötet. Sjuksköterskan måste tänka på att ge patienten utrymme att skapa och forma sitt liv på sitt sätt och utifrån vad hälsa innebär för den. Det handlar om att ge utrymme och bekräfta för den andra att hen är unik. Att vara närvarande handlar inte bara om att vara lyssnande och observant utan att våga bli berörd och visa det för patienten. Detta gensvar speglar och återger det patienten eller den anhörige berättar. Sjuksköterskan kan hjälpa till att skapa nyanser till berättelsen genom att bidra med att sätta ord på det som berättas. Vidare däremot anser Wiklund (2003, ss. 181-182) även att sjuksköterskan måste inte ha egna liknande erfarenheter för att kunna hjälpa och förstå, utan det viktigaste är att sjuksköterskan är närvarande och lyssnar till vad patienten har att säga utan att lägga in sina egna värderingar i samtalet. Genom att denna närvaro skapas i samtalet kan sjuksköterskan genom att endast lyssna till patients berättelse lindra lidande. Om sjuksköterskan börjar tolka och värdera vad patienten berättar så kan detta istället orsaka ett lidande då man tar ifrån hen sin egna berättelse.



## **PROBLEMFORMULERING**

ADHD är en relativt ny diagnos inom neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, beskrivningen av dess karaktär har skett endast de senaste cirka 10-15 åren vilket kan upplevas som otillförlitligt när det kommer till diagnostisering och behandling med tanke på att inte ens forskarna är överens om detta. Som behandling används nu centralstimulantia som standardmedicinering både i Sverige och i flera andra länder. Behandlingen har hela tiden varit kontroversiell och skapat debatt, inte bara på grund av att läkemedlet i sig liknar amfetamin utan också att denna behandling i många fall riktar sig till barn som fortfarande växer och utvecklas och som utgör den största patientgruppen för denna diagnos. Inga fullständiga forskningsresultat finns än om vad centralstimulantia har för effekter och biverkningar på lång sikt eftersom de ännu inte är fullständigt utvärderade.

Känner föräldrarna sig trygga när det kommer till diagnos/behandling och är det en självklarhet att välja medicin som behandling med tanke på biverkningarna som följer? Vad är det som påverkar deras beslut om att börja medicinera? Om vi som sjuksköterskor inte har förståelse/kunskap om föräldrars beslutstagande och upplevelse av att medicinera sina barn kan detta öka/skapa ett onödigt lidande hos dessa föräldrar. Därför önskar denna studie titta närmare på de upplevelser och känslor som föräldrar till barn med ADHD har runt medicinering med centralstimulantia.

## **SYFTE**

Syftet är att belysa föräldrars upplevelse och inställning till medicinering av sina barn med diagnosen ADHD.

## **METOD**

### **Design**

Studien är en litteraturöversikt med analys av kvalitativa studier med det yttersta målet att öka förståelsen för föräldrar vars barn har diagnostiserats med ADHD och står inför valet att medicinera eller inte. Enligt Friberg (2006, s. 105) har varje enskild kvalitativ studie i sig ett värde men att det i samband med andra kvalitativa studiers resultat får ett ökat kunskapsvärde. En inledande litteraturöversikt görs för att få en övergripande bild av hur kunskapsläget ser ut över det valda ämnet. Därefter görs en egentlig

litteratursökning där de framsökta och utvalda texterna svarar på studiens problem och syfte (Friberg 2006, ss. 30-34).

## Litteratursökning

Inklusionskriterier:

- Barn 0-18 år
- Kvalitativa studier
- Studier publicerade från 2000-talet och framåt
- Föräldraperspektiv
- Vetenskapligt granskade artiklar

Sökord med utgångspunkt i studiens syfte valdes till den inledande litteratursökningen; *ADHD, barn, föräldrar, medicinering, centralstimulantia*. Med dessa ord genomfördes sökningar på databaserna Cinahl och PubMed. Sökningarna resulterade till stor del i kvantitativa studier. Författarna diskuterade vid flera tillfällen om inklusionskriterierna skulle ändras och om analysen även skulle innefatta kvantitativ forskning. Beslut fattades att inklusionskriterierna inte skulle ändras. Analys av kvalitativa studier svarar bättre på studiens syfte, då den ska belysa föräldrarnas upplevelsen ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. När processen gick över i den egentliga systematiska litteratursökningen prövades sökord med en större varians. Första sökningen gjordes i databasen Cinahl med sökorden *Adhd, parents* och *medication* i Abstract, gav 64 träffar. För många artiklar, och enligt Friberg (2006, s. 34) så ska ett stort antal träffar i en sökning avgränsas för att få artiklar så nära syftet som möjligt, så sökningen utökades med ordet *children*, gav 61 träffar, för många artiklar så ordet *Adhd* ändras från Abstract till Title, gav 35 träffar. Dessa Abstracts lästes igenom varav 2 artiklar valdes ut som ansågs svara på studiens syfte. Andra sökningen gjordes i Cinahl med sökorden *Adhd* i Abstract, *parents* och *drug therapy* (tidigare medication) i All Text, gav 3 träffar där Abstract lästes men ingen passade studiens syftet. Denna sökning visade sig vara för snäv så sökningen ändrades till att sökorden *Adhd, parents* och *drug therapy* flyttades till All Text, gav 114 träffar. Återigen för många artiklar så sökningen utökades med sökordet *children* i All text, gav 82 träffar. Fortfarande för många artiklar så ordet *Adhd* sattes i Title med anledning av att detta ord hör till kärnan i studiens syfte, gav 42 träffar. Dessa artiklar delades upp mellan författarna där Abstract lästes och en ansågs passa för studiens syfte och valdes ut. Efter att ha läst många artiklars abstract som inte passade studiens syfte ändrades *drug therapy* i den tredje sökning till *central nervous system stimulants* i hopp om att finna fler artiklar passande studiens syfte, orden *Adhd* och *parents* var kvar och alla tre sattes i All Text, gav 40 träffar. Dessa artiklar delades upp mellan författarna och abstract lästes och resulterade i två valda artiklar. Sökning nummer fyra skedde i Cinahl, denna gång med sökorden *Adhd, drug therapy, adult* (tidigare parents) och *children*, alla i All Text, gav 63 träffar och detta ansågs vara för många så sökningen snävades in genom att sätta *Adhd* i Abstract, gav 51 träffar.

Sökningen fortsatte då med att även *children* fick flytta till Abstract, gav 47 träffar där ingen artikel valdes ut på grund av för många antal träffar. Sökningen fortsatte med att prova *mother* och *father* istället för *adult* tillsammans med de tidigare sökorden *Adhd*, *children* i Abstract och *drug therapy* i All Text som ett test för att se hur detta skulle ändra sökresultatet. Med sökordet *father* blev det noll träffar. Sökordet *mother* gav fyra träffar där abstract lästes och en artikel valdes ut som ansågs stämma överens med studiens syfte. Då träffarna visade på återkommande artiklar i Cinahl övergick den femte sökningen till databasen PubMed med sökorden *Adhd*, *parents*, *drug therapy* och *children* i All fields, gav 521 träffar. För många artiklar så sökningen ändras till att *parents* byts ut mot *mother*, alla sökord kvar i All fields, 72 träffar. Sökning fortsätter med samma sökord men byter ut *Adhd* från All fields till Title/Abstract, gav 29 träffar där artiklarna delades upp mellan författarna och Abstract lästes och slutligen valdes en artikel ut. Givetvis provades en sökning även i denna databasen med ordet *father* tillsammans med sökorden *Adhd*, *drug therapy* och *children* som resulterade i fem artiklar men ingen ansågs passa studiens syfte.

Övriga urvalskriterier som använts vid sökning i databas är året då studien publicerades, vilket inte skulle vara innan år 2000. Detta för att eliminera risken att få data som inte längre är aktuell. Alla sökningar är gjorda med peer reviewed förvalt.

I tabellen (bilaga 1) för artikelsökning redovisas enbart de sökningar som givit resultat där sju kvalitativa artiklar till studien framtagits. Sökningar med noll träffar och sökningar där ingen artikel valts till studien redovisas inte. Det slutliga antalet artiklar som utformar studiens data har ett föräldraperspektiv och resultaten svarar till vårt syfte. Fyra av artiklarna är från Nordamerika, två från Storbritannien och en från Canada. En artikel frångick inklusionskriterierna angående ålder på barnen då barnen i studiens ålder sträckte sig upp till 22 års ålder, men författarna ansåg den såpass bra att den valdes att tas med ändå.

## **Analys**

Författarna började med att läsa och analysera artiklarna enligt Friberg (2006, ss. 115-122) på var sitt håll, för att få en så bra förståelse för innehållet som möjligt. Tillsammans har artiklarnas innehåll diskuterats, därefter gjordes en sammanställande analys av studierna i en tabell (bilaga 2). Genom samtal mellan författarna har olika innehåll urskilts i texterna, som besvarar syftet, som kom att bli kategorier. Därefter lästes artiklarna på nytt och kategorierna markerades med olika färger på datorn. Sedan lästes dessa olika kategorier vid upprepade tillfällen och innehåll av liknande karaktär och meningsinnehåll lades samman i olika subkategorier (tabell 1).

## **RESULTAT**

Resultatet belyser föräldrars upplevelse och inställning till medicinering av sina barn med diagnosen ADHD (tabell 1).

Tabell 1. Resultat i kategorier och subkategorier.

Kategori	Subkategori
En påverkan på familjen.	En delad syn. En förändrad vardag. En känsla av skuld.
En påverkan på barnet.	Det delade barnet. Biverkningarnas dilemma.
En mångfald av åsikter.	Familj/vänners påtryckningar. ADHD-forums ståndpunkt. Media/samhällets inställning. Skolans/sjukvårdens åsikter.

## En påverkan på familjen

Kategorin *En påverkan på familjen* omfattar tre subkategorier; *En delad syn*, *En förändrad vardag* och *En känsla av skuld*. Här presenteras hur familjen påverkas när de får ett barn med ADHD-diagnos och står inför valet att medicinera eller ej.

### En delad syn

Resultatet visar att mödrar och fäder har en delad syn på uppfattning och inställning till sina barns problematik, både till uppkomst och behandling (Clark & Lang, 2012, s. 411; Hansen & Hansen, 2006, s.1275; Singh, 2005, s. 43-45). Singh (2005, s. 43-45) skriver i sin studie att fäder aktivt lämnar över beslutet till mödrarna angående barnets medicinering. Vidare skriver hon att fäder ofta har en annan förklaringsmodell till barnets beteendeproblematik, som också avspeglas i inställningen till om barnet ska börja medicinera. Fäder är mer skeptiska mot att det skulle finnas en patologisk orsak till det avvikande beteendet och att det i stället handlar om ett ”pojaktigt-beteende”, som inte kräver några mediciner. Fäder kan också relatera till sig själva och sin egen uppväxt till sin sons beteende. De lyfter fram typiska ADHD-symtom som något positivt i relation till sport och fritidsaktiviteter då karaktärsdrag som impulsivitet och hyperaktivitet där ses som något bra. Att medicinera bort ett sådant beteende ser då fäderna som ett dåligt alternativ för barnets idrottsliga karriär. Mödrarna tar på sig ett större ansvar för att ”lösa” barnets problem, ”att hjälpa honom ur sin situation”.

Hansen och Hansen (2006, s.1275) skriver att mödrar framhäver barnets studieresultat och förmåga att prestera i skolan som en av de viktigaste anledningarna för att börja medicinera. En mamma var imponerad av den påtagliga kognitiva effekt medicinerna hade på hennes son och hans skolarbete. Vidare berättar mamman att plötsligt så kunde han lyckas i skolan och hans ambitioner var att i framtiden kunna klara av

universitetsstudier, som innan dess setts som något omöjligt med hans problematik. Clark och Lang (2012, s. 411) visar också på denna företeelse att mödrar lyfter fram barnens studieresultat och ”att lyckas” som ett viktigt skäl för medicinering. En mamma berättar att med hjälp av medicin så kunde hennes son visa sina verkliga akademiska färdigheter i skolan.

### **En förändrad vardag**

Resultatet visar att familjen påverkas som helhet beroende på om barnet med ADHD medicineras eller inte (Cormiers 2012, s. 351; Hansen & Hansen 2006, s. 1274; Jackson & Peters, 2008, s. 2730). Flera familjer berättar att medicinerna har god effekt och påverkar hela familjen. En förbättrad en-mot-en interaktion gjorde att gräl mellan syskon minskade drastiskt och stämningen hemma blev mer harmonisk, detta i sin tur minskade stressnivån för föräldrarna. En moder hade som vana att ge läkemedel så fort pojken vaknade på morgonen, så att effekten kunde komma så tidigt som möjligt, detta för att upprätthålla de dagliga rutinerna då familjen steg upp (Hansen & Hansen 2006, s. 1274). Även i studien av Jackson och Peters (2008, s. 2730) beskriver föräldrar den markanta skillnaden på deras barns beteende och hur det påverkar familjen. En moder säger att efter att sonen börjat med medicin så har hon fått den familj hon alltid drömt om. Innan hade familjelivet varit förknippat med aggressiva utbrott och skrik, nu var han istället som en ängel. I Cormiers (2012, s. 351) studie återger en moder familjen ändrade matsituation då dottern fått försämrad aptit. Detta gjorde att hela familjen tvingades ändra sin syn och förväntningar på dotterns mat in tag, vilket resulterade i att matrutinerna ändrades för hela familjen då det skapade oro för hennes hälsa.

### **En känsla av skuld**

Resultatet visar att mödrar upplever mer skuld över sitt barns sjukdom än vad fäder tycks göra (Cormier 2012, s. 351; Singh 2004, ss. 1196-1197). Mödrar beskriver situationen som svår då de upplever att fäderna lägger skulden på dem att barnet inte sköter sig i skolan eller i hemmet, de har då inte uppfyllt sin uppgift som en god moder. En fader anklagade modern för att själv hitta på sonens problem, och att ge sonen läkemedel såg fadern som en ”snabb lösning” på något som egentligen handlade om en brist i moderns föräldraskap (Cormier 2012, s. 351). Denna riktade skulden skriver Singh (2004, s. 1200) om i sin studie. Om familjen tillsammans besöker gemensamma sociala utrymmen och deras barn inte uppför sig så är det på henne, modern som folk tittar på. Modern känner skuld över hur deras barn uppför sig och att det är hennes misslyckande som ligger till grund för deras barns beteende. Mödrar tampas med bilden av den ”goda modern”, som beskrivs som beskyddande, förstående, vis och osjälvisk. Om barnet uppvisade svåra ADHD-symtom upplevde modern sig skyldig för att hon inte kunde lösa sitt barns problem, denna maktlöshet omvandlades till en känsla av misslyckande hos modern (Singh 2004, ss. 1196-1197).

## **En påverkan på barnet**

Kategorin *En påverkan på barnet* omfattar två subkategorier; Det delade barnet och *biverkningarnas dilemma*. Här presenteras föräldrarnas upplevelse av barnets påverkan av medicinering eller ej.

### **Det delade barnet**

I flera artiklar beskriver föräldrar en tvådelad syn på sitt barns person när detta är diagnosticerat med ADHD (Cormier 2012, s. 352; Jackson, & Peters, 2008, s. 2729; Singh 2004, s. 1199; Singhs 2005, ss.40-41). I Singhs (2005, ss.40-41) studie berättar föräldrarna att de ser barnet som det har två delar, en del som var den ”bråkiga”, ”stökiga” och en del som var välfungerande. Författaren beskriver denna förklaringsmodellen som det ”autentiska jaget” och det ”okontrollerade jaget”. Medicin beskrivs som en frihetskämpe som hjälper det autentiska jaget att mota undan det okontrollerade jaget. En mamma har ett speciellt namn som hon tilltalar sonen med när han blir svårkontrollerad och ADHD-symtomen blir tydliga. Författaren beskriver detta som att mamman signalerar till barnet att den ”andre” har tagit över. Att denna tillfälliga karaktär har tagit över är viktigt för mödrarna. Flertalet av föräldrarna hade uppfattningen att det finns kvar en ”kärna” i barnet som förblir intakt trots barnets beteende. En moder gjorde en tydlig delning på pojkens beteendeproblematik, hon separerade sjukdomen från vem han egentligen var som person. Med det resonemanget så flyttas beteendestörningen in i barnets kropp och skiljs från ”jaget” som blir intakt trots medicinering. Vissa föräldrarna i studien ritade på ett papper för att illustrera sina tankar om att hjärnan bestod av två enheter, ”dåligt beteende” och ”jaget”. Dessa enheter överlappade varandra när barnet var omedicinerat och enheterna var mer separerade då barnet var medicinerat. I Cormiers studie (2012, s. 351) beskriver en moder att under medicineringen blev sonen mer kommunikativ och hade sinne för humor. Modern berättar även att han blev den person som de visst fanns där inne och att medicinen tog fram denna del av honom.

### **Biverkningarnas dilemma**

Resultatet visar att föräldrarna tar beslut av att medicinera eller inte beroende på hur mycket biverkningar som barnet får (Cormier 2012, s. 351; Hansen & Hansen 2006, ss. 1274-1275; Jackson & Peters 2008, s. 2729). Hansen och Hansen (2006, ss. 1274-1275) skriver att förbättringar i barnens beteende inte varit utan kostnad. Många föräldrar har delat med sig av sin oro över läkemedlets biverkningar. Erfarenheter av biverkningar varierade mellan familjerna. Majoriteten av barnen hade vid ett eller flera tillfällen haft minskad aptit eller svårigheter att sova. Föräldrar visade också en varierande grad av tolerans inför hur mycket av biverkningar de var villiga att acceptera, för att nå förbättringar i skolan och i hemmet. Föräldrar ställdes inför svåra dilemman då de vägde medicineringens positiva funktionella effekter mot dess negativa biologiska effekter. En mamma motiverar medicineringen, trots sonens biverkningar, med att han måste fortsätta gå i skolan. Blir det för tungt och svårt för honom kommer han att sluta ta sig

till skolan. Föräldrar beskriver att biverkningarna kunde komma smygande efter flera år av medicinering. En moder benämner en biverkning som ”zombie-effekten”, då blev barnet tystlåtet och mycket fokuserad på en och samma uppgift under en lång tid. Även i Jackson och Peters (2008, s. 2729) studie beskriver föräldrar ”Zombie-effekten”. Cormier (2012, s. 351) har i sin studie beskrivit att föräldrar upplever att barnet förändrar sin personlighet under medicineringen. Positiva sidor som kreativitet och spontanitet avmattades, även förändringar i barnets psykiska tillstånd med ökad aggressivitet och återkommande gråtattacker kunde förekomma.

En moder uttryckte sin oro över de långsiktiga effekterna av medicinbehandling. För henne var det ett dilemma att välja mellan att undvika eventuella långsiktiga biverkningar eller upprätthålla nuvarande funktionella effekter. Det var en ständig närvaro av oro och vaksamhet inför nya biverkningar. (Hansen & Hansen 2006, s. 1276).

### **En mångfald av åsikter**

Kategorin *En mångfald av åsikter* innefattar fyra subkategorier: *Familj/vänners påtryckningar*, *ADHD-forums ståndpunkt*, *Media/samhällets inställning* och *Skolans/sjukvårdens åsikter*. Här presenteras den stora mångfalden av olika åsikter som föräldrarna till barn med ADHD utsätts för.

#### **Familj/vänners påtryckningar**

Resultatet visar att föräldrarna får lyssna till många olika åsikter av familj och vänner gällande medicinering av barnen eller inte (Brinkman, Sherman, Zmitrovich, Visscher, Crosby, Phelan och Donovan 2009, s. 584; Jackson & Peters 2008, ss. 2727-2728). Jackson och Peters (2008, ss. 2727-2728) beskriver att mödrarna i studien ofta fick motstridiga påtryckningar från familj och vänner när det kom till frågan om att medicinera eller ej. En kvinna berättar att hon och hennes mor ofta hamnar i hetsiga diskussioner när det kommer till medicineringen av barnet/barnbarnet då mormodern vill att barnbarnet skall medicinera medan modern menar att det endast fungerar under skoltid. Vidare beskriver de också att andra mödrar upplever stor påtryckning från familj och vänner som tycker att de inte skall medicinera sina barn. En kvinna berättar att hennes far som är läkare, inte tror att sjukdomen existerar och att man absolut inte skall använda sig av dessa fruktansvärda mediciner.

Brinkman et al. (2009, s. 584) beskriver föräldrar som får stöd av sin familj genom att de upplever att deras föräldrar står bakom deras beslut, vilket det än blir. En annan förälder berättar om sin far som är övertygad om att medicinering är det rätta då han sett hur både sin dotter och son blivit hjälpta av medicin för ADHD som små. Vidare står det också att läsa om motstridiga åsikter från familj och vänner, en förälder berättar att barnets mormor är sjuksköterska och ständigt får lyssna till hennes bestämda åsikter om att de inte alls bör medicinera barnet. En annan förälder säger sig ha föräldrar som istället för medicin tycker att barnbarnet behöver ett kok stryk.

### **ADHD-forums ståndpunkt**

Resultatet visar föräldrar söker sig till olika forum för stöttning kring beslutet att välja medicinering eller inte (Brinkman et al. 2009, s. 582-84; Clarke & Lang 2012, ss. 407-409; Jackson & Peters 2008, ss. 2728-29). Mödrarna sökte även information från andra källor såsom olika ADHD-forum på internet där de kunde diskutera sina tankar kring användning av läkemedel med mödrar till andra barn med ADHD (Jackson & Peters 2008, ss. 2728-29). Även Brinkman et al. (2009, s. 582-84) beskriver föräldrar som säger att andra föräldrars berättelser kring medicinering av barn med ADHD ofta är inflytelserika, både positiva och negativa berättelser påverkar deras beslutsfattande.

Clarke och Lang (2012, ss. 407-409) belyser att föräldrar i internetforum för anhöriga till barn med ADHD förespråkade läkemedelsanvändning som den mest väldokumenterade och effektiva insatsen för barn med ADHD. En moder beskriver att hon, efter att ha sökt rådgivning i ett sådant internetforum, beslutade sig för att börja medicinera sitt barn efter att ha läst andra föräldrars positiva åsikter kring medicinering av ADHD.

### **Media/samhällets inställning**

Resultatet visar att föräldrarna till barn med ADHD påverkas av bilden Media/Samhället har av diagnosen och medicineringen (Brinkman et al. 2009, ss. 582-584; Jackson & Peters 2008, ss. 2727-2728; Singh 2004, s. 1197). Singh (2004, s. 1197) beskriver en mamma som känner ansvar gentemot samhällets normer om att det är hon som ska lösa sonens problem och hur frustrerad hon är över svårigheten att hitta den rätta lösningen. Även Jackson och Peters (2008 ss. 2727-2728) studie tar upp att ett överväldigande antal av mödrarna är medvetna om samhällets starka negativa känslor när det kommer till användningen av stimulerande läkemedel för behandling av ADHD och att detta försvårar deras beslut. Goda mödrar ska enligt samhällets ideal offra sig själva istället för sina söner och när de då använder medicin för sina barn är det endast en snabb väg för att göra sina egna liv lättare (Singh 2004, s. 1203).

Brinkman et al. (2009, ss. 582-584) återger att informationen från en mängd olika medier var viktig för föräldrarna när det kom till att välja medicinering eller ej, vissa föräldrar valde att förlita sig på forskning de läst medan andra oroade sig för negativa saker de sett i media. Föräldrarna i Jackson och Peters (2008, s. 2728) studie ansåg att deras anhöriga hämtade nästan alla sina kunskaper och föreställningar om medicinering vid ADHD från media och därav var de mestadels negativa till medicineringen och detta var något föräldrarna ofta fick höra. Samtidigt tyckte en del av föräldrarna att media var användbart genom att det skapade debatt och diskussion kring användningen av läkemedel vid ADHD, medan det för vissa av föräldrarna enbart förstärkte deras ambivalens och förvirring (Jackson & Peters 2008, s. 2729).



## Skolans/sjukvårdens åsikter

Resultatet visar att föräldrarna får mycket påtryckningar gällande medicinering av sina barn från skola och sjukvård (Brinkman et al. 2009, ss. 582-584; Clarke & Lang 2012, ss. 407-409; Cormier 2012, s. 350; Hansen & Hansen 2006, ss. 1275-76; Jackson & Peters 2008, s. 2729). Brinkman et al. (2009, ss. 582-584) visar att föräldrarna är stressade av sina barns kamp i skolan och att de känner ett yttre tryck från skolans personal att sätta in barnen på medicin. En mor beskriver att hon känner att hon måste sätta in sin dotter på medicin för att få henne att fungera i klassrummet. Även Jackson och Peters (2008, s. 2729) beskriver en mor som kände sig pressad av skolpersonalen att börja med medicinering av sin son, hon gjorde det motvilligt och endast på grund av påtryckningar från skolan. En annan mamma berättar att hon försöker hitta en balansgång för att inte övermedicinera sitt barn då lärarna inte tycker att föräldrarna ger tillräckligt stor dos av medicinen och anser att barnet behöver mer för att kunna koncentrera sig på lektionerna (Hansen & Hansen 2006, ss. 1275-76). Även om föräldrarna till en början ville avvakta med att börja medicinera sina barn kände de från skolan en stark press på sig. Ett föräldrarpar fick höra av skolan att deras son var den värsta studenten de någonsin haft och att han måste medicineras, eftersom han var helt okontrollerbar (Cormier 2012, s. 350).

Föräldrarna i olika internetforum anser att man bör besöka läkare för att få diagnos och behandling men ställer sig också kritiska till sjukvården och att man endast ska se deras råd som just råd och att det är föräldrarna själva som i slutändan ska se sig som sista beslutsfattare när det kommer till medicinering eller inte för sina barn (Clarke & Lang 2012, ss. 407-409). Brinkman et al. (2009, s. 584) beskriver istället föräldrar som anser att man måste lita på sin läkare om man inte vill skada sitt barn eftersom man inte är en del av det medicinska samfundet och därför inte besitter samma kunskaper som dem.

Läkarens stöd ansågs som en mycket inflytelserik faktor. Läkare som sa till föräldrarna att läkemedel var något man kunde testa och sedan utvärdera gjorde att föräldrarna inte kände sig låsta till fortsatt behandling och fick då föräldrarna att våga testa läkemedel till sina barn. Medan en annan moder beskriver hur hennes barns läkare inte diskuterade läkemedelsanvändning med henne utan endast konstaterade att det behövdes och gav broschyrer till modern om olika läkemedel och dess biverkningar. Detta gjorde att hon upplevde att hon inte gavs något val och att hon kände att hon absolut inte ville ge detta läkemedel till sitt barn (Brinkman et al. 2009, ss. 582-585).

Ytterligare två andra studier tar upp föräldrar som känner press på sig från sjukvården att medicinera sina barn och att det är det enda alternativet för deras barn med ADHD. En förälder berättar om hur läkaren sagt att om de valde att inte medicinera sonen så fanns det inget annat sjukvården kunde göra för honom. Detta förstärkte föräldrarnas ambivalens och förvirring gällande att medicinera sina barn eller inte eftersom de visste att alla läkare inte var överens om bästa behandlingsmetod (Cormier 2012, s. 350; Jackson & Peters 2008, ss. 2727-2729).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Valet av litteraturöversikt som metod för uppsatsen valdes dels på grund av begränsad tid och ovanan av att göra en empirisk studie, medan det annars hade varit ett förstahandsval med tanke på att det är föräldrarnas upplevelse/inställning som syftet ämnar undersöka. Vid artikelsökningen var det viktigt att det endast skulle innehålla kvalitativa artiklar, för att komma så nära intervjuer som möjligt. Trots att alla artiklarna speglar syftet så lyfter de fram olika delar, som svarar på studiens syfte som sammanställts. Detta visar en mer sammanfattande syn på föräldrarnas upplevelse/inställning över de olika delarnas innebörd. Efterhand med tanke på resultatets bredd var valet av metod det rätta då det inte hade hunnits med intervjuer, transkribering, analysering samt skriva resultat. Luckor i resultat är det låga antalet fäder samt artiklarnas härkomst, då inte en enda artikel från Norden finns med, trots detta eftersöks. Enligt Friberg (2006, s. 76) måste resultatet värderas utifrån val av lämpligt material som exempelvis artiklarnas härkomst, aktualitet och kvalitet. Detta har gjorts dels genom att det finns förståelse för att resultat inte är direkt överförbart till den svenska sjukvården då det skiljer sig på flera plan, exempelvis familjens konstruktion och samhällets normer överlag i relation till de länder där studierna är genomförda. Trots detta kan resultatet ge en större förståelse för sjukdomens komplexitet och allt vad föräldrarna ställs inför.

Vid analysen av artiklarna som gjordes enligt Friberg (2006, ss. 121-122) ska skillnader och likheter plockas ur artiklarnas resultat och svara på syftet. Detta gjordes och dessa likheter och skillnader sammanställdes först i fler subkategorier än vad som redovisas i slutgiltiga resultatet. Exempelvis var subkategori *Skola* och *Sjukvård* enskilda subkategorier från början, men när vi ansåg att de innehöll liknande resultat men speglade olika grupper gjordes dessa om till en subkategori. Det var inte helt lätt att formulera kategorierna och ett exempel på detta är subkategorin *ADHD-forums ståndpunkt*. Det uppkom svårigheter att hitta ett samlingsnamn för detta, men menar att det var nödvändigt att inkludera likasinnade som diskuterar diagnos, behandling och hur de erfar att leva med ett barn med ADHD på olika forum på internet, eftersom detta är en väsentlig arena för sådana meningsutbyten.

Eftersom valet var att titta på föräldrars upplevelse/inställning kring medicineringen av barn med diagnosen ADHD märktes efter hand att det hade varit en styrka i denna studie om även föräldrarna som väljer andra alternativ till behandling lyfts fram.

### **Resultatdiskussion**

Resultatet i vår studie visar på markanta skillnader mellan mödrar och fäder. Fäderna ser sina barn som mindre sjuka än vad mödrarna anser dem vara. De väljer att tolka beteendet hos barnet som antingen ett omoget beteende eller lägga skulden på en brist hos moderns förmåga att ta hand om barnet. Mödrarna i sin tur har större förtroende för diagnosen ADHD och därmed väljer att i större utsträckning medicinera med

centralstimulantia. Detta skulle också kunna vara en förklaring till varför mödrar är överrepresenterade i intervjuerna i de artiklarna vi har valt ut. Den stora skillnaden mödrar och fäder emellan tror vi kan bero på att artiklarna i huvudsak kommer från Nordamerika och enligt Forskningrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap (2013) har vi i Sverige jämförelsevis med Nordamerika en mer jämlik syn på kvinnor och män, detta gör sig tydligt i dels hur familjeansvaret är uppdelat. Hade vi funnit artiklar från Norden eller om vi själva gjort en empirisk studie tror vi oss inte ha fått lika markant skillnad könen emellan.

Intressant är att diskutera om denna skillnad i mödrar och fäders olika inställning även kan kopplas till den skuld mödrar upplever. Väljer mödrarna denna patologiska förklaring för att lindra denna ofantliga skuld de känner från alla håll, inklusive sig själva. Man skulle kunna se det som att föräldrar vars val av förklaringsmodell till orsak och uppkomst till ADHD kan tänkas ligga i hur mycket föräldrarna orkar bära skuld. Föräldrar som enbart väljer att se ADHD som en hjärnskada där medicin är enda lösningen kan ha svårt att bära skulden över att de som förälder har en påverkan i socialt avseende för barnets uppväxt. Föräldrar som istället ser barnets problematik som en reaktion på något i det sociala samspelet runt barnet godtar sig själv som en del av barnets beteende, och då väljer att utesluta medicinering och kanske vända sig till andra alternativ? Finns samma skuldbeläggande av/hos modern även när det kommer till andra kontroversiella sjukdomar såsom barnfetma och typ 2 diabetes? I en artikel av Lorentzen, Dyeremose och Larsen (2012, ss. 883-884) så uttrycker föräldrar till barn med övervikt att de känner skuld över att deras barn lider av fetma och att deras handlingar kan vara en del av den bidragande orsaken till barnets övervikt. Vidare står det också att läsa om hur föräldrarna känner att skulden lindras om de får prata om den och att det gjorde det lättare för dem att leva med den. Vi som sjuksköterskor kommer i vårt arbete att möta dessa olika familjer med lidande i form av skuld. Då är det viktigt att vi som sjuksköterskor bidrar till hälsa genom att lindra skulden hos familjerna. Enligt Dahlberg (2003, s. 39) har vi i den svenska kulturen en vana att ignorera eller undanröja lidandet, och menar på för att kunna lindra detta måste människan för det första erkänna att lidandet finns där. Detta kan vi som sjuksköterskor stödja i en vårdande relation genom att ha modet att vara kvar och lyssna till den lidande människans berättelse, trots att det kan vara ett svårt ämne att beröra.

I vårt resultat beskriver föräldrar sin tvådelade syn på sina barns person. Vissa anser att det ”riktiga” barnet träder fram med hjälp av läkemedel medan andra föräldrar anser det vara tvärtom, man medicinerar istället bort det ”riktiga” barnets personlighet. Att man väljer att se det på detta sätt kan ha olika förklaringar men det kan tänkas ligga till grund för hur mycket biverkningar man som förälder accepterar att ens barn får, i relation till hur goda effekterna är. Tycker man som förälder att sitt barn blir sitt riktiga jag av läkemedel kanske det kan vara lättare att acceptera biverkningar som sömnstörningar och viktnedgång. Känner föräldrarna istället att barnet tappar sitt riktiga jag kan det i sig vara en tillräckligt stor biverkning och då kanske inte de positiva effekterna av läkemedlet väger upp, som exempelvis att barnet kan sitta still under skoltid. Om man som förälder anser att man medicinerar fram eller bort sitt barns riktiga jag, är nog en av de avgörande anledningarna till om man väljer att medicinera eller inte. Wiklund (2003,

s. 160) menar på att föräldern är expert på sitt barn och att sjuksköterskan besitter andra kunskaper såsom behandlings- och vårdformer och detta ska kunna förmedlas vidare utan att kränka patientens värdighet. Det är därför viktigt enligt oss att sjuksköterskan inser komplexiteten i val av behandling när det kommer till barn med ADHD och visar på olika vägar man kan gå, så att föräldrarna i slutändan kan ta sitt egna individuella beslut och inte känna sig överkörda av sjukvården. Vi anser även att sjuksköterskan måste våga prata och vara öppen om eventuella biverkningar tillsammans med föräldrarna samt vända och vrida på för- och nackdelar med medicinering eller inte.

Föräldrarnas känslor och resonemang runt barnens tvådelade personlighet fick oss att fundera om barnen känner det på liknande sätt. När barnet är i skolan och inte kan koncentrera sig och är ostrukturerad i sina uppgifter, upplever barnet då att det är sjukdomen som tar över? Har de också en tvådelad syn på sig själva? Likaså barnen som tar läkemedel, upplever de effekten av att plötsligt kunna sitta still och fokusera som att deras rätta jag kommer fram eller inte? Oavsett vilken förändring barnet upplever så sker en förändring i den subjektiva kroppen enligt Wiklund (2003, s. 49), detta för att när deras förändring av sig själva sker så förändras även deras relation till världen. När barnet får ett förändrat beteende så påverkas barnets relation till sin omgivning, tillgången till världen kan både öka eller minska beroende på vilka effekter medicinen ger. Wiklund (2003, s. 46) skriver att människan inte kan ses som isolerad från sin omvärld utan blir till i samspelet med andra människor och den miljö hen befinner sig i. Vad händer med barnet när deras samspel med andra kanske ändras beroende på hur mycket symtom de uppvisar och hur påverkar detta hur hen ser på sig själv och vem hen är? Vad gör detta vidare med barnets identitetsutveckling? I en studie av Travell och Visser (2006, ss. 207-211) tar de upp barn som beskriver hur de ser på sig själva. Barn berättar att de känner sig annorlunda och konstiga gentemot andra jämnåriga och ger dem en känsla av att något är fel med dem. Ett barn beskriver känslan av att bli uppäten inifrån, av sin sjukdom, och kan inte göra något för att stoppa det. Några av barnen beskriver både lättnad över att kunna klara sina studier med hjälp av medicineringen samtidigt som de oroar sig för vad som sker med dess identitet. De berättar också om en rädsla över att förlora kontrollen över sitt liv.

I vårt resultat fick vi även fram att föräldrarna kände motstridiga påtryckningar från olika håll, alla runt omkring dem tycker något. Detta tror vi påverkar deras val och ger dem en ständig oro då de alltid kommer att göra fel i någons ögon. Antingen motsäger föräldrarna exempelvis läkarens rekommendation om att börja medicinera och kanske får stöd hemifrån, eller så försöker de möta skolans råd om att medicinera sitt barn för att det ska fungera där, och får istället utstå påhopp från familj/vänner. Detta kan vridas och vänds på på många olika sätt, men att då behöva ta ett beslut och sedan stå för det när du alltid kommer att ifrågasättas är nog en orsak till att de ständigt omprövar medicinens vara eller icke vara. Vad gör detta med föräldrarna och vad kan vi som sjuksköterskor göra i våra möten med dessa familjer? Det måste vara en oerhörd press på att välja det rätta för sitt barn och allt detta när inte ens läkare/forskning är överens angående diagnos och behandling. Hur ska föräldrarna då kunna välja det som är rätt, finns det ens något som är rätt? Som sjuksköterska måste man förstå att detta inte är något lätt val att ta, utan man får utgå från att alla vill sitt barns bästa. Vi måste som

sjuksköterskor vara medvetna om dessa olika synsätt kring ADHD i vårt bemötande och förhålla oss öppna och inlyssnande samt försöka stödja dessa familjers individuella beslut. Så många som drygt en femtedel av föräldrarna i dosReis, Barksdale, Sherman, Maloney och Charachs (2010, ss. 813-814) studie upplever att de inte får förståelse från sjukvården, att ingen lyssnar på dem. Detta bekräftar ytterligare våra tankar kring sjuksköterskan som den lyssnande vårdaren i mötet med dessa familjer. Vidare i denna studie tar de upp att föräldrar känner sig utanför och särbehandlade när de kommer till sjukvården samt är rädda för att bli sedda som dåliga föräldrar. Detta kan tänkas vara en förklaring till varför de söker sig till olika internetforum för att hitta stöd hos dem som har samma problem. Där slipper de andra människors stigmatiserade bild av dem som föräldrar och deras barn med ADHD. Får de inte tillräckligt med hjälp och stöttning från sjukvården? Till detta behövs mer forskning och även saknas det forskning som tar upp ämnet bland nordiska föräldrar, samt lyfter fädernas åsikter i större utsträckning.

Det vi som sjuksköterskor skulle kunna ta med oss i mötet med patienter är att våga vara där oavsett lidandets karaktär. Lidandet kommer man stöta på i olika former oavsett var man arbetar och det viktigaste är att lyssna och stötta patienten och anhöriga. Vi måste våga bemöta föräldrars tankar och känslor om Har jag gjort rätt?, Kunde jag gjort på ett annat sätt?, Vad är rätt/fel beslut?, Har jag gjort allt jag kan för att hjälpa mitt barn?.

## **Vidare forskning**

Fortsatt forskning behövs på fler områden; Nordiska studier om föräldrars upplevelse och inställning till medicinering av sina barn med diagnosen ADHD; studier som belyser fädernas delaktighet kring barnet med ADHD; studier inriktade på flickor med ADHD och deras symtom och behandling.

## **Kliniska implikationer**

- ▲ Viktigt att inse komplexiteten föräldrarna står för när det kommer till val av behandling av deras barn med ADHD.
- ▲ Medvetandegöra för föräldrarna att det inte finns endast en rätt väg att gå utan att det är ett individuellt val.
- ▲ Sjuksköterskan ska inte ta ställning till vad hen anser vara rätt utan stötta föräldrarna i deras val.
- ▲ Sjuksköterskan måste våga prata öppet med föräldrarna om de eventuella biverkningarna för att de ska kunna ta rätt beslut för sitt barn.
- ▲ Sjuksköterskan måste våga lyssna till föräldrarnas berättelse, detta för att kunna lindra deras lidande och skapa trygghet genom en god vårdrelation.

## **SLUTSATSER**

Denna uppsats har visat att föräldrar till barn med ADHD påverkas på många olika sätt när det kommer till diagnos och medicinering av deras barn. Resultatet visar att beslut tas utifrån hur barnet mår, hur familjen påverkas och beroende på vad andra säger och tycker. Dessa olika faktorer som påverkar föräldrarna måste sjuksköterskan vara medveten om för att kunna erbjuda bästa möjliga vård. Sjuksköterskan ska visa på de olika behandlingsalternativen som finns och inte själv ta ställning till vad som är rätt eller fel, utan istället stötta dem i deras individuella val. Sjuksköterskan kan genom att vara öppen och följsam i mötet med föräldrar till barn med ADHD stötta dem i deras val gällande behandling. Genom att våga stanna kvar och lyssna på föräldrarnas berättelse om hur de erfar sin situation kan hon lindra deras lidande och skapa trygghet för familjen.

## REFERENSER

- Biederman, J., Fried, R., Hammerness, P., Surman, C., Mehler, B., Petty, C., Faraone, S., Miller, C., Bourgeois, M., Meller, B., Godfrey, K., Baer, L., & Reimer, B. (2012). 'The Effects of Lisdexamfetamine Dimesylate on Driving Behaviors in Young Adults With ADHD Assessed With the Manchester Driving Behavior Questionnaire', *Journal Of Adolescent Health*, 51, 6, ss. 601-607.
- Brinkman, W., Sherman, S., Zmitrovich, A., Visscher, M., Crosby, L., Phelan, K., & Donovan, E. (2009). 'Parental angst making and revisiting decisions about treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder', *Pediatrics*, 124, 2, ss. 580-589.
- Clarke, J., & Lang, L. (2012). 'Mothers Whose Children Have ADD/ADHD Discuss Their Children's Medication Use: An Investigation of Blogs', *Social Work In Health Care*, 51, 5, ss. 402-416.
- Cormier, E. (2012). 'How Parents Make Decisions to Use Medication to Treat Their Child's ADHD: A Grounded Theory Study', *Journal Of The American Psychiatric Nurses Association*, 18, 6, ss. 345-356.
- Cubillo, A., Halari, R., Smith, A., Taylor, E., & Rubia, K. (2012). 'A review of fronto-striatal and fronto-cortical brain abnormalities in children and adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and new evidence for dysfunction in adults with ADHD during motivation and attention', *Cortex: A Journal Devoted To The Study Of The Nervous System & Behavior*, 48, 2, ss. 194-215.
- Dahlberg, K. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur
- Dosreis, S., Barksdale, C., Sherman, A., Maloney, K., & Charach, A. (2010). 'Stigmatizing experiences of parents of children with a new diagnosis of ADHD', *Psychiatric Services*, 61, 8, ss. 811-816.
- FASS: förteckning över humanläkemedel. 2011 Bd. II (M-Z)*. (2011). Stockholm: Läkemedelsindustriföreningen (LIF)
- Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap (2013)  
<http://www.fas.se/sv/Publicerat/Forskare-berattar/Forskare-berattar-2011/Mans-engagemang-i-hemmet/>
- Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur
- <http://www.gillbergcentre.gu.se/>

- Golden, S. (2009). 'Does childhood use of stimulant medication as a treatment for ADHD affect the likelihood of future drug abuse and dependence? A literature review', *Journal Of Child & Adolescent Substance Abuse*, 18, 4, ss. 343-358.
- Hansen, D., & Hansen, E. (2006). 'Caught in a balancing act: parents' dilemmas regarding their ADHD child's treatment with stimulant medication', *Qualitative Health Research*, 16, 9, ss. 1267-1285.
- Iglum, L. (1997). *Om de bara kunde skärpa sig! Barn och ungdomar med DAMP/MBD, AD/HD och Tourettes syndrom*. Lund: Studielitteratur
- Isaacs, J., Watkins, A., Hodgens, J., & Zachor, D. (2002). 'Nutrition and ADHD: implications for school lunch', *Topics In Clinical Nutrition*, 17, 2, ss. 27-39.
- Jackson, D., & Peters, K. (2008). 'Use of drug therapy in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): maternal views and experiences', *Journal Of Clinical Nursing*, 17, 20, ss. 2725-2732.
- Lichtenstein, P., Halldner, L., & Zetterqvist, J. (2013). 'Study: Criminality reduced when ADHD patients are on medication', *Brown University Psychopharmacology Update*, 24, 3, ss. 1-3.
- Lorentzen, V., Dyeremose, V., & Larsen, B.H. (2012). Severely overweight children and dietary changes – a family perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 68, 4, ss. 878–887.
- Läkemedelsboken. 2009/2010*. (2009). Stockholm: Apoteket AB
- Mahone, M. E. (2012). 'Neuropsychiatric Differences Between Boys and Girls With ADHD', *Psychiatric Times*, 29, 10, ss. 34-43.
- Mannuzza, S., Klein, R., Truong, N., Moulton, J., Roizen, E., Howell, K., & Castellanos, F. (2008). 'Age of methylphenidate treatment initiation in children with ADHD and later substance abuse: prospective follow-up into adulthood', *American Journal Of Psychiatry*, 165, 5, ss. 604-609.
- Safren, S. A., Perlman, C. A., Sprich, S., & Otto, W. M. (2011). *KBT vid ADHD: psykologisk behandling av vuxen-ADHD. Terapeutmanual*. 1. uppl. Norsborg: Recito, för Cereb
- Singh, I. (2004). 'Doing their jobs: mothering with Ritalin in a culture of mother-blame', *Social Science & Medicine*, 59, 6, ss. 1193-1205.
- Singh, I. (2005). 'Will the "real boy" please behave: dosing dilemmas for parents of boys with ADHD', *American Journal Of Bioethics*, 5, 3, ss. 34-47.
- Socialstyrelsen (2010). *Barn som utmanar: barn med ADHD och andra beteendeproblem*. Stockholm: Socialstyrelsen



[http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/att-vagra-ge-diagnoser-ar-att-svika-barnen\\_7227035.svd](http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/att-vagra-ge-diagnoser-ar-att-svika-barnen_7227035.svd)

Travell, C., & Visser, J. (2006). 'ADHD does bad stuff to you': young people's and parents' experiences and perceptions of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)', *Emotional & Behavioural Difficulties*, 11, 3, ss. 205-216.

Vierhile, A., Robb, A., & Ryan-Krause, P. (2009). 'Attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: closing diagnostic, communication, and treatment gaps', *Journal Of Pediatric Healthcare*, 23, 1, ss. 5-23.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur

<b>Bilaga 1</b>				
Databas	Sökord	Antal artiklar	Utvalda	Artikelnummer
Cinahl	I Abstract Adhd AND parents AND medication AND (peer reviewed)	64	0, fortsätter sökning.	-
	I Abstract Adhd AND parents AND medication AND children (peer review)	61	0, fortsätter sökning.	-
	I Title Adhd I Abstract parents AND medication AND children (peer review)	35	2	Nr: 8 Nr: 19
Chinal	I Abstract Adhd AND parents AND drug therapy (peer reviewed)	3	0, fortsätter sökning.	-
	I All Text Adhd AND parents AND drug therapy (peer reviewed)	114	0, fortsätter sökning.	-
	I All Text Adhd AND parents AND drug therapy AND children (peer reviewed)	82	0, fortsätter sökning.	-
	I Title Adhd AND I All	42	1	Nr: 2

	Text parents AND drug therapy AND children (peer reviewed)			
	I All Text Adhd AND parents AND central nervous system stimulants (peer reviewed)	40	2	Nr: 1 Nr: 5
PubMed	I All fields Adhd AND parents AND drug therapy AND children	521	0, fortsätter sökning.	-
	I All fields Adhd AND mother AND drug therapy AND children	72	0, fortsätter sökning.	-
	I Title/Abstract Adhd I All Fields mother AND drug therapy AND children	29	1	Nr: 17
	I Title/Abstract Adhd AND i All Fields AND father AND drug therapy AND children	5	0	0
Cinahl	I All Text Adhd AND drug therapy AND adult AND children (peer reviewed)	63	0, fortsätter sökning.	-
	I Abstract Adhd I All Text drug therapy AND adult AND children (peer reviewed)	51	0, fortsätter sökning.	-
	I Abstract Adhd AND children I All Text drug therapy AND	47	0, fortsätter sökning.	-

	adult (peer reviewed)			
	I Abstract Adhd AND children I All Text drug therapy AND mother (peer reviewed)	4	1	Nr: 4

<b>Bilaga 2</b>				
Titel, författare, tidskrift och årtal	Perspektiv	Problem & syfte	Metod	Resultat
<p>”Doing their jobs: mothering with Ritalin in a culture of mother-blame” <b>Författare:</b> Ilina Singh <b>Tidskrift:</b> Social Science &amp; Medicine <b>Årtal:</b> 2004</p>	Föräldarperspektiv med inriktning på mödrarna.	Syftet är att utforska föräldrars upplevelse av skuld inför medicinering med centralstimulantia.	Grounded theory, kvalitativ studie. intervjuer med 39 mödrar (22 fäder) till pojkar mellan 7-12 år.	Resultatet presenteras i 4 huvudteman: - mödrars skuldbeläggande av sig själva. -upplevelse av skuld från andra. - mödrars frikännande? - instinkt för självbevaringsdrift
<p>”Will the "real boy" please behave: dosing dilemmas for parents of boys with ADHD” <b>Författare:</b> Ilina Singh <b>Tidskrift:</b> American Journal Of Bioethics <b>Årtal:</b> 2006</p>	Föräldarperspektiv.	Syftet är att undersöka föräldrars användning av deras moraliska ideal och autenticitet som en del av deras motiveringar för beslut om medicinering.	Grounded theory, kvalitativ studie. Intervjuer med 39 mödrar och 22 fäder, till pojkar mellan 7-12 år.	Resultatet presenteras i två huvudteman: -mödrar: framgångar kontra frihet -fäder: en alternativ syn på manlighet
<p>” Caught in a balancing act: parents’ dilemmas regarding their ADHD child’s treatment with</p>	Föräldarperspektiv	Syftet är att belysa hur föräldrar fattar beslut om barnets behandling?	Fenomenologisk studie med semistrukturerade intervjuer med 10 föräldrar (9 mödrar och 1	Resultatet presenteras i tre huvudteman som speglar olika dilemman: - balansera

<p>stimulant medication”  <b>Författare:</b> Dana Lee Hansen och Ebba Holme Hansen  <b>Tidskrift:</b> Qualitative Health Research  <b>Årtal:</b> 2006</p>		<p>Vilka är deras erfarenheter med stimulerande medicin?</p>	<p>fader) till sammanlagt 11 barn mellan 8-(22) år, varav 9 pojkar och 2 flickor.</p>	<p>förbättringar gentemot biverkningar.  - dilemmat med att avsluta behandling.  - betydelsen av centralstimulantia i barnets framtid.</p>
<p>”How Parents Make Decisions to Use Medication to Treat Their Child’s ADHD: A Grounded Theory Study”  <b>Författare:</b> Eileen Cormier  <b>Tidskrift:</b> Journal Of The American Psychiatric Nurses Association  <b>Årtal:</b> 2012</p>	<p>Föräldrarperspektiv</p>	<p>Syftet med denna studie var att förstå (a) hur föräldrar väljer att använda läkemedel för att behandla sina barns ADHD och (b) de faktorer som påverkar deras anslutning till medicinering över tiden.</p>	<p>Grounded theory, kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer med föräldrar, 13 mödrar och 3 fäder.</p>	<p>Resultatet presenteras i sex stycken olika steg:  - motstå  - kämpa för att få hjälp  - släppa  - välkomna förändringar  - hantera medicineringens problem  - acceptera medicineringen</p>
<p>Parental angst making and revisiting decisions about treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder.  <b>Författare:</b> William B. Brinkman, Susan N. Sherman, April R. Zmitrovich, Marty O. Visscher, Lori E. Crosby, Kieran J. Phelan och Edward F. Donovan  <b>Tidskrift:</b> PEDIATRICS, official journal of the American</p>	<p>Föräldrarperspektiv</p>	<p>Denna studie identifierar faktorer som får föräldrar att ta beslut om att börja medicinera sina barn och sedan att fortsätta behandlingen.</p>	<p>Grounded theory, kvalitativ studie. Intervjuer i 12 olika fokusgrupper med 52 föräldrar. Stratifierat urval beroende på barnens ålder.</p>	<p>Resultatet presenteras i tre huvudteman:  - stressfaktorer kring beslutsfattandet  - faktorer som påverkar föräldrarna till att ta beslutet att börja medicinera  - fortsatt tvivel och osäkerhet</p>

Academy of Pediatrics <b>Årtal:</b> 2009				
Use of drug therapy in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): maternal views and experiences. <b>Författare:</b> Debra Jackson and Kathleen Peters <b>Tidskrift:</b> Journal of clinical nursing <b>Årtal:</b> 2008	Föräldraperspektiv	Syftet med denna studie är att förklara moderns oro och erfarenheter i samband med centralstimulantia till barn med ADHD.	Berättelsebaserad kvalitativ metod. Stickprov för att rekrytera 11 mödrar vars barn har ADHD. Barnen bestod av 10 söner i åldrarna 7-18 år och en dotter på 7 år.	Resultatet presenteras i 4 olika teman: - ambivalens och förvirring - påverkan av media - bestämma sig för att inte medicinera - bestämma sig för att medicinera
Mothers Whose Children Have ADD/ADHD Discuss Their Children's Medication Use: An Investigation of Blogs <b>Författare:</b> JUANNE N. CLARKE och LAURA LANG <b>Tidskrift:</b> Social Work in Health Care <b>Årtal:</b> 2012	Föräldraperspektiv.	Mödrar hålls ansvariga för hur deras barn betar sig och skuldbeläggs när barnen inte lever upp till samhällets normer. Syftet är att se hur mödrar diskuterar medicin-användning och skuldbeläggande på sig själva på internetforum/bloggar med mödrar till barn med ADHD.	Kvalitativ diskursanalys av internetbloggar/forum. Data har samlats in från 3 bloggar/forum där 165 personer diskuterat medicinering av sina barn på 421 posters.  Diskussionen om medicin-användning bestod av 159 mödrar och 6 fäder.	Resultatet presenteras i tre teman: - medikalisering - en nyanserad medikalisering - mamma vet bäst

