

Skolsköterskors erfarenheter av
skolsituationen för elever med Attention
Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
diagnos

The school nurses' experiences of the
school situation for children with
Attention Deficit Hyperactivity Disorder
(ADHD) diagnosis

Examensarbete inom huvudområdet
omvårdnad/omvårdnadsvetenskap
Avancerad nivå 15 Högskolepoäng
Vårtermin 2011

Helene Palmér
Linda Skhirtladze Segerpalm

Handledare: Maria Björk
Examinator: Monika Sahlsten

SAMMANFATTNING

Titel: Skolsköterskans erfarenheter av skolsituationen för elever med Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) diagnos

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng

Författare: Palmér, Helene; Skhirtladze Segerpalm, Linda

Handledare: Björk, Maria

Examinator: Monika Sahlsten

Sidor: 17

Månad och år: Maj 2011

Nyckelord: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, inlärningssvårigheter, neuropsykiatriskt funktionshinder, salutogenes, skolhälsovård, skolsköterska.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD, är den vanligaste barnpsykiatriska diagnosen. Syftet med denna studie var att beskriva hur skolsköterskan erfar skolsituationen för elever med ADHD-diagnos. Fyra till sex procent av alla elever i skolan har denna diagnos (ADHD). Skolsköterskan har i sin dagliga kontakt med elever möjlighet att tidigt upptäcka och även till viss del förhindra utvecklandet av komplikationer. Orsaken till ADHD består främst av genetiska anlag men sociala faktorer finns och de påverkar hur svår utvecklingen blir. Metoden var en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats beskriven av Lundman och Hällgren Graneheim. Datainsamlingen gjordes genom intervjuer med sex skolsköterskor. Ur datamaterialet framträdde temat Att förväntas vara som andra, men inte kunna med tre underteman. Resultaten kan användas till att öka förståelsen för elever med ADHD och deras skolsituation. Förhoppningsvis kan insikten om problemets svårighetsgrad öka motivationen att förbättra situationen i skolan för alla elever och vuxna. Det finns många saker som påverkar situationen för elever med ADHD, med rätt resurser och förutsättningar ges möjlighet att påverka elevens utveckling i positiv riktning.

ABSTRACT

Title: The school nurse's experiences of the school situation for children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) diagnosis

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Author: Palmér, Helene; Skhirtladze Segerpalm, Linda

Supervisor: Björk, Maria

Examinator: Monika Sahlsten

Pages: 17

Month and year: May 2011

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, learning difficulties, neuropsychiatric disabilities, salutogenesis, schoolhealthcare, schoolnurse.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD, is today the most common psychiatric diagnosis among children. The purpose of this study was to describe school nurses' experiences of the school situation of pupils with ADHD. Four to six percent of all school pupils have been diagnosed with this illness. Due to her daily contact with school children, the school nurse has the opportunity to assist in early detection of ADHD, and can to some extent even prevent the development of possible complications. Genetic predisposition is the primary cause of ADHD but social factors affect the severity of its development. The method in this study was qualitative content analysis with an inductive approach described by Lundman och Hällgren Graneheim. The data collection was made through interviews with six school nurses. Based on the analysis, the theme; Expected to be like the others, but also not being able, emerged with three subthemes. The results can be used to increase the understanding of pupils with ADHD in their school situation. Hopefully, awareness of the problem severity increases motivation to improve the situation in schools for all students and adults. There are many things that affect the situation for children with ADHD. With the right resources and conditions the opportunity to influence students' development in a positive direction occurs.

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Attention Deficit Hyperactivity Disorder	1
Skolsköterskan och skolhälsovården	2
Förebyggande hälsoarbete med anknytning till ADHD	3
Teoretiska utgångspunkter	3
Skolans ansvar för elever	4
Att leva med ADHD	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Urval	6
Datainsamling	6
Analys	7
Etiska överväganden	8
RESULTAT	8
Att förväntas vara som andra, men inte kunna	8
Att vara annorlunda	9
Att söka hjälp och stöd hos skolsköterskan i en svår situation	10
Att vara i en beroendeställning till andra	11
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	13
Konklusion och kliniska implikationer	16
Förslag till fortsatt forskning	16
REFERENSER	17

Bilaga 1 a

Bilaga 2c

INLEDNING

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) är den vanligaste barnpsykiatriska diagnosen. Barn och ungdomar diagnostiserade med ADHD är i behov av mycket stöd och hjälp i skolan (Socialstyrelsen, 2004; Petersen, Bilenberg, Hoerder & Gillberg, 2006). Det är mycket vanligt att dessa barn och ungdomar är ängsliga, osäkra och saknar tilltro till sin förmåga vilket ofta får konsekvenser för barnets uppväxtsituation och framtida hälsa. Vanliga komplikationer vid ADHD är depression, ångest, trotsyndrom och drogmissbruk. Dessa problem kan helt utebli om behandling sätts in i tid. Enligt många studier finns det brister i skolan vad gäller skolsituationen för barn med ADHD (Socialstyrelsen 2003, 2004, 2005, 2009, 2010; Skolverket 2008, 2005). Skolsköterskan har i sin dagliga kontakt med elever möjlighet att tidigt upptäcka och även till viss del förhindra utvecklandet av komplikationer (Kadesjö, 2008; Socialstyrelsen 2002). Tidiga insatser kan förhindra komplikationer och ge stora vinster inte minst på personlig nivå utan även på samhällsnivå (Barkley, 2005). Socialstyrelsen (2010) lägger stort ansvar på skolsköterskor att vara de som möter och stödjer barn med ADHD i skolan (Socialstyrelsen, 2004; Petersen et al., 2006). Denna studie avser att ur ett skolsköterskeperspektiv undersöka skolsituationen för elever med ADHD.

BAKGRUND

Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Det är välkänt att funktionshindret ADHD innebär främst sämre uppmärksamhet, överaktivitet och impuls kontroll. De övergripande symptomen hyperaktivitet och uppmärksamhetsstörning är vanliga ADHD är heterogent vilket innebär att det är svårt att finna gemensamma faktorer eller likheter mellan individer med ADHD (Wåhlstedt, 2009). Det innebär att funktionshindret tar sig många uttryck. Begåvningen och personligheten har många individuella kombinationer. Fyra till sex procent av alla elever i skolan har ADHD-diagnos. Det finns elever som inte uppfyller kriterierna för en ADHD-diagnos men ändå har flera allvarliga symptom förenliga med ADHD. De här eleverna är också i behov av hjälp eftersom deras situation ofta kan vara lika svår (a.a.) De kognitiva funktionerna är ofta ojämna, vilket gör barnens prestationer ojämna. Svårigheter kan finnas inom vissa områden men inte alls inom andra. Insatserna inom skolan behöver därför anpassas efter varje enskild individs behov. Alla som har ADHD har inte kognitiva brister vilket tidigare varit gängse uppfattning (Wåhlstedt, 2009; Kadesjö, 2008).

Enligt Faraone (2005) finns starkt stöd för ärftlighet i forskning gjord med tvillingstudie. Enligt denna studie pekar 20 separata tvillingstudier i olika länder på att ADHD är ärftligt. Minst 75 procent är medfött, resterande 25 procent beror på sociala faktorer. Dessutom finns anatomiska och fysiologiska skillnader på hjärnan hos individer med ADHD (Forssberg, Fernell, Waters, Waters & Tedroff, 2006). Vid undersökning med PET-kamera har en annorlunda dopaminaktivitet i hjärnan vid ADHD kunnat påvisas (Williams et al. 2010). ADHD kommer sig främst av flera genetiska anlag men sociala faktorer finns och de påverkar hur svår utvecklingen blir (Williams et al., 2010; Faraone, 2005). Detta indikerar att psykiska och sociala orsaker inte är hela förklaringen till barnets problem. De gener som är inblandade i ADHD-problematiken styr hjärnans känslighet och möjlighet att utsöndra dopamin och serotonin. Det är nu påvisat att det finns kromosomlikheter mellan individer med ADHD. Särskilt vid låg begåvning tillsammans med ADHD kunde kromosomlikheter ses. Det finns starkare evidens för att ADHD orsakas av ärftlighet än vad det finns för någon annan

barnsjukdom (Sergeant, et al., 2010; Williams et al., 2010). Barn som lever med sociala problem, depression och understimulans kan ha symptom som liknar ADHD. Det som skiljer barn med ADHD från andra barn med liknande symptom är att de har en fysisk orsak till sina problem. Utredning och diagnos är viktiga för att barnet ska få rätt behandling (Williams et al., 2010).

Språkstörningar är förekommande och leder ofta till missförstånd och frustration. Ett problem som har samband med den språkliga förståelsen är läs och skrivsvårigheter (Bruce, 2006, 2003). Den emotionella regleringen kan också påverkas. Det betyder att det är svårt att hålla sig lugn och tänka rationellt. Att ha dålig impulskontroll och hyperaktivitet innebär att inte hinna reflektera före och efter en handling. Detta gör det svårt att se samband mellan orsak och verkan. Det är då svårt att skaffa sig erfarenhet av olika situationer och utveckla alternativa strategier (Socialstyrelsen, 2004; Petersen et al., 2006). Ett vanligt pedagogiskt grepp, att ge ett visst beteende hos eleven en konsekvens, fungerar dåligt eftersom eleven ofta handlar på impuls och inte tänker på att ett visst handlingssätt ger en viss utgång. Problem med uppmärksamhet, impulsivitet och överaktivitet gör att elever med ADHD har svårt att på egen hand reflektera över problem och hitta nya lösningar (Greene, Ablon & Martin, 2006; Greene, 2004). För att ställa diagnosen ADHD krävs en relativt lång process. Resultatet av utredningen ger inte bara svar på om en person har ADHD eller ej utan även hur symptomen yttrar sig hos individen. För att göra en ordentlig utredning som leder fram till en korrekt diagnos används bland annat diagnostiska kriterier (DSM-IV-TR 2008).

Tidigare har forskning mest inriktats på utagerande barn och ungdomar. Mycket talar nu för att flickor med ADHD har delvis annorlunda symptom men att även flickor riskerar att få komplikationer till sin ADHD. Prognosen för flickor är sämre än för pojkar. Flickor är mindre utagerande och har mer problem med ångest och depression. Flickor med ADHD har svårt att prestera bra i skolan och har svårt att hävda sig socialt (Biedermann, Faraone, Monuteaux, Bober & Cadogen, 2004).

Skolsköterskan och skolhälsovården

Enligt Hillman (2007) har skolhälsovårdens arbete tidigare inriktats mot sanitet, kost och sjukvårdande uppgifter. I takt med att samhället har förändrats har skolhälsovårdens insatser riktas mot övervikt, psykiska och neuropsykiatriska problem. Enligt SoU (2000) har skolsköterskan till uppgift att komma med allmän information till lärare och annan skolpersonal samt hälsosamtal, lättare hälsokontroller och vaccinationer. Skolsköterskan ska lämna individuellt utformad hälsoinformation och vara tillgänglig genom öppen mottagning. Socialstyrelsen (2009) föreslår att skolhälsovården och dess kunskap och kompetens om ungdomar med funktionshinder ska utnyttjas som en resurs. Barn och ungdomar med särskilda behov bör prioriteras i skolhälsovården. För att ytterligare stärka skolhälsovården kan samarbete med extern kompetens som BUP och barnhabiliteringen utveckla verksamheten. Enligt FN:s barnkonvention (1989) har alla barn rätt till utbildning och barn och ungdomar med funktionshinder har rätt till ett bra liv. Barnet och dess familj har rätt till den hjälp de behöver och ingen diskriminering får förekomma. Socialstyrelsen (2010) konstaterar i sin utredning att skolhälsovårdens roll i förhållande till barn och unga med funktionshinder kan utvecklas. Skolhälsovården besitter också en speciell kompetens som är en resurs i arbetet med att utveckla samverkan i skolans stöd till barn och unga, både inom skolan och tillsammans med extern kompetens. För att i detta sammanhang få en bild av skolsköterskans arbetsvillkor kan tilläggas att det inte finns någon norm för hur många elever

en skolsköterska ska ansvara för. Riksföreningen för Skolsköterskor (2011) rekommenderar att varje heltidsanställd skolsköterska ska ansvara för 400 elever. En heltidsanställd skolläkare ska ansvara för 4000 elever. Det är sällan denna rekommendation efterföljs. Mindre än 10 procent av skolorna följer rekommendationen och de flesta skolsköterskor ansvarar för 600 elever på en heltidstjänst. En skolläkare kan ansvara upp till 10100 elever men variationen kan vara stor (a.a.) Det har visat sig att antalet elever per skolsköterska eller skolläkare haft avgörande betydelse för om eleverna erhållit en god skolhälsovård (Socialstyrelsen, 2006).

Förebyggande hälsoarbete med anknytning till ADHD

Skolhälsovårdens arbetssätt ska enligt Socialstyrelsen (2004; 2005) vara förebyggande. Eftersom ADHD-symptomens svårighetsgrad påverkas av personens resurser i övrigt är skolsköterskans förebyggande åtgärder extra viktiga. Om så många omständigheter som möjligt är tillrättalagda och prioriteringar i en persons liv ligger rätt ökar detta förutsättningarna speciellt om det finns ett funktionshinder. Antonovsky (2001) myntade begreppet Salutogenes och utvecklade dess innebörd. Svårighetsgraden på konsekvenser av traumatiska händelser kan inte förutses. Ett centralt begrepp i den förebyggande hälsovården är salutogenes. Salutogenes betyder hälsans ursprung och kan jämföras med patogenes vilket är läran om sjukdomars uppkomst. Riskfaktorer är bestämda faktorer som har negativ inverkan på hälsan. Riskfaktorer är exempelvis rökning, alkohol, stillasittande, mobbning, brist på meningsfullhet, ensamhet med mera. Friskfaktorer är utgångspunkter för utvecklandet av god hälsa. Enligt Socialstyrelsen (2004; 2005) går hälsoarbetet ut på att identifiera och utveckla friskfaktorer. I hälsoarbetet inriktas på friskfaktorer eftersom det har visat sig att de stärker en människa att klarar av påfrestningar bättre. Skyddsfaktorer är förutsättningar i skolan som ger stöd för hälsan. Skolan ska arbeta allmänt med skyddsfaktorer istället för att fokusera på riskfaktorer. Ett sätt att arbeta med skyddsfaktorer kan exempelvis vara att skolan har förutsättningar att hantera elevers funktionshinder. Exempelvis kan en elev med ADHD behöva hjälp med att se konsekvenser av det de gör. På det sättet skapas meningsfulla sammanhang mellan handling och konsekvens något som för elever med ADHD och problem med impulsivitet är omöjligt att reflektera över (a.a.). Enligt Wählstedt (2009) och Kadesjö (2008) kan barn och ungdomar även behöva stöd i att hitta meningsfulla fritidsaktiviteter som bidrar till att stärka barnets eller ungdomens starka sidor.

Teoretiska utgångspunkter

I denna studie används Travelbees (1971) vårdvetenskapliga teoribildning om mellanmänniska relationer. För att kunna hjälpa en patient behöver sjuksköterskan bygga en god relation med sin patient. Omvårdandsarbetet fokuserar på en mellanmännisklig förbindelse där skapandet av en relation är det väsentliga. Den terapeutiska processen innehåller empati, självinsikt, tolkningsförmåga och logik. En uppfattning som en vårdare har avspeglar sig i dennes handlingar och förhållningssätt. Detta fordrar att sjuksköterskan gör sig fri från förutfattade meningar för att kunna besvara den mänskliga aspekten av sjukdom och lidande.

Travelbee (1971) beskriver hur vårdpersonal sänker en människas värde då de gör sig en stereotyp bild av exempelvis en speciell patientgrupp. Ett sätt är att betrakta en sjuk människa som en uppsättning stereotypa karaktärsdrag. Det andra är att behandla sjuka personer som lite hjälplösa och osjälvständiga, "inte så intelligenta" människor. Att sätta etiketter på

människor leder till en avhumanisering och ett stereotyp tänkande. En stereotyp bild av en människa har inget med sanningen att göra. Alla människor är unika och har egna personligheter. En personlighet kan erfaras men inte etiketteras eller beskrivas som en stereotyp. Inte bara patienten skadas av att bli avhumaniserad. Personal som avhumaniserar drabbas själva igenom att de dras in i en negativ process. Arbetet skänker till slut ingen glädje. En orsak till att personal etiketterar patienter antas bero på stress och för mycket att göra. Etiketterandet är ett skydd och ett sätt att spara energi i en stressig arbetsmiljö (a.a.).

Enligt Travelbee (1971) är den vanligaste reaktionen då en person blir avhumaniserad frustration och ilska. Uttrycket för ilskan kan komma direkt till den som orsakar smärtan men det kan också hända att patienten visar sin ilska mot någon som denne känner sig trygg med. En del personer riktar ilskan inåt och blir ledsna, deprimerade samt känner hopplöshet och apati (Travelbee, 1971).

Skolans ansvar för elever

Enligt SoU (2000) är skolans främsta mål lärande men skolan skall också präglas av omsorg om individen, generositet och omtanke. Skolan skall utgöra en social gemenskap för att främja lärande. För de elever som inte uppnår målen i skolan och som av olika anledningar behöver extra stöd ska en åtgärdsplan upprättas. Åtgärdsplanen ska innehålla uppgifter om vad som behöver göras och av vem. Elev och vårdnadshavare ska erbjudas att delta i upprättande av detta dokument och för att åtgärdsplanen ska träda i kraft måste vårdnadshavarna skriva under. När åtgärdsplanen är upprättad ska den ingå i elevens individuella utvecklingsplan. En ADHD-diagnos ska inte behövas för att en elev ska ha rätt till extra stöd i skolan vilket anges i betänkandet (a.a.).

Skolverket (2001) konstaterar att alla elever oavsett funktionshinder, i huvudsak får samma insatser. Det innebär att elever med så olika funktionshinder som rörelsehinder, synskada eller dolda funktionshinder som Asperger eller ADHD får samma åtgärdsplan. De insatser som erbjuds är ett lugnare tempo och ett utökat vuxenstöd. Detta tillgodoses genom att eleverna undervisas enskilt eller i liten grupp. I val av insatser för elever med funktionshinder tillämpade skolorna en antingen eller pedagogik. Antingen fick eleven relativt massiva stödinsatser som exempelvis liten klass och assistent eller så fick eleven nästan inga insatser alls. Isaksson (2009) förklarar vilket resultat det ger att plocka ut elever med ADHD och sätta samman dem i mindre grupper. Barnet får inte träning i att interagera med jämnåriga och den sociala förmågan utvecklas sämre. Samtidigt fjärras barnet fysiskt från de andra eleverna. Enskild undervisning av barn med ADHD har visat sig vara kontraproduktivt och leda till dåligt självförtroende, frustration och utanförskap och sämre studieresultat. Enligt Socialstyrelsen (2004) får barn och ungdomar med ADHD bättre förutsättningar i livet om de får hjälp att klara av skola och utbildning samt upprätthålla goda sociala relationer. Skolverket (2008) och Isaksson (2009) erfar att elever som trots stöd av speciallärare i högre grad missar skolans mål och inte blir godkända i grundämnena. Detta skulle kunna förklaras av att elever som får stöd av speciallärare har sämre kognitiva förutsättningar men det är enligt forskarna inte enda skälet till de dåliga resultaten. De dåliga resultaten kan bero på att eleverna genom åtgärderna får dåligt självförtroende. Dessutom fick barnen ta hem och avsluta de uppgifter som de inte har kunnat få hjälp med i skolan. Redogörelser för elevers beteenden kan också vara motsägande, exempelvis kan ett barn beskrivas som alldeles för fokuserat och ett annat som oförmöget att koncentrera sig. Stödet till barn med ADHD har varit och är fortfarande inte rätt anpassat (a.a.).

En elev med ADHD är mycket beroende av direkt respons på sitt beteende (Barkley, 2005). Om responsen inte kommer direkt kopplar inte eleven ihop situationen och koncentrationen försvinner. Eleven med ADHD styrs av det som händer här och nu. Ett exempel på hur direkt respons stimulerar är när eleven kan sitta lång tid fokuserad framför datorspelet, men inte vid läsläsningen. I datorspelet händer det hela tiden nya saker och barnet blir direkt förstärkt i de handlingar som utförs. Den direkta responsen hjälper barnet att hålla fokus. Vid läsläsning behöver barnet själv styra fokus till de svåra uppgifterna och har svårt att samtidigt tänka det här är bra för mitt framtida lärande och yrkesliv. Förstärkningen av ett beteende behöver komma utifrån genom belöning och uppmuntran (a.a.).

Att leva med ADHD

ADHD är det näst mest stigmatiserande psykiska funktionshindret och endast schizofreni är mer stigmatiserande. Stigmatiseringen består i att människor skapar en social distans till personer som upplevs som annorlunda och farliga. Personer med ADHD upplever ofta social distans från andra människor. Tillståndet anses av omgivningen ofta bero på dålig uppfostran, lågt intresse för att göra sitt bästa eller dålig moral. På individnivå är det dessutom vanligt att stigmatiseringen internaliseras och förstör individens syn på sig själv och dennes egenvärde. Även barn med ADHD och andra barn använder fler negativa än positiva adjektiv när de ska beskriva någon med ADHD. Personer med psykisk ohälsa ser på sitt tillstånd som om det orsakats av deras egen dåliga karaktär (Chew, Jensen & Rosén, 2009; Coleman, Walker, Lee, Friesen & Squire, 2009; Marin, Pescosolido, Olafsdottir & McLeod, 2007). Efter att författarna sökt artiklar om skolsköterskors upplevelser av elever med ADHD framkommer att få studier eller utredningar förefaller ha ägnats åt att belysa skolsköterskans upplevelse av skolsituationen för elever i den svenska grundskolan.

PROBLEMFÖRMULERING

Elever med ADHD har omfattande behov och nytta av stöd i skolan. Detta är av stor betydelse för ett gynnsamt förlopp. Elever med funktionshinder får samma åtgärder i skolan oavsett funktionshindrets art. De vanligaste metoderna så som en liten grupp eller avskildhet gynnar inte utvecklingen för elever med ADHD-diagnos. De insatser som sätts in kan leda till dålig självförtroende och kan därmed anses vara kontraproduktiva. Det finns idag relativt mycket kunskap om enkla strategier för att underlätta situationen för elever diagnostiserade med ADHD men de är inte vedertagna. Trots att Socialstyrelsen och Skolverket uppmärksammat brister och tagit fram metoder och strategier för att bemöta svårigheter som elever med ADHD har, så har införandet gått långsamt. Situationen i skolan kan därför inte beskrivas som tillfredsställande med avseende på åtgärder för elever med ADHD. Från myndighetshåll har ett behov av förändring under många år setts. För att åstadkomma en förändring krävs att de som arbetar nära eleverna är medvetna om detta.

SYFTE

Syftet med denna studie var att beskriva hur skolsköterskor erfar skolsituationen för elever med ADHD-diagnos.

METOD

I denna studie valdes en induktiv ansats där datamaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på tolkning av texter och vilket kan ske på olika nivå. Induktiv ansats innebär i denna studie en förutsättningslös analys av texter som baserades på skolsköterskors berättelse om sina upplevelser om hur skolsituationen för elever med ADHD.

Urval

En kommun i södra Sverige med över 100 000 invånare valdes ut. Befolkningen i kommunen lever både i stad, tätort och landsbygd. Genom att söka på kommunens hemsida fann vi samtliga grundskolor i kommunen, även friskolor. Därifrån valdes skolor ut. Inledningsvis bestämdes att tre skolsköterskor på låg- och mellanstadiet och tre skolsköterskor på högstadiet skulle ingå i studien. Senare visade det sig dock att några skolor hade hela grundskolan och några hade mellan- och högstadiet. Mot bakgrund av detta valdes slumpmässigt sex skolor. Fyra skolsköterskor arbetade med elever i förskoleklass till årskurs nio i grundskolan. Två skolsköterskor tjänstgjorde i årskurs 0-6. En utav de som endast hade elever i åk 0-6 tjänstgjorde även på en privatskola. Två skolor befann sig på landsorten och fyra i tätorten. Elevantalet varierade mellan 280 och 740 elever. Skolsköterskorna arbetade i genomsnitt 90 procent och ansvarade för medeltal 536 elever. Skolsköterskorna tjänstgjorde femtio procent och upp till hundra procent. Arbetslivserfarenheten som skolsköterska varierade mellan 1,5 år och 30 år. Den yngsta skolsköterskan var 48 år och den äldsta 62 år. Totalt kom det att ingå sex skolsköterskor i studien.

Inledningsvis togs kontakt via ett telefonsamtal till respektive rektor där syften med studien presenterades. Efter godkännande att intervjua skolsköterskorna hänvisades omgående till skolsköterskorna för att bestämma tid för intervju. Därefter skickades ett informations brev (bilaga 1) till rektor samt respektive skolsköterska (bilaga 2). Fortsättningsvis hölls enbart kontakt med skolsköterskorna. Som en förberedelse gjordes en provintervju. Detta för att träna, prova intervjutekniken samt kontrollera hur den tekniska utrustningen fungerade. Detta gjordes i en grannkommun. På grund av tekniska problem kunde en intervju inte användas. Efter noggrant övervägande användes istället provintervjun eftersom att den var gjord under samma förutsättningar som de övriga. Det som skilde var att provintervjun inte ingick i den ursprungliga urvalsprocessen. Provintervjun gjordes på en landsortsskola årskurs 0-6.

Datainsamling

Data samlades in genom kvalitativ intervju utifrån en modell av Kvale och Brinkmann (2009). Detta innebär att en intervjuperson kan tala fritt om ett ämne utan ledande frågor och utan att bli avbruten. På det sättet kan intervjun hållas öppen och intervjuarens förståelse tillåts inte att styra i någon större omfattning. Tid och plats för intervju bokades i samråd med skolsköterskor på respektive skola. Samtliga intervjuer gjordes under påsklovsveckan då det skulle vara lättast att få sitta ostört när eleverna var på lov. Polit och Beck (2008) påtalar att

den idealiska intervjusituationen är en tyst plats med så lite ljud som möjligt eftersom omgivningens ljud och rörelse är ett vanligt problem. Innan intervjun småpratades det en stund med skolsköterskan för att skapa en naturlig och avslappnad atmosfär. Information gavs om bakgrund och syfte med studien. Fyra av intervjuerna gjordes av en författare och två gjordes av den andra författaren. Skolsköterskorna ombads att utifrån en öppen fråga fritt berätta om sin erfarenhet av situationen för elever med ADHD i skolan. Därefter ombads informanterna att förtydliga med hjälp av exempelvis följande frågor; ”Hur tänkte du då?, Hur kändes det då?, Hur menar du nu?, Kan du utveckla det lite till?, Berätta mer om den situationen?, Har du någon speciell situation du vill berätta om? Intervjuerna spelades in på band och skrevs därefter ut i direkt anslutning.

Analys

Datamaterialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys beskriven av Lundman och Hällgren Graneheim (2008). Datamaterialet lästes igenom av båda författarna upprepade gånger för att få en känsla av helhet. Därefter identifierades meningar som var relevanta för studiens syfte så kallade meningsbärande enheter. Dessa kondenserades, abstraherades och namngavs med en kod. Koderna jämfördes för att finna likheter och skillnader. Koderna grupperades under preliminära teman. Det resulterade i ett tema med underliggande underteman (figur 1).

Meningsenheter	Kondenserad Meningsenhet	Kod	Subtema	Tema
”Jag tror oftast det att det är lättare att flytta på en än 30 andra, alltså man flyttar det här orosmomentet någon annanstans.”	det är lättare att flytta på en än 30 andra, ... man flyttar det här orosmomentet någon annanstans	Flyttas från gruppen	Att vara annorlunda	Att förväntas vara som andra, men inte kunna.
”... kommer dom hit och är ledsna och oroliga och man vet inte riktigt vad man ska sätta fingret på...”	... ledsna och oroliga ... vet inte riktigt vad man ska sätta fingret på.	Ledsna och oroliga	Att söka hjälp och stöd hos skolsköterskan i en svår situation.	
”... att inte allt för många människor ska, ... det är inte enkelt att möta allt för många människor som krasar i ens liv. I många utav de här sammanhangen så är det ju väldigt många människor inblandade.”	Många människor krasar i ens liv. Många människor inblandade.	Många människor inblandade.	Att vara i en beroendeställning till andra.	

Figur 1. Presentation av exempel på meningsenheter, kondenserad meningsenhet, kod, subtema samt tema.

Etiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet (2002) finns krav om information till de som ska ingå i en studie. De allmänna kraven om information, samtyckekrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav tillgodosågs konkret. Skriftlig information skickades brevlades till skolsköterskor och rektor. Ett muntligt godkännande inhämtades från deltagarna via telefon, och senare vid intervjutillfället även skriftligt, så att skolsköterskorna själva kunde ta ställning till om de ville delta i studien eller inte. Skolsköterskornas rättigheter att avbryta sin medverkan, utan motivering, gavs både muntligt och skriftligt. Deltagarna informerades även om att all information behandlats konfidentiellt. Allt intervjumaterial förvarades på ett sådant sätt att ingen utom författarna och deras handledare kunde ta del av det. Information från intervjuerna presenterades på ett sådant sätt att identifikation av källan inte skulle vara möjlig. Materialet kommer, efter att uppsatsen är godkänd, att kasseras på ett säkert sätt. Urvalet av skolsköterskor har presenterats på ett sådant sätt så att läsaren inte ska kunna räkna ut i vilken kommun intervjumaterialet har samlats in.

RESULTAT

Analysen av datamaterialet resulterade i ett övergripande tema med tre underteman vilka presenteras nedan i tabell 1. I följande presenteras dessa tillsammans med belysande sammanfattningar och citat.

Tabell 1. Presentation av teman, underteman baserat på skolsköterskors utsagor

Tema	Undertema
Att förväntas vara som andra, men inte kunna	Att vara annorlunda
	Att söka hjälp och stöd hos skolsköterskan i en svår situation
	Att vara i en beroendeställning till andra

Att förväntas vara som andra, men inte kunna

Ur datamaterialet framträdde temat Att förväntas vara som andra men inte kunna vilket beskriver skolsköterskors erfarenheter av hur eleven hade en sårbarhet i vardagen som ingen annan elev upplevdes ha. Skolsköterskorna upplevde att eleverna var beroende av att det fanns struktur. Tillvaron behövde vara strukturerad och utan överraskningar som kullkastade elevens rutiner. Omgivningen måste ha en följsamhet och lyhördhet för elevens behov. Det var vanligt med missuppfattningar och människor i omgivningen hade ingen större förståelse eftersom eleven oftast uppfattades som ett störande moment. Elever ville vara med i gruppen under samma förutsättningar som andra men kunde inte. Det framgår att lärare och vuxna förväntar sig att elever ska kunna följa med på samma premisser som andra men att elever med ADHD ofta misslyckas med detta. De vet inte vad som ska göras utan hoppas istället att eleven ska få den hjälp den behöver senare på exempelvis högstadiet.

Att vara annorlunda

Elever med ADHD var inte så populära i skolan utan befann sig i ett utanförskap. Utanförskapet var ibland inte bara psykiskt utan även fysiskt. En skola selekterade bort alla elever med ADHD-diagnos. Elever med ADHD bussades till en skola som låg på annan ort, där gick enbart elever med skolsvårigheter. Skolsköterskorna uppfattade sina elever med ADHD som smarta, intelligenta och drivande men samtidigt var det något som inte riktigt stämde.

”... väldigt verbala tycker jag många är, rätt smarta personer. Dom är ju inte dumma på något sätt och oftast kanske specifikt på matten eller såna grejer då va. Eh, så någon tjej har väl varit mer den här dämpade historien men ändå är det något som inte stämmer.”

Skolsköterskorna upplevde återkommande konflikter mellan elever med ADHD och andra elever. Konflikterna kunde börja med bråk under lek och spel exempelvis på rasten eller i gymnastiksalen. Ofta var det många inblandade och det blev konflikter som inte gick att lösa. Skolsköterskorna fick ofta medla i dessa konflikter. Andra elever var ofta jättetrötta på oron, aktiviteten och stöket som var runt eleven. Problem med bristande impuls kontroll ledde ofta till att elever med ADHD fick mycket problem i skolan. Skolsköterskorna uttryckte oro inför elevernas framtid då de såg risker med att inte kunna kontrollera sin impulsivitet. Detta befarades kunna leda till kriminalitet och sociala problem.

”...jag kan inte säga att alla som har ADHD är arga och så men dom har ju inte den där impuls kontrollen så det kan ju bli en stor fet smäll...polis anmälan...det är också jättejobbigt. Det är klart att när dom upptäcker vad dom gjort, kan inte styra sina impulser på samma sätt...Det blir förödande konsekvenser.”

Skolsköterskorna och de flesta personer runt eleven uppfattade att eleven med ADHD hade svårt för motgångar. Små problem blev stora och fick stora konsekvenser för eleven. Skolsköterskorna upplevde att elever med ADHD avvek mycket i skolmiljön. En del elever, speciellt flickor var tillbakadragna, passiva och tysta. Pojkar uppvisade mer stökighet och uppmärksamhetsproblem. Även pojkar kunde vara passiva och tillbakadragna. Elever med ADHD hade svårt att få en egen kompis och detta antogs bero på att eleven hade svårare att klara av påfrestningar än andra elever. Detta resulterade i att det blev urspårningar och stökiga situationer runt eleven.

”Den sociala biten är ibland, den tycker jag nog att den, är lite komplicerad både för flickorna och pojkarna... Alltså lite utanförskap, lite ensamhet det kan jag nog uppleva... Jag kan inte svara på det rakt så vad det är exakt utan det kan vara olika, men jag tror, men min uppfattning är att dom har svårare att få en bästis eller en kompis som håller fast vid dom så...”

En skolsköterska hamnade i en konflikt med en elev hon aldrig träffat förut när hon skulle tillrättvisa och strukturera upp elever som stod i kö för skolhälsovårds kontroll. Eleven blev utåtagerande och attackerade skolsköterskan fysiskt. Utfallet kom väldigt plötsligt och utan förvarning upplevde skolsköterskan. En del elever hade ett explosivt temperament som drog

igång konflikter. Kamrater och vuxna i skolan upplevde elever med ADHD som stökiga, bråkiga och jobbiga. Skolsköterskorna upplevde att vuxennärvaro ibland förhindrade konflikter mellan elever. Vuxna kunde styra upp situationer innan det hände något allvarligt.

”... Alltså en vuxens närvaro som kan styra, som det här med impulskontrollen när man inte kan sitta, man kan avstyra innan det händer...”

En konsekvens av utagerande i skolan kan bli att skolpersonalen tvingas fysiskt begränsa eleven. Det kan bli så dramatiskt att fasthållning kan kännas som enda lösningen. Eleven hade vid något tillfälle slagit mot en vuxen i skolan. I ett försök att lugna ner eleven var fasthållning enda utvägen så långt som situationen hade utvecklats. Skolsköterskan upplevde att eleven var så affekterad att det inte gick att resonera med eleven.

”...i vissa fall får vi hålla fast barn ...får man ju försöka lugna ner det, försöka prata och si och så va. Det låter hemskt att hålla fast men man får ju inte med våld utan man får ju liksom försöka så mycket det behövs va...”

Att söka hjälp och stöd hos skolsköterskan i en svår situation

Ett problem som nästan samtliga skolsköterskor upplevde var att de inte hade kännedom om vilka elever som hade en ADHD-diagnos. Föräldrar bestämmer vem som ska ha kännedom om en eventuell diagnos och skolsköterskan hade sällan kunskap om vilka elever som hade ADHD-diagnos. Skolsköterskorna upplevde att föräldrar ibland ville att deras barn skulle utredas men de vill inte ha någon diagnos. Om det trots allt fanns en diagnos eller en utredning var det inte säkert att skolsköterskan eller lärarna hade kompetens att bedöma ett utredningsutlåtande och hade därför svårt att sätta in rätt åtgärder till den aktuella eleven. Skolsköterskorna upplevde att elever med ADHD sökte hjälp vid skolhälsovården väldigt ofta. Den egentliga orsaken var inte alltid uppenbar för skolsköterskorna utan ibland berodde det på att eleverna hade svårt att stanna kvar i klassen på grund av oro, hyperaktivitet och konflikter. Skolsköterskorna upplevde att eleverna hade det jobbigt och att minsta lilla sak kunde få hela dagen att bli förstörd. Eleverna sökte ofta för småår, ont i huvudet, ont i magen och liknande men i botten låg oro och ledsenhet. En skolsköterska tyckte att flickor ofta var mer oroliga och ledsna. Elever med ADHD sökte upp skolsköterskan för många småsaker ibland påkomna inne hos skolsköterskan. Elever med ADHD hade en ökad sårbarhet eftersom de levde med andra förutsättningar än de andra eleverna. Det var svårt för elever att formulera för skolsköterskan vad som var problemet.

”Ja man får ont överallt alltså, det kan vara bara man kan få ont i väntrummet och man vet ju vad jag är här för så att dom har rätt god ordning på vem jag är och vad jag kan hjälpa dom med och då är det ju inte så att de kommer och säger att jag är så orolig, utan då har man ju fysiskt ont någonstans.”

Skolsköterskorna beskriver att elever med ADHD söker upp skolsköterskan och tillbringar mycket tid i väntrummet och i vilorummet. En pojke låg i vilorummet och sov stora delar av dagen. Flera skolsköterskor såg sig nödgade att begränsa elevernas hjälpsökande. Väntrummet och vilorummet hade blivit en tillflykt. Ett exempel handlade om att en elev kunde fungera bättre och återgå till undervisningen efter att en lärare blivit mer delaktig.

”... han låg mycket i vilorummet när jag började här men det har vi fått bort, och det är tack vare den här läraren, att han inte ligga längre och vilar. Ibland kunde han ligga hela förmiddagarna...”

Att vara i en beroendeställning till andra

Skolsköterskorna upplevde att elever med ADHD hade ett ökat vuxenberoende. Konkret ser skolsköterskan att elever med ADHD är beroende av att komma ifrån utsatta situationer i skolan, de söker då sin tillflykt till skolsköterskan. De vuxna som eleven är beroende av kan vara lärare, elevassistent och skolsköterska. Framför allt var eleverna mycket beroende av sina föräldrar. Skolsköterskorna upplevde att eleverna var helt beroende av att föräldrar och vuxna i skolan kunde samarbeta. Om föräldrarna hade förmåga att skapa struktur i hemmet underlättade detta enligt skolsköterskorna. Många föräldrar var beredda på att störta iväg till skolan om det behövdes.

”... så fort det har varit någonting så kommer de liksom snabbt och jag tycker att de ställer upp väldigt bra även om de är på jobbet och kan komma liksom väldigt snabbt om det händer någonting...”

Många vuxna människor var inblandade eftersom elever med ADHD var beroende av mer hjälp och förståelse än många andra elever i skolan. Skolsköterskorna beskrev att elev med ADHD har ökat behov av vuxnas kompetens, empati och engagemang. De vuxnas engagemang behövde präglas av en vilja att förstå och förmåga att skapa struktur och föresägbarhet. Elever blev mycket ifrågasatta både före och efter en diagnos. Skolsköterskorna upplevde inte att lärarna hade tillräcklig kunskap från sin utbildning vad gäller ADHD.

”Jag tror inte dom har så mycket kunskap ifrån lärarutbildningen, det tror jag ju inte, utan det har dom fått lära sig av erfarenhet för det mesta.”

En skolsköterska berättade om en flicka som hade varit hemmasittare i långa perioder och äntligen kommit tillbaka till skolan. En liten kommentar från en klasskamrat blev för mycket och flickan ville inte vara kvar. I detta fall kunde skolsköterskan lösa situationen genom att lyssna på flickan och försöka förstå. Ett möte med föräldrarna ordnades. I detta fall rörde det sig om att elevassistenten inte förstod flickans behov. Flickan tyckte att hon klarade sig bättre utan elevassistent vilket hon också gjorde. Hon fick dock lite extra stöd från läraren som hjälpte henne att skriva upp saker så att hon inte skulle glömma av läxor och dylikt.

”... förståelsen fanns inte riktigt för hennes bekymmer kände vi. Visst kände jag att det blev för mycket. Det var en sån liten grej som passerar förbi för vem som helst, men för henne blev det stort, stort berg och hon var tvungen att säga, jag går inte tillbaka...”

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att uppnå ett trovärdigt resultat ska forskare enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) presentera studier som bygger på giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. För att säkerställa studiens giltighet gjordes en noggrann beskrivning av urval och analysarbete.

Ytterligare ett sätt att säkerställa giltigheten har varit att belägga texten i resultatet genom att presentera citat ur intervjuerna. Dessutom påverkar valet av deltagare giltigheten. Skolorna valdes i en grannkommun för att författarna inte skulle ha någon relation till skolsköterskorna som intervjuades. Skolsköterskorna hade heller inte någon beroendeställning till författarna, vilket ökar studiens giltighet. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) uppnås giltighet i resultatet genom antal deltagare i urvalet. En studie med kvalitativ ansats och öppen intervjuteknik har inget fast antal intervjuer som måste göras för att uppnå giltighet. Detta är en avvägningsfråga som behöver tas ställning till under intervjuarbetet. Om intervjumaterialet är för tunt minskar giltigheten. Ett allt för stort antal intervjuer kan skapa ett material som inte blir överskådligt. I denna studie bedöms ett lagom antal intervjuer gjorts när inte något nytt kom fram vid sista intervjun.

Det har varit en fördel att vara två då diskussioner kan föras om olika möjligheter till att extrahera meningsenheter, genomföra kodning eller kategorisering. Det var viktigt att bedöma hur väl kategorier summerar intervjumaterialet så att ingen relevant information gått förlorad (Graneheim & Lundman, 2004; Lundman & Hällgren Graneheim 2008). Genom att båda författarna tillsammans analyserat intervjuerna kan det i sin tur ha ökat tillförlitligheten. Under arbetets gång har författarna haft tillgång till handledning och där fått vägledning och hjälp.

Då urvalsgruppen bestod av en grupp skolsköterskor med olika erfarenheter och yrkesverksamhet inom olika åldersgrupper kan resultatet tänkas vara överförbart till andra skolor. Utifrån en tydlig beskrivning av hur sammanhang, urval, deltagare, datainsamling och analysprocess möjliggörs för läsaren att bedöma materialets överförbarhet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008) Eftersom det är en upplevelse som ska fångas valde författarna att använda den kvalitativa datainsamlingsmetoden. Denna metod ansågs vara en lämplig för att skapa kunskap om skolsköterskors erfarenheter. En kvalitativ forskningsintervju försöker förstå den levda vardagsvärlden ur intervjupersonens eget perspektiv. Metoden lämpar sig där människors upplevelser och erfarenheter är i fokus. Den öppna intervjutekniken ger frihet till reflektion och följdfrågor. En risk med öppna intervjuer kan vara att intervjuaren söker följdfrågor under tiden informanten berättar om något och på så sätt missar viktigt data. Det är omöjligt att säga om detta hänt under intervjuerna i denna studie. Det upplevs dock inte så. Informanternas spontana berättelser har analyserats, och förförståelsen har försatts åt sidan för att inte påverka utfallet i studien (Kvale & Brinkmann, 2009). I kvalitativ ansats växlar författarna mellan närhet och distans. Detta innebär att författarna i högre utsträckning är medskapare i forskningsprocessen, vilket måste tas i beaktande (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Enligt Dahlberg (1997) kan förförståelse innebära ett hinder för öppenheten det vill säga att förutfattade meningar eller fördomar kan begränsa intervjuerna. Kontinuerligt har författarna beaktat detta. För att tygla sin förförståelse har författarna gemensamt reflekterat över sina erfarenheter och åsikter, detta har även tagits upp i handledningstillfällena. Ett sätt att skapa distans efter närheten i intervjusituationen är att efter en intervju diskutera och reflektera över innehållet. Genomförandet av intervju och intervjuteknik diskuterades också. Provintervjun gjordes tillsammans av båda författarna. De resterande intervjuerna gjordes på egen hand av författarna. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) är det optimalt att intervjun görs mellan fyra ögon så att det blir en jämvikt mellan intervjupersonen och den som intervjuar. Vidare konstateras att intervjuande inte är en lätt uppgift och att ökad träning gjorde att de sista intervjuerna fick högre kvalitet.

Ett etiskt ställningstagande som gjorts under arbetet är att medvetenheten om att uttalanden lyfta ur sitt sammanhang kan förefalla felaktiga eller oetiska. Med detta i minne försökte författarna förstå utsagor i intervjuerna i sitt sammanhang. Enligt Lundman och Hällman Graneheim (2008) bör en text som är föremål för en analys, ses i sitt sammanhang.

Resultatdiskussion

Av resultaten framkommer att elever med ADHD har stora problem med relationer till personer i sin omgivning. Skolsköterskorna upplever att elever med ADHD-diagnos har en pressad och svår situation i skolan. Skolsköterskorna bedömer genomgående att konsekvenserna av funktionshindret kan få stor påverkan på elevens framtid.

Skolsköterskor är ofta av uppfattningen att det är små saker som kan ge en oproportionerligt stor reaktion hos elever med ADHD. Beaktat denna studies huvudtema – Att förväntas vara som andra, men inte kunna – så är reaktionen begriplig. Känslan av att vara annorlunda och att inte bli sedd med det och ha felaktiga krav på sig kan bli övermäktig utan att omgivningen ser det och förstår. Av resultaten framgår att de flesta skolsköterskor har positiva möten med elever med ADHD. De har även goda omdömen om elever med ADHD men det förekommer att elever fysiskt och verbalt attackerar vuxna i skolan. Enligt Kadesjö (2008) behöver de vuxna skydda elever med ADHD från att göra misstag på grund av sitt funktionshinder.

Av resultaten framkommer att skolsköterskan upplever att elever med ADHD är annorlunda. Det sociala utanförskapet är något som skolsköterskorna upplevde utmärkte situationen för elever med ADHD. Lärare, andra vuxna i skolan samt andra elever upplever elever med ADHD som stökiga, bråkiga och jobbiga. Travelbee (1971) menar att en persons tankar styr dennes handlingar och förhållningssätt. Detta ställer krav på kunskap och insikt hos de vuxna om de egna tankarna och föreställningarna. Enligt Greene (2004) är det många vuxna som inte förstår vad kognitiva begränsningar vid ADHD innebär. Uppfattningen att eleven, kan bättre om denne vill, finns och är utbredd. Även om eleven har god verbal förmåga kan stora brister finnas i att uttrycka känslor och eleven kan även ha svårigheter att förstå vad som sägs. Eleven kan behöva ha hjälp med att tolka sociala signaler och se hur eget beteende påverkar andra (a.a.).

Resultaten tydliggör att konflikter ofta uppstår och är inte sällan en direkt följd av elevens funktionshinder. Elever med ADHD blir ifrågasatta både som person och för vad de har presterat. Enligt Socialstyrelsen (2004) och Petersen et al. (2006) är det vanligt att elever med ADHD-diagnos får klagomål för saker som de inte uppfattar på grund av sin impulsivitet och överaktivitet. En osäkerhet växer då fram eftersom eleven inte får någon känsla av sammanhang (KASAM) (Antonovsky, 2001). Omgivningens reaktioner blir obegripliga. Skolsköterskan har möjlighet att genom samtal hjälpa eleven att reflektera över händelser. På så sätt hjälps elever att uppleva en känsla av sammanhang (KASAM), och eleven kan bygga upp en erfarenhetsbank som bidrar till att lindra elevens lidande. Novak (2010) menar att sociala skillnader i vuxenlivet påverkas av hur lärare bemöter elever i skolan. Stöd och uppmuntran i skolan gör stor skillnad och påverkar elevens hälsa och sociala situation i ett livstidsperspektiv särskilt om eleven har sämre förutsättningar (a.a.).

Resultaten visar att elever med ADHD står i tydlig beroendeställning till andra genom att de är beroende av att vuxna i skolan vet vilka problem de har och kan använda den informationen för att hjälpa eleven. Enligt Ross, Greene, Beszterczey, Katzenstein, Park och Goring (2002) ökar vuxnas upplevda stress vid mötet med elever med ADHD. Hur elever kan påverka stressnivån hos lärare är väldigt individuellt. Affekterade och hyperaktiva elever påverkar vuxna mest. Enligt Vereb och DiPerna (2004) är lärare mest angelägna att medverka i behandling till de elever som agerar mest. De elever som är tysta och har problem som mest stör dem själva får minst hjälp (a.a.).

I resultaten framkommer att elever med ADHD har en svår situation i skolan och att det framförs mycket klagomål mot dem. Men elever med ADHD får även goda omdömen. En skolsköterska blev mycket överraskad när en av hennes elever som hon hade goda erfarenheter av agerade verbalt aggressivt mot sin lärare. Då innebörden av ADHD-symptom hos eleven inte är det centrala utan ADHD används som en etikett blir bilden av eleven stereotyp och leder till avhumanisering av eleven som person. Avhumanisering kan leda till frustration och ilska hos patienten (Travelbee, 1971). I de fall patienten vänder sin ilska inåt leder det till ledsenhet, depression, hopplöshetskänslor och apati. Enligt resultaten riktade elever sin ilska och frustration både inåt och utåt.

Enligt Wåhlstedt (2009) är ADHD heterogent, det finns inte så många gemensamma egenskaper, vilket innebär att elever med ADHD är lika mycket individer som alla andra elever och måste respekteras för det. Dock behöver de speciella insatser som deras situation kräver och det är ju just det som Isaksson (2009) och Skolstyrelsen (2001) menar inte händer i skolan. De åtgärder som tillhandahålls i skolan är inte anpassade efter vars och ens behov. Som exempel kan nämnas; enligt Wåhlstedt (2009) har inte alla elever med ADHD kognitiva begränsningar. Enligt Isaksson (2009) och Skolstyrelsen (2001) har de flesta elever med något funktionshinder undervisning i liten grupp och lugnare tempo, oavsett funktionshinder. Även detta, att behandla någon som lite mindre intelligent, nämner Travelbee (1971) som ett exempel på hur en människa kan förvandlas till en stereotyp och avhumaniseras. All avhumanisering leder till frustration och ilska (a.a.).

Med utgångspunkt i Travelbees (1971) vårdteori kan konsekvensen av att inte utreda, ställa diagnos och utgå från innebörden av utredningen bli att personal i skolan buntar ihop alla elever med ADHD. Etiketterande av patienter och avhumanisering är ett skydd och en energisparare då arbetsmiljön är stressig men detta leder till en avhumanisering. Att ha kännedom om en diagnos innebär ett ansvar. Om informationen inte används på rätt sätt blir situationen för eleven med ADHD ännu sämre.

I resultaten framkommer att elever ibland hölls fast då de blir för våldsamma. Enligt Greene et al. (2006) har fasthållning och åtskiljande inget vetenskapligt stöd. Chang, Chang och Shih (2007) menar att vanliga åtgärder som syftar till att minska aggressivt beteende och öka säkerheten kan ha motsatt effekt. Ofta upplevs det provocerande med stegrad aggressivitet som följd. Risken att personal skadas ökar. Enligt Greene (2008) är rekommendationen att arbeta med proaktiva åtgärder. Att fokusera på proaktiva åtgärder föregriper explosiva episoder och relationsproblem. Eleven ges strategier att använda för att motverka impulsivitet och affekt. En förutsättning för framgång är att den vuxne kan förhålla sig flexibelt i förhållande till eleven och ha ett reflekterat och professionellt förhållningssätt (a.a.). Enligt Chang et al. (2007) är det vanligt att vuxna bestraffar barn med ADHD som ett försök att ändra deras beteende vilket i bästa fall är verkningslöst. Istället är medicinering, god kommunikation med föräldrar, information och utbildning av föräldrar och lärare, upprättande och integrering av sociala resurser samt lagarbete runt eleven viktiga faktorer för att på ett

mer effektivt sätt minska hyperaktivitet och urspårningar (a.a.). Om ADHD erkänns som ett funktionshinder med symptom som är utanför personens kontroll blir omvärlden mer välvilligt inställda. När omgivningen tror ett visst beteende beror på dålig moral eller brist på viljestyrka blir personen negativt bemött (Coleman et al., 2009). Allt detta visar att elever är i en tydlig beroendeställning till vuxna i skolan för att få en positiv utveckling i skolan och inte riskera att utveckla komplikationer till sin ADHD. Då elever med ADHD utvecklar komplikationer till sin ADHD pekas de ut som ensamt ansvariga.

Resultaten visar att elever med ADHD har stort behov av att bli sedd med sina problem vilket avspeglas i att elever med ADHD ofta söker upp skolsköterskan med olika psykosomatiska problem. Enligt Travelbee (1971) behöver sjuksköterskan observera och utforska om en patient har behov av omvårdnad (a.a.). Detta är extra viktigt i omvårdnaden till elever med ADHD eftersom de kan ha problem med att uttrycka vad det är som tynger dem. På grund av sin ADHD kan de ha språkliga problem och svårigheter med att reflektera (Kadesjö, 2008).

Det är vanligt att elever med ADHD har låg status bland sina klasskamrater. Enligt Kadesjö (2008) är det viktigt att vuxna arbetar för att öka elevens status bland de andra eleverna. Vuxna har också ett stort ansvar i att inte utsätta funktionshindrade elever för ifrågasättande inför klassen (a.a.). I resultaten framkommer att en elev kände sig ifrågasatt av andra elever och elevassistenten. Skolsköterskan kunde se detta, elevens eget önskemål att klara sig utan elevassistent, fungerade bra med hjälp av små insatser från klassläraren.

Ett problem som de flesta skolsköterskor upplever är att de inte har kännedom om vilka elever som har en ADHD-diagnos. Information om eventuella diagnoser är sekretessbelagda av sjukvården (SFS, 2009:400). Efter en utredning är det föräldrarna själva som har rätt att bestämma hur information om en diagnos ska användas. Om föräldrar inte litar på att deras barn får det bättre i skolan efter en diagnos är det sannolikt att de avstår från att lämna ut den uppgiften. Om en elev har fått diagnos som skolan känner till är det inte säkert att rätt insatser sätts in. Detta kan bero på att utredningen anses svårbegriplig. Enligt SOU (2010:a) är det vanligt att skolor saknar skolpsykolog som är den som förväntas ha specialkunskaper på området. Skolsköterskemottagningen är mest tillgänglig när en elev spontant söker hjälp men om elever behöver komma vidare till en skolpsykolog är väntetiden lång. Landgren, Pettersson, Kjellman och Gillberg (1996) framhåller nödvändigheten och fördelarna i att införa obligatoriska, neuropsykiatriska tester som en del i skolans hälsokontroller för att finna och kunna hjälpa de elever som har ett neuropsykiatriskt funktionshinder. Metoder finns för att finna de elever som har en klinisk ADHD i tid. Skolsköterskans främsta arbetsredskap är hälsosamtalen där elevernas hälsotillstånd avspeglas (SOU 2010:b). I rapporten anges att tiden som avsätts för hälsosamtal varierar mycket. En del skolsköterskor uppger att ett hälsosamtal får ta som mest 10 minuter (a.a.).

Att ge barn med ADHD bättre förutsättningar i skolan är inte valbart för vuxna i skolan. Enligt FN:s barnkonvention (1989) artikel 23 ska medlemsstaterna säkerställa värdighet, främja självförtroende samt möjliggöra barnets aktiva deltagande i samhället. Dessutom ska det funktionshindrade barnet ha effektiv tillgång till undervisning och utbildning som bidrar till barnets största möjliga integrering i samhället och individuella utveckling.

Konklusion och kliniska implikationer

Denna studie har bidragit med kunskaper om skolsköterskors erfarenhet av skolsituationen för elever med ADHD-diagnos. Det tema som framträtt ur skolsköterskors beskrivningar är: Att förväntas vara som andra men inte kunna. Studien belyser att det finns dålig förståelse för symptom som elever med ADHD-diagnos kan uppvisa. Det beror ofta på att vuxna i skolan inte har rätt kunskaper att hantera detta. Elever med ADHD-diagnos blir ofta ifrågasatta på grund av sina symptom. Elever som inte når upp till skolans mål har rätt till åtgärder i skolan som ska vara till hjälp för eleven. Ofta är åtgärderna standardiserade och har samma utformning oavsett vilket funktionshinder eleven har. Elever som har utretts och fått en ADHD-diagnos är noggrant kartlagda angående hur deras funktionshinder påverkar deras förmåga. Utredningen upplevs svårbegriplig av skolpersonal och de nöjer sig med att konstatera vilken diagnos eleven har men förstår inte innebörden av funktionshindret. Att få en etikett leder till avhumanisering. En vanlig reaktion på avhumanisering är ilska och frustration. Åtgärder som inte är anpassade till elevens funktionsprofil leder till dåligt självförtroende och utanförskap. Vanliga åtgärder som sätts in är skadliga för barn med ADHD och ökar risken för komplikationer. Risk finns då att vuxna i elevens närhet inte kan hantera ADHD-symptomen. När eleven utvecklar komplikationer till sin ADHD straffas eleven.

Resultaten kan användas för att öka förståelsen för problematiken runt elever med ADHD i deras skolsituation samt öka nyfikenheten att utforska vidare hur proaktiva åtgärder kan användas inom skolan. Förhoppningsvis kan resultaten visa på problemens svårighetsgrad och innebära att vuxna får större motivation att orka arbeta vidare för att förbättra skolmiljön för elever med ADHD. Resultaten och de erfarenheter som skolsköterskorna gjort visar konkret vilka förbättringsområden som finns och kan bidra till att effektivisera åtgärder och förbättra skolsituationen för alla inblandade.

Förslag till fortsatt forskning

Få studier har ägnats åt att ta reda på de positiva konsekvenserna av ADHD. Det är väl definierat och dokumenterat vilka problem personer med ADHD kan ha. Diagnostiska kriterier och behandlingsplaner fokuserar på de negativa aspekterna med hyperaktivitet, impulsivitetsproblem eller uppmärksamhetsnedsättning. Vanligtvis finns även en stor variation av positiva drag hos personer med ADHD. Det finns flera positiva aspekter med ADHD hos barn, ungdomar och vuxna men studier av vilka dessa är saknas. Om de positiva sidorna lyfts fram skulle det kunna bidra till en attitydförändring hos omgivningen. Elever med ADHD skulle troligtvis också få en helt annan syn på sig själva och sina möjligheter.

REFERENSER

- Antonovsky, A. (2001). *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och kultur.
- Barkley, R. A. (2005). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder; A handbook for diagnosis and treatment*. 3 uppl. New York: Guilford Press.
- Biedermann, J., Faraone, S.V., Monuteaux, M.C., Bober, M., & Cadogen, E. (2004). Gender effects on Attention Deficit/Hyperactivity Disorders in Adults. *Biological Psychiatry*, 55(7) 692-700.
- Bruce, B. (2003). "Bokstavs barnen" och bokstäverna. *Barn utvecklar sitt språk*. Lund: Studentlitteratur.
- Bruce, B. (2006). *Språkliga svårigheter hos skolbarn. Det hänger på språket. Om lärande och utveckling i grundskolan*. Lund: Studentlitteratur.
- Chang, H.H., Chang, C.S., & Shih, L. (2007). The process of assisting behavior modification in a child with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Nursing Research*, 15(2), 147-155.
- Chew, B.L., Jensen, S.A., & Rosén, L.A. (2009). College Students' Attitudes Toward Their ADHD Peers. *Journal of Attention Disorders* 13(3), 271-277.
- Coleman, D., Walker, J.S., Lee, J., Friesen, B.J., & Squire, P.N. (2009). Children's Beliefs About Causes of Childhood Depression and ADHD: A Study of Stigmatization. *Psychiatric Services*, 60(7), 950-957.
- Dalhberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dang, M., Warrington, D., Tung, T., Baker, D., & Pan, R. (2007). A school-Based Approach to Early Identification and Management of Students with ADHD. *The Journal of School Nurses*, 23(2), 2-12.
- DSM-IV –TR (2008). *Amerikanska psykiatriska sällskapets diagnostiska system*. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Danderyd: Pilgrim Press.
- Eriksson, K. (1990). *Pro Caritate. En lägesbestämning av caritativ vår*. Vasa Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.
- Faraone, S.V., Biederman, J., Chen, V.J., Milberger, S., Warburton, R., & Tsuang, M.T. (1995). Genetic heterogeneity in attention-deficit hyperactivity (ADHD): gender, psychiatric comorbidity, and maternal ADHD. *Journal of Abnormal Psychology* 104(2), 334-345.
- Faraone, S.V., Perlis, R.H., Doyle, A.E., Smoller, J.W., Goralnick J.J., Holmgren M.A., & Sklar, P. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/ hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1313-1323.
- FN:s barnkonvention (1989). *Om barnets rättigheter*. Hämtat 2011-01-11 från: <http://www.unicef.se/barnkonventionen/barnkonventionen-i-olika-versioner/barnkonventionen-hela-texten>

Forsberg, H., Fernell, E., Waters, S., Waters, N., & Tedroff, J. (2006). Altered pattern of brain dopamine synthesis in male adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Behavioral and Brain Functions*, 2(40), 12-22.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Greene, W.R., Ablon, S.J., & Martin, M. (2006). Innovations: Child & Adolescent Psychiatry: Use of Collaborative Problem Solving to Reduce Seclusion and Restraint in Child and Adolescent Inpatient Units. *Psychiatric services*, 57(5), 610-612.

Greene, W. R. (2004). *Explosiva barn*. Stockholm: Cura Bokförlag och utbildning AB.

Landgren, M., Pettersson, R., Kjellman, B., & Gillberg, Ch. (1996). ADHD, Damp and other neurodevelopmental/psychiatric disorders in 6-year-old children epidemiology and comorbidity. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 38(10), 891-906.

Hillman, O. (2007). *Skolhälsovård – introduktion och praktisk vägledning*. Stockholm: Gothiaförlag.

Isaksson, J. (2009). *Spänningen mellan normalitet och avvikelse. Om skolans insatser för elever i behov av särskilt stöd*. Doktorsavhandling, Umeå universitet, Institutionen för Socialt arbete.

Kadesjö, B. (2008). *Barn med koncentrationssvårigheter*. Stockholm: Liber AB.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den Kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B. & Graneheim, U. H. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M Granskär & B Höglund-Nielsen (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (sid.159-171). Lund: Studentlitteratur.

Marin, J.K., Pescosolido, B.A., Olafsdottir, S., & McLeod, J.D. (2007). The Construction of Fear: Americans' Preferences for Social Distance from Children and Adolescent with Mental Health Problems. *Journal of Health and Social Behavior*, 48(1), 50-67.

Novak, M. (2010). *Social inequity in health, Explanation from a life course and gender perspective*. Doktorsavhandling, Umeå Universitet, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin.

Petersen, D.J., Bilenberg, N., Hoerder, K., & Gillberg, C. (2006). The population prevalence of childpsychiatry disorders in Danish 8- to 9-year-old children. *European Child Adolescent Psychiatry* 15(2), 71-78.

Polit, D.F., & Beck, T.C. (2008). *Nursing Research- Generating and Assessing Evidence for Nursing Practic*. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins

Riksföreningen för skolskötorskor. (2009). Rekommendationer för elevantal. Hämtat 2011-01-18 från: <http://www.skolskoterskor.se/sok/sok.php?typ=text&sida=1&id=34>

Ross, W., Greene, S.K., Beszterczey, S., Katzenstein, T., Park, K., & Goring, J. (2002) Are students with ADHA more stressful to teach? *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10(2), 79-89.

Sergeant, J., Banaschewski, T., Coghill, D., Sonuga-Barke, E., Taylor, E., & Zuddas, A. (2010). Eunethydis 1st international ADHD conference: from data to best clinical practice. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 19(1), 5-9.

SFS. 2009:400. Offentlighets- och sekretesslag. Stockholm: Riksdagen.

Spencer, T., Biederman, J., Coffey, B., Geller, D., Faraone, S., & Wilens, T. (2001). Tourette disorder and ADHD. *Advanced Neurology* 85(2), 55-77.

Skolverket. (2001). *Tre magiska G:n - Skolans insatser för elever med funktionshinder*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Skolverket. (2005). *Handikapp i skolan - Det offentliga skolväsendets möte med funktionshinder från folkskolan till nutid*. Hämtat 2011-01-18 från: <http://www.skolverket.se/publikationer?id=1530>

Skolverket. (2008). *Särskilt stöd i grundskolan*. Hämtat 2011-01-18 från: <http://www.skolverket.se/publikationer?id=1787>

Socialstyrelsen. (2002). *Adhd hos barn och vuxna*. Kunskapsöversikt. Hämtat 2011-01-18 från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10942/2002-110-16_200211017.pdf

Socialstyrelsen. (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa – kortversion*. Hämtat 2011-02-12 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10547/2003-4-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2004). *ADHD hos barn och vuxna Kunskapsdokument*. Hämtat 2011-01-10 från: www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10347/2004-110-7_20041107.pdf

Socialstyrelsen. (2005). *Ansvar för samverkan – Helhetsperspektiv på samhällets stöd till barn och unga med funktionshinder*. Stockholm: Socialstyrelsen och Specialpedagogiska institutet.

Socialstyrelsen. (2006). *Skolhälsovård Granskning av skolhälsovården vid 21 grundskolor (17 kommunala och 4 fristående skolor) i 16 kommuner inom Västra Götalands och Hallands län*. Hämtat 2011-02-12 från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9465/2006-109-14_rev_200610914.pdf

Socialstyrelsen. (2009). *Skolhälsovårdens metoder för att förebygga psykisk ohälsa – en nationell inventering*. Hämtat 2011-02-12 Från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8443/2009-126-238_2009126238.pdf

Socialstyrelsen. (2010a). Barn som utmanar. Barn med ADHD och andra beteendeproblem. Hämtat 2011-01-18 från:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17951/2010-3-6.pdf>

Socialstyrelsen. (2010b). Att mäta kvalitet i skolhälsovårdens/elevhälsans arbete med psykiska ohälsa. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtat 2011-02-12 från:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18182/2010-12-2.pdf>

Social- og helsedirektoratet. (2007). *Veileder i diagnostikk og behandling av AD/HD*. Hämtat 2011-01-18 från: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00019/IS-1244NY1_19017a.pdf

SOU 2000:19. *Statens offentliga utredningar* Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

SOU 2010:79. *Pojkars och flickors psykiska hälsa i skolan: En kunskapsöversikt*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

SOU 2010:80. *Skolan och ungdomars psykosociala hälsa*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Travelbee, J. (1971) *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F. A Davis company.

Vereb, R.L., & Diperna, J.C. (2004). Teachers' knowledge of ADHD, treatments for ADHD and treatment Acceptability: An initial investigation. *School psychology review*, 33(3), 421-428.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Volkow, N.D., Wang, N.J., Kollins, S., Wigal, T., Newcorn, J., Telang, F., Fowler, J.S., Zhu, W., Logan, J., Pradhan, K., Wong, C., & Swanson, J. (2009) Evaluating Dopamine Reward Pathway in ADHD. *Journal of American Medical Association*, 302(10), 1084-1091.

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

Williams, N.M., Zaharieva, I., Martin, A., Langley, K., Mantripragada, K., Fossdal, R., Stefansson, H., Stefansson, K., Magnusson, P., Gudmunsson, O.O., Gustafsson, O., Holmans, P., Owen, M.J., O'Donovan, M., & Thapar, A. (2010). Rare chromosomal deletions and duplications in attention-deficit hyperactivity disorder: a genome-wide analysis. *The Lancet*, 376(9759), 1401-1408.

Wåhlstedt, C. (2009). *Specifying the Heterogeneity in Children with ADHD. Symptom Domains, Neuropsychological Processes and Comorbidity*. Doktorsavhandling, Uppsala Universitet, Institutionen för psykologi.

Bilaga 1

Till Vederbörande rektor

Vi är två sjuksköterskor som skriver en magisteruppsats. Linda Skhirtladze-Segerpalm är blivande skolsköterska och Helene Palmér är psykiatrisjuksköterska. Vi har båda ett intresse kring barn och ungdomar med ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) och ska i vår D-uppsats fördjupa oss i detta. Syftet med denna uppsats är att beskriva skolsköterskans erfarenhet i det vardagliga arbetet med barn och ungdomar diagnosticerade med ADHD. I samband med detta vill vi intervjua skolsköterskor på låg- och mellanstadiet samt skolsköterskor på högstadiet. Vi önskar genomföra intervjuerna under vecka 14 och 15. Deltagandet i studien är förstås frivilligt och kan avbrytas när som helst utan motivering.

Skolsköterskorna kommer att intervjuas enskilt på en plats som hon/han själv bestämmer. Intervjuerna som spelas in på bandspelare beräknas ta ca 60 minuter. De inspelade banden kommer att transkriberas och analyseras med hjälp av innehållsanalys. Alla intervjuer kommer att behandlas konfidentiellt vilket innebär att Din identitet ej kommer att framgå i studiens resultat som presenteras i en magisteruppsats. De inspelade banden kommer slutligen att raderas och förstöras. Resultatet av denna analys kommer sedan att presenteras i vår magisteruppsats/examensarbete.

Kontakta oss gärna vid eventuella frågor. Om intresse finns presenterar vi gärna resultatet när studien är färdig.

Med vänliga hälsningar

Helene Palmér och Linda Skhirtladze-Segerpalm.

Helene Palmér

Linda Skhirtladze-Segerpalm

Maria Björk

Studera

Studera

Lektor/handledare

helene.palmér@vgregion.se

linda.segerpalm@vgregion.se

maria.bjork@his.se

Härmed ger jag mitt tillstånd att Helene Palmér och Linda Segerpalm får genomföra studie vars syfte är att belysa skolsköterskans erfarenhet i det vardagliga arbetet med barn och ungdomar diagnosticerade med ADHD

Ort och datum

.....

Namnteckning, Rektor

.....

Namnförtydligande

Bilaga 2

Till Vederbörande skolsköterska

Vi är två sjuksköterskor som skriver en magisteruppsats. Linda Skhirtladze-Segerpalm är blivande skolsköterska och Helene Palmér är psykiatrisjuksköterska. Vi har båda ett intresse kring barn och ungdomar med ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) och ska i vår D-uppsats fördjupa oss i detta. Syftet med denna uppsats är att beskriva skolsköterskans erfarenhet i det vardagliga arbetet med barn och ungdomar diagnosticerade med ADHD. I samband med detta vill vi intervjua skolsköterskor på låg- och mellanstadiet samt skolsköterskor på högstadiet. Vi önskar genomföra intervjuerna under vecka 14 och 15. Deltagandet i studien är förstås frivilligt och kan avbrytas när som helst utan motivering.

Intervjun kommer att genomföras enskilt på en plats som du själv bestämmer. Intervjuerna som spelas in på bandspelare beräknas ta ca 60 minuter. De inspelade banden kommer att transkriberas och analyseras med hjälp av innehållsanalys. Alla intervjuer kommer att behandlas konfidentiellt vilket innebär att Din identitet ej kommer att framgå i studiens resultat som presenteras i en magisteruppsats. De inspelade banden kommer slutligen att raderas och förstöras. Resultatet av denna analys kommer sedan att presenteras i vår magisteruppsats/examensarbete.

Kontakta oss gärna vid eventuella frågor. Om intresse finns presenterar vi gärna resultatet när studien är färdig.

Med vänliga hälsningar

Helene Palmér och Linda Skhirtladze-Segerpalm.

Helene Palmér

Linda Skhirtladze-Segerpalm

Maria Björk

Studerande

Studerande

Lektor/handledare

helene.palmér@vgregion.se, linda.segerpalm@vgregion.se

maria.bjork@his.se

Jag har tagit del av den ovanstående skriftliga informationen och samtycker till att delta i studien vars syfte är att beskriva skolsköterskans erfarenhet i det vardagliga arbetet med barn och ungdomar diagnostiserade med ADHD. Jag känner att mitt deltagande är helt frivilligt samt att jag när som helst och utan förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Ort och Datum

.....

Namn-teckning

.....

Namn-förtydligande

.....