



Sånn er livet - 7 år etter

***En undersøkelse av 8 jenter med ADHD
7 år etter utredning***

Anne-Lise Farstad. Oslo, mai 2011

Sånn er livet – 7 år etter

En undersøkelse av 8 jenter med ADHD 7 år etter utredning

INNHold

0. Innledning og sammendrag	side	3
1. Bakgrunn for studien		6
1.1. Takk til...		6
1.2. Forskningsspørsmål og avgrensninger		7
2. Kort oversikt over forskning m ADHD hos ungdom		
og voksne		8
2.1. ADHD og fungering i dagliglivet		8
2.2. Kjønnsforskjeller		9
2.3. ADHD og komorbide lidelser		11
2.4. Funn fra pilotprosjektet "Skravlebøtter og dagdrømmere" (2004)		12
2.5. "Røde flagg" for å spore ADHD hos voksne		14
3. Tiltak		15
3.1. Tiltak for barn og unge		15
3.2. Om effekten av skolebaserte tiltak		17
3.3. Idealer og realiteter i spesialundervisningen		18
3.4. Tiltak for voksne		19
3.5. Kjønnsspesifikke tiltak?		20
4. Metode		21
4.1. Utvalget - hvem er jentene?		21
4.2. Intervjuene		21
4.3. Etiske betraktninger		22
4.4. Om støtten fra ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering/ Rådet for psykisk helse		23
5. Sånn er livet		24
5.1. Hvilke tiltak ble foreslått etter utredningen i 2003?		24
5.2. Brukernes stemmer		25
- Om utredningen og diagnosen		25
- Medisiner		27
- Skolen		29
- Hjemme		32
- Det som fungerer		33
- Andre ting		34
- Hjelpeapparatet		34
- Noe som har vært savnet?		35
- Framtidsdrømmer		36
- Utfordringer inn i voksenlivet		37

6. Vurderinger og forslag til endring i tiltaksmetodikk	39
Vedlegg	
- Spørsmål til jentene	45
- Spørsmål til foresatte	47
Litteraturliste	48

Forside: Åse Margrethe Hansen: *Livsglede*. Oljepastell 2008.

0. Innledning og sammendrag

Vi vet mye om utvikling av ADHD og om tilleggsvansker hos jenter og kvinner med ADHD. Derfor kan en kanskje spørre seg hva hensikten skal være med et lite prosjekt som dette, noe som engang ikke kan kalles for forskning.

Til det er å si at alle fagmiljø som liker å kalle seg kunnskapsbedrifter, regelmessig bør gå seg selv etter i sømmene. De bør stille seg spørsmål som: Hva gjør vi, hvordan gjør vi det, er vi til å stole på, er vi gode nok – og hva er resultatene av det vi gjør? Spørsmålene kan synes enkle nok, men svarene er vanskelige å måle. Min nysgjerrighet var større enn angsten for å bli metodisk underkjent. Hvordan har det gått med de 8 jentene som vi utredet for ADHD på Torshov kompetansesenter i perioden 2003-2004? Traff vi blink med vår utredningsmetodikk? Gjorde vi noen forskjell? Hva kan de fortelle oss om hva de har hatt nytte av, og hvordan går det med dem?

Svarene på disse spørsmålene finnes i denne rapporten. Jeg ble ikke overrasket,- egentlig visste jeg det meste fra før. Det står skrevet i forskningen. Vi vet hvordan det går, vi vet hva slags vansker de har og vi vet hvilke tiltak som er mest effektive, men slik forskning er på gruppenivå. Her beskrives og gjengis refleksjoner rundt levende, unge enkeltmennesker som nå forteller om sine erfaringer med egne ord. Disse jentene og deres foresatte er mennesker jeg som utreder og prosjektleder har et forhold til, og som jeg har møtt i en vanskeligere livssituasjon enn den de er i i dag. Alt blir så mye nærere og mer begripelig når det er deres egne ord som trer fram. Nå er det mitt og andre fagpersoners ansvar å spre deres erfaringer om hva som nytter videre til dem som er viktige nærpersoner i de unges liv; lærere, helsesøstre, barnevern, BUP og foreldre. Jeg takker for det jeg har lært!

Undersøkelsen om jenter 7 år etter utredning presenterer resultater fra intervju med jentene og deres foresatte. Jentene er de samme 8 som ble utredet ved Torshov kompetansesenter i 2003-2004. Etter utredningen var det 6 som fikk diagnosen av legen tilknyttet Torshov kompetansesenter. I ettertid har også de to siste blitt diagnostisert ADHD av BUP. Dette bekrefter vår utredningsmetodikk og trygger oss på at vi gjorde ting riktig. Alle sammen sa ja til å delta i undersøkelsen, noe som har gitt 100% deltakelse. Dette gjør resultatene for etterundersøkelsen spesielt verdifulle. Brukerne er de som selv vet best hvor skolen trykker, og ingen kan uttrykke det bedre enn dem. Derfor er deler av intervjuene gjengitt som sitater og presenteres i kapittel 5.

Først i rapporten er en gjennomgang av utviklingen av ADHD slik vi kjenner den fra annen forskning. Forskning på gruppenivå viser et veldokumentert vanskebilde av utviklingen. Selvfølgelig kan dette avvike på individnivå. Likevel representerer vanskene og erfaringene til de 8 jentene i undersøkelsen hele spekteret av de vansker og erfaringer som også er beskrevet i forskning på langt større grupper. Et spørsmål som også søkes belyst, er om vanskene er annerledes for kvinner enn for menn med ADHD. Det kan konstateres at det ikke finnes dokumentasjon for å mene dette. Forskjellene baserer seg på vanlige kjønnsforskjeller, uavhengig av ADHD.

Det er et eget kapittel med gjennomgang av tiltak med spesielt fokus på evidensbaserte tiltak. Mye av stoffet herfra er hentet fra Torshov kompetansesenter sin informasjon om ADHD på senterets nettside.

Så følger resultatene gjengitt som sitater i kapittel 5. Her er et spesielt fokus på hjelpetiltak. Det vises konkret til de tiltakene som ble foreslått i forbindelse med utredningen ved Torshov kompetansesenter. Hensikten med det er å se om noen av disse tiltakene er blitt iverksatt for noen av de 8 jentene som var med i prosjektet.

Resultatene drøftes i en teoretisk forståelsesramme i kapittel 6. Konklusjonene munner i kortfattede føringer for hva som bør tas hensyn til for å ivareta jenter med ADHD på best mulig måte:

- Utredningen må være en del av tiltaket
- Diagnosen må komme så tidlig som mulig.
- Foresatte må oppleve å bli tatt på alvor med sin bekymring.
- Medisinering er et selvfølgelig og effektivt tiltak som må prøves.
- Det må knyttes veiledning til foresatte og jenta om diagnosen og medisinerings.
- Det må være noen voksne i skole og familie som ”orke litt mer” av ei jente med ADHD. Du må ha noen som tror på deg.
- Det er viktig med informasjon til alle som er rundt jenta (lærere, lege, familie).
- Det må brukes kreativitet og fleksibilitet i pedagogiske metoder.
- Det er nødvendig med tilknytning til mennesker som har struktur og retning på livet sitt, og som kan bidra til å lede henne inn på rett spor

Prosjektet er støttet av ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering gjennom Rådet for psykisk helse. ExtraStiftelsen består av 27 helse- og rehabiliteringsorganisasjoner, som står bak TV-spillet Extra. Overskuddet fra spillet går til frivillige organisasjoners prosjekter innen forebygging, rehabilitering og forskning. Det er ikke nødvendig å være medlem av stiftelsen for å kunne søke om midler. I 2009 fordelte stiftelsen 230 millioner kroner til 564 ulike prosjekter fordelt på 95 forskjellige organisasjoner. Til sammen har ExtraStiftelsen siden starten i 1997 delt ut 2,5 milliarder kroner til 4996 prosjekter, fordelt på 305 ulike organisasjoner. Midlene går til prosjekter innenfor somatisk og psykisk helse, tiltak for funksjonshemmede, kronisk syke og pårørende, og tiltak for bedre levekår.

Hilsen fra forfatter og prosjektleder; Anne-Lise Farstad

Oslo i mai 2011

1. Bakgrunn for studien

De 8 jentene som ble utredet for ADHD ved Torshov kompetansesenter i Oslo i 2003-04 var med i pilotprosjektet "Skravlebøtter og dagdrømmere". Prosjektets målsetting var å se på jenters symptombilde. Hadde symptomene på ADHD et annet uttrykk enn hos gutter med ADHD? Hva slags tilleggsvansker hadde de? Hva var bakgrunn for henvisningen? Hva hadde skolen sett og gjort med jentenes vansker?

Utredning, diagnostisering og medikamentell behandling i 2003-04, ble gjort i samarbeid med dr. Trygve Lindback. Anne-Lise Farstad og Rita Tangen var saks- og prosjektansvarlige på Torshov. Som en del av utredningen ble det fremmet forslag til tiltak, både medisinske, pedagogiske og atferdsmessige. Etter ca ett år ble sakene avsluttet fra Torshov, og siden da har vi til nå ikke hatt noen oversikt over hvordan det har gått med dem. Prosjektet "Sånn er livet- 7 år etter", har oppsøkt de samme jentene og deres foresatte for å få vite mer om hvordan de har det i dag, om utredningen gjorde noen forskjell for dem, hva slags hjelp de har fått, hvilke tiltak de selv mener de har hatt mest nytte av og hva de synes de har savnet. Hensikten er å kunne presentere mer kunnskap om hva som kan fungere som god tiltak for jenter/ kvinner med ADHD.

1.1. Takk til...

Først og fremst hjertelig takk til alle dere unge jenter og deres foresatte som har stilt opp til intervju. Dere har brukt av deres tid, både for å komme til Torshov kompetansesenter og for å gjennomføre intervjuet, uten forventning om noen kompensasjon. Flere av dere uttrykte at det skulle bare mangle. Dette tolker vi som at dere må ha følt å bli møtt og forstått på en god måte, den gangen dere kom til utredning i 2003. Akkurat det varmer oss veldig og styrker oss i troen på at vi gjorde rett den gangen! Takk for at dere har sett på dette som enda en mulighet for å kunne bringe egne erfaringer ut til andre unge jenter i samme situasjon. Dere har gjort oss litt klokere på hvilke råd vi bør gi til dem som kommer etter dere. Nå er det vårt ansvar å formidle disse erfaringene videre til andre som også arbeider i fagfeltet.

Takk også til Torshov kompetansesenter som har gitt meg som prosjektleder tid og rom og det verktøyet jeg trengte for å gjennomføre denne oppgaven. Det har vært spennende fra første øyeblikk, og jeg har bare møtt positiv nysgjerrighet fra kollegaer.

Takk til Rådet for psykisk helse, for troen på prosjekt og god veiledning i søkeprosessen om økonomiske midler til Helse og Rehabilitering.

Stor takk til mine gode kollegaer Rita Tangen og Jorunn Grøholt for bistand i den praktiske gjennomføringen av intervjuene og til Gidske Kvilhaug for kritisk gjennomlesning av manus. Takk for at dere har vist et utrettelig personlig og positivt engasjement i gjennomføring, for resultater og progresjon.

Uten alle dere ville ikke dette blitt til noe prosjekt i det hele tatt!

1.2. Forskningsspørsmål og avgrensninger

Forskningsspørsmål som søkes besvart er følgende:

- Gjorde det noen forskjell å gjennomgå en ADHD utredning på Torshov kompetansesenter for snart 7 år siden? (Gjorde det noe med dem? Førte det til noen endring?)
- Hva slags hjelp fikk de etter at de ble utredet ved Torshov Kompetansesenter?
- Hva slags hjelp har blitt opplevd som mest nyttig?
- Hvilke tiltak har vært savnet?
- Hvordan har jentene det i dag?
- Hva slags framtidsdrømmer har de? Hva må til for at drømmene om framtiden skal oppfylles? (Hva slags hjelp vil de trenge?)

2. Kort oversikt over forskning om ADHD hos ungdom og voksne

I dette kapitlet gis en kort oversikt over hva forskningen sier om ungdom og voksne og unge med ADHD. Det er gjort forsknings- og litteratursøk med fokus på jenter/ kvinner med ADHD, men den kjønnsespesifikke kunnskapen om jenter/kvinner er sparsommelig. Mye av dataene nedenfor er hentet fra en artikkel av Inga Kristine Kristiansen Blikø: *ADHD hos voksne. En undersøkelse av diagnostikk, komorbiditet og problembelastning*. Psykiatrisk klinikk, Sykehuset Levanger (2008). Artikkelen gir en god og veldokumentert oversikt over fagfeltet voksne og ADHD.

Blikø påpeker det faktum at de offisielle diagnosesystemene, ICD og DSM, ennå ikke har beskrevet egne diagnosekriterier for ADHD hos voksne. (Her forventes endringer i nye DSM-V). En skal være klar over at mange av symptomene fremtrer forskjellig hos voksne og barn. Det er vanlig å anta at fra 3 % til 7 % av alle barn og unge har ADHD (Barkley 2006), og at ca. to tredeler av disse kommer til å ha ADHD eller resttilstander av denne lidelsen i voksen alder. Funn fra de få undersøkelsene som er gjort vedrørende utbredelse av ADHD hos voksne, har vist en forekomst på 4,7 % (Hoem 2004; Schweitzer m.fl. 2001 i Blikø 2008).

2.1 ADHD og fungering i dagliglivet

Funn fra forskjellige studier kan dokumentere at evnen til å fungere i forhold til skolegang og utdanning, arbeidsliv og mellommenneskelige relasjoner kan bli betydelig svekket som følge av ADHD (Barkley 2002), (Aanonsen 2004 i Blikø 2008).

Ifølge Barkley (2002) har ADHD størst innvirkning på skolegang og utdanning, da ADHD som regel medfører lav produktivitet og et svært variabelt og situasjonsbetinget innsatsnivå (Rasmussen m.fl. 2003 i Blikø 2008). Funn fra en større oppfølgingsstudie ved en videregående skole viste at en tredel av elevene med ADHD sluttet uten å fullføre, selv med tilbud om spesialundervisning. Oppfølgingsstudiet viste i tillegg at elevene med ADHD hadde betydelig større vansker med å forholde seg til skolens regler. Karaktermessig fikk de stort sett bestått på lavest mulig nivå (C til D+) (Barkley 2002).

Fra USA presenterer Barkley (2010) disse tallene om studenter med ADHD:
Omtrent 56 % av studenter med ADHD hadde behov for ekstra veiledning.
30 - 47 % måtte ta et år om igjen. I en normalpopulasjon er tallet 8 - 15 %
30 - 40 % hadde behov for spesialpedagogisk hjelp.
10 - 20 % går videre til høyere studier. I en normalpopulasjon er tallet 26 - 68 %.

Barkley og medarbeidere fant også at voksne med ADHD ble oppsagt fra jobben tre ganger så ofte som voksne uten denne lidelsen, og at de skiftet jobb 2-3 ganger i løpet av en tiårsperiode (Barkley 2002). Voksne med ADHD har 20-40 % lavere lønn enn andre uten ADHD (Barkley 2010). De er mindre flinke til å spare, har større problemer med å håndtere penger, høyere sjanser for impulsive kjøp og er mindre kredittverdige (Barkley 2010).

Nyere studier (ibid) indikerer at barn som ble diagnostisert ADHD i barndommen og som vokser opp med ADHD også oppnår dårligere prestasjoner og lavere utdanning selv om de som voksne ikke oppfyller alle kriteriene for ADHD.

De med ADHD hadde flere seksualpartnere, hyppigere utrygg sex, flere tenåringsgraviditeter og høyere forekomst av veneriske sykdommer (Barkley 2002). (Aanonsen 2004 i Blikø 2008) viser til tilsvarende funn. En sammenligning av ungdom med og uten ADHD viste forskjeller på ett år i seksualdebut, 15 år mot andre 16 år. De hadde også tre ganger så mange seksualpartnere, gjennomsnittlig 18,6 mot 6,5 hos dem uten ADHD.

Funn fra studiene foretatt av Barkley og medarbeidere viste dessuten at 30 til 35 % av elevene med ADHD ved Milwaukee High School engasjerte seg i kriminalitet og antisosiale aktiviteter (Barkley 2002). Funn fra andre studier viser at det i fengselspopulasjoner er overhyppighet av innsatte med ADHD, anslagsvis fra 50 % til 80 % (Pary m.fl. 2002 i Blikø 2008).

ADHD er også forbundet med høy ulykkesstatistikk, særlig i forbindelse med bilkjøring. De kjører fortere og mister oftere førerkortet enn voksne uten ADHD (Barkley 2010).

En nyere norsk studie (Halmøy m.fl. 2009) viser til at 30-60 % av barn med ADHD fortsatt har symptomer og funksjonsnedsettelse i voksen alder. Undersøkelsen omfatter 414 pasienter og 357 personer i en kontrollgruppe med gjennomsnittsalder på 34,5 år og lik kjønnsfordeling. 20% av pasientene var blitt diagnostisert i barndommen. Resultatene viser til at pasienter som ikke fikk behandling i barndommen hadde høyere skåre for symptomer som voksne, de hadde flere andre psykiatriske lidelser og det var flere med bipolare lidelser.

Totalt i gruppen var 24% i det kliniske utvalget i arbeid, mens sysselsettingen totalt i den norske befolkningen er på 70%. Det var høy korrelasjon mellom manglende (medikamentell) behandling som barn og risikoen for å være uten jobb som voksen.

We found that adult ADHD patients who did not receive drug treatment as children had a threefold higher likelihood of being out of work as adults compared to patients who did receive treatment in childhood (Halmøy m.fl. 2009 s 11).

2.2. Kjønnforskjeller

Det vites lite om kjønnforskjeller fra nevnte undersøkelser. Forskningen på ADHD har nesten utelukkende vært på gutter (Biederman og Faraone 2004). Det publiseres årlig en rekke studier om gutter og ADHD, mens det hittil har vært et begrenset antall studier som ser på jenter og ADHD (til sammen ca 120). I 1998 var det for eksempel 6000 studier med gutter, eller studier som ikke skilte på kjønnene, og 25 studier som hadde fokus på jenter. Studiene på jenter er også begrenset av små utvalg, begrenset utredningsmateriale og manglende kontrollgrupper (ibid). Således vet vi mye om gutter og om AD/HD generelt, men lite spesifikt om jenter (Farstad og Tangen 2004).

Litteratur om kjønnforskjeller ved ADHD er altså begrenset. I januar 2011 viste et enkelt søk i BibSys 927 treff på søkerordet ADHD, 5 treff på søket ADHD + girls og 10 treff på ADHD + women. Dette bare for å illustrere at vi ikke er kommet særlig mye lenger på forskning om kvinner og ADHD i 2011 enn det vi var i 2004.

Kjønnforskjellen i forekomst varierer i ulike undersøkelser, men med et gjennomsnitt på 3,4 gutter:1 jente i populasjonsstudier, og 6:1 i kliniske studier. Den store kjønnforskjellen mellom forekomst i populasjonsstudier og kliniske studier, skyldes i hovedsak at gutter med

ADHD viser mer aggressiv og antisosial atferd, og at de på grunn av dette raskere henvises for utredning (Barkley m.fl 2008).

En annen medvirkende faktor til de store kjønnsforskjellene blant barn med ADHD, kan være at jenter lettere får diagnoser knyttet til sosialisert atferdsforstyrrelse og opposisjonell atferdsforstyrrelse og blir underdiagnostisert ADHD. Av den grunn fanges de ikke like lett opp av det offentlige hjelpesystemet (Craig 1996; Wilens m.fl. 2002).

Tilsvarende antagelser ble referert i rapporten "Skravlebøtter og dagdrømmere" (Farstad og Tangen 2004). Skolen forklarte flere av jentenes vansker som lese- og skrivevansker, prestasjonsangst, atferdsvansker, emosjonelle vansker eller fagvansker. De var dermed ikke blitt henvist hjelpeapparatet med spørsmål om ADHD. Heller ikke jentene som viste atferdsvansker i skolen ble henvist for ADHD, slik tilfellet oftere er for gutter.

Hos voksne med ADHD synes forskjellen å være mindre. Her refereres det til funn fra epidemiologiske undersøkelser som viser at forholdet mann:kvinne er fra henholdsvis 2:1 (Wilens m.fl. 2002) til tilnærmet 1:1 (Craig 1996 i Blikø 2008).

Barkley m.fl (2008) tilbakeviser kjønsspesifikke forskjeller i symptombildet for ADHD: *Sex differences were not evident on most measures.* (s 451).

Det er viktig å være klar over at kriteriene for ADHD er laget på grunnlag av forskning på gutter. Gutter generelt viser flere atferdstrekk som er forenlige med symptomer på ADHD, enn jenter. Det er derfor grunn til å anta at en jente som oppfyller kriteriene på en ADHD diagnose vil skille seg mer ut fra jenter uten ADHD, enn tilfellet er for en gutt med ADHD i forhold gutter uten ADHD (Barkley m.fl 2008).

Det er store kjønnsforskjeller i bruk av ADHD medisiner. For hele Norge og i hele aldersspennet, var det i 2009 17817 mannlige brukere og 9388 kvinnelige brukere (Reseptregisteret 21.01.11). Dette kan kanskje forklares med ulik forekomst mellom kjønnene? Jentene har en forskjøvet kurve i forhold til guttene; de starter senere med medisiner og slutter senere. Årsaken kan være at jenters ADHD oppdages senere og at de derfor kommer senere til behandling.

Fra UMASS studien (Barkley m.fl 2008) vises til kjønnsforskjeller for inndragelse av kjørekort. Menn med ADHD får sitt førerkort inndratt 3 ganger så ofte som menn i kontrollgruppen, mens det ikke er særlig forskjell for kvinner med og uten ADHD.

Patricia Quinn (ADDvance.com 2004) viser til studier av objektive, psykometriske tester der det er dokumentert at østrogen forbedrer verbal hukommelse og kognisjon. Østrogen ser imidlertid ikke ut til å ha lignende effekt på spatial hukommelse. I tillegg er det kjent at østrogen har effekt på humør og mental status. Lave østrogenverdier hos kvinner, assosieres med premenstruelle syndromer og depresjon. Quinn hevder at vanskene som kvinner med ADHD møter i overgangsalderen, kan være årsaken til at mange da opplever en forverring av sin tilstand, og på nytt søker hjelp.

2.3 ADHD og komorbide lidelser

ADHD uten samtidig forekomst av andre psykiske lidelser er sjelden (Barkley 2002). Funn i en undersøkelse om ADHD og komorbide lidelser hos voksne skal ha vist en forekomst av kun ADHD hos bare 7 % (Craig 1996). Det refereres gjerne til en forekomst av komorbide lidelser på omkring 75 % (Pary m.fl. 2002 i Blikø 2008).

Affektive lidelser synes å forekomme hyppigst. Det rapporteres fra undersøkelser som har funnet en samtidighet av denne gruppen lidelser hos opp til 70 % av voksne med ADHD. Tilbakevendende depressiv lidelse ble funnet hos 70 % (Hesslinger m.fl. 2003 i Blikø 2008).

Voksne med ADHD har i løpet av barndommen ofte utviklet en eller annen form for atferdsforstyrrelse som senere utvikler seg til personlighetsforstyrrelser. Hos barn med ADHD er opposisjonell atferdsforstyrrelse og usosial atferdsforstyrrelse best dokumentert (Wilens et al. 2002). Funn fra ulike undersøkelser av voksne med ADHD viser en samtidig forekomst av opposisjonell atferdsforstyrrelse med utvikling fra barndommen hos 24 % til 45 % (Rasmussen, 2003; Silver, 2000; Øgrim, 2003; Aanonsen 2004), og en samtidig forekomst av usosial atferdsforstyrrelse med utvikling fra barndommen hos 5 % til 25 % (Silver, 2000; Øgrim, 2003; Aanonsen, 2004). Både opposisjonell og usosial atferdsforstyrrelse er funnet hos mellom 23 % og 45 % hos barn med ADHD (Barkley 2002; Dalsgaard, Mortensen, Frydenberg & Thomsen, 2002 i Blikø I. K.K. 2008).

Andre hyppig forekommende psykiske plager hos voksne med ADHD er lidelser og atferdsforstyrrelser som følge av misbruk og avhengighet av psykoaktive stoffer, her betegnet som ruslidelser. Funn fra ulike undersøkelser viser en forekomst på 30 % til 46 % (Craig, 1996; Pary et al. 2002; Øgrim, 2003; Aanonsen 2004).

Ofte forekommer både ADHD, ruslidelser og andre psykiske lidelser samtidig. I 1995 foretok Biederman og medarbeidere en sammenligning av 120 klinisk henviste voksne med ADHD og 268 klinisk henviste voksne uten ADHD. De fant at livsløpsrisikoen for utvikling av rusmisbruk var dobbelt så stor for mennesker med ADHD som for mennesker uten denne lidelsen, 52 % mot 27 %. Selv om livsløpsrisikoen var ekstra stor ved ADHD med andre komorbide psykiske lidelser, utgjorde ADHD alene en signifikant større risiko (Biederman et al. 1995 i Blikø 2008).

Gjennom en sammenligningsstudie av voksne med og uten ADHD i 1997, fant en at debutalderen for rusmisbruk var tre år tidligere for de som hadde ADHD, uavhengig av andre komorbide psykiske lidelser. Tidligst debut hadde imidlertid de med både ADHD og sosial atferdsforstyrrelse (Wilens m.fl. 1997 i Blikø 2008).

En kartleggingsundersøkelse av hvordan pasienter med ADHD fungerer, ble gjennomført ved Sykehuset Levanger med et utvalg pasienter bestående av 47 menn og 14 kvinner (Blikø 2008). Undersøkelsen viste følgende resultater:

Kjønn: Forholdet mann : kvinne i gruppen med påvist ADHD var 3,6:1.

Sivil status: I pasientgruppen var 35 av 61 ugifte. Det var prosentvis noen flere skilte i gruppen som hadde fått avkreftet diagnosen ADHD - 40 % mot 16 %. For øvrig var sivil status ganske lik for pasientene uavhengig av om de hadde ADHD eller ikke.

Skole og utdanning: 45 av 61 (74 %) av pasientene med ADHD hadde bare fullført grunnskole.

Arbeidsliv: Bare 16 (26 %) av de 61 pasientene hadde vært i jobb sammenhengende i minimum ett år.

Kriminalitet: 41 av 61 (67 %) av hele pasientgruppen hadde ikke vært involvert i kriminell aktivitet.

Blant mindretallet som hadde vært involvert i slik aktivitet, var det dobbelt så mange med påvist ADHD som med avkreftet ADHD, henholdsvis 31 % mot 17 %.

Av alle som fikk påvist ADHD, hadde totalt 22 (40 %) en eller flere komorbide lidelser.

Funn fra andre norske undersøkelser viser en samtidighet mellom ADHD og ruslidelser på 30 %, mens resultatene i nevnte undersøkelse viser 22 %. Samtidig forekomst av ADHD og angstlidelser er i andre norske undersøkelser funnet å være på 25 %, mens det i denne undersøkelsen er på 11 %. Det var derimot samsvar i funnene av samtidig forekomst av ADHD og affektive lidelser, og av ADHD og personlighetsforstyrrelser. I andre norske undersøkelser hadde mellom 17 % til 31 % av pasienter med ADHD også affektive lidelser, og 7 % hadde ADHD og personlighetsforstyrrelser. I denne undersøkelsen hadde 20 % også affektive lidelser og 7 % personlighetsforstyrrelser. Hvorfor forskjellen mellom funn i andre norske undersøkelser og i denne er særlig stor når det gjelder samtidigheten av ADHD og henholdsvis ruslidelser og angstlidelser, er et ubesvart spørsmål (Blikø 2008).

2.4. Funn fra pilotprosjektet "Skravlebøtter og dagdrømmere" (Farstad og Tangen 2004)

4 av de 8 jentene som ble utredet i pilotprosjektet 2003-04, fylte kriteriene for AD/HD kombinert form hjemme og på skolen.

Blandt de resterende 4, var ei jente hovedsakelig hyperaktiv/impulsiv, men med litt usikkert bilde. Ei hadde hovedsakelig oppmerksomhetsvansker og for to samsvarte ikke utredningsresultatene. Alle disse fire fikk likevel en diagnose i etterkant, og hadde god effekt av medisiner.

Alle, bortsett fra ei jente, ble av lærer vurdert å ha store eksternaliserte vansker. Eksternalisert atferd samsvarer med Rule-Breaking Behavior og Aggressive Behavior i lærerskjemaet (TRF) til Achenbach (2002). I diagnostisk intervju med skolen var det 4 jenter som oppfylte kriteriene på Oppositional Defiant Disorder. Ingen av jentene oppfylte kriteriene for Conduct Disorder på skolen.

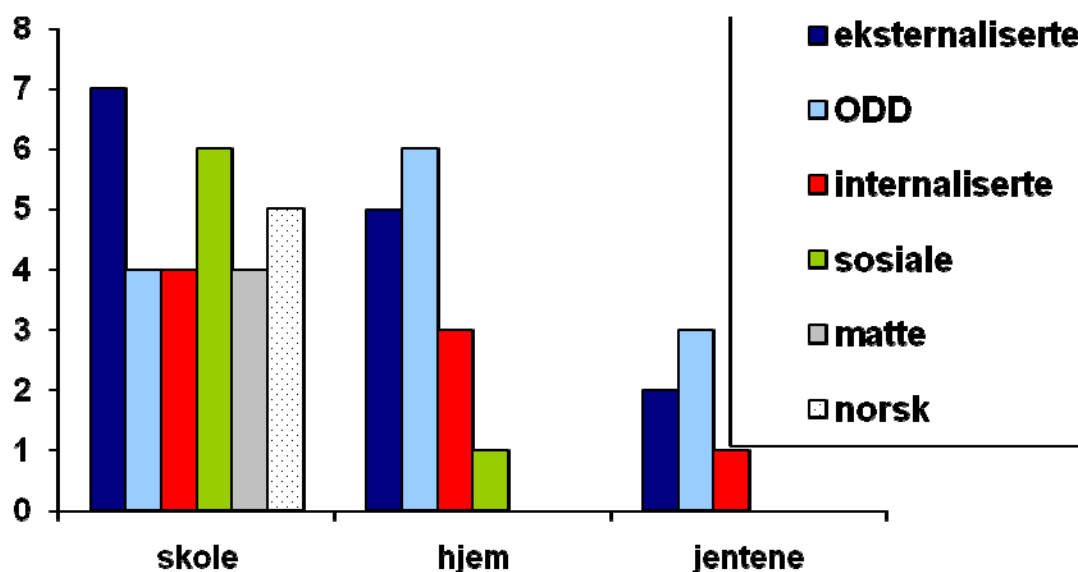
Når det gjaldt internaliserte vansker vurdert av lærer (vansker som handlet om ikke å være likt, føle seg ensom, være avhengig av andre eller føle at andre er ute etter henne), var det 4 av jentene som hadde vansker av klinisk betydning. 6 hadde store sosiale vansker i skolen, 4 jenter hadde mattevansker, og 5 hadde norskvansker. 3 hadde både mattevansker og norskvansker.

Mødrenes vurderinger viste at 5 jenter hadde eksternaliserte vansker hjemme. I diagnostisk intervju oppfylte 6 jenter kriteriene for Oppositional Defiant Disorder hjemme, mens bare ei oppfylte kriteriene for Conduct Disorder. 3 av jentene hadde internaliserte vansker av klinisk betydning.

Bare en av mødrene til de 8 jentene mente at jenta hadde sosiale vansker. Egenvurdering (YSR) ble besvart av 7 jenter (ei var for ung til å fylle ut skjemaet). Egenvurderingene viste at

2 av jentene mente at de hadde eksternaliserte problemer. Det er kun ei jente som rapporterte om internaliserte vansker av klinisk betydning. Ingen av jentene mente at de hadde sosiale vansker.

Figuren nedenfor viser hvor mange av jentene som hadde hvilke tilleggsvansker i 2004 (Farstad/ Tangen 2004). Figuren skiller mellom rapporteringene fra hjem og skole og jentene selv. Informasjon om fagvansker er bare innhentet fra skolen.



Figur 1

Eksternaliserte vansker inkluderer både Rule-Breaking Behavior og Aggressive Behavior i CBCL/TRF/YSRs syndromskalaer, til sammen 32-35 atferdsvariabler. Eksternalisert atferd må derfor forstås som mer omfattende utagerende atferd, enn de 8 kriteriene for opposisjonell atferd i ODD diagnostisk intervju.

Oppsummeringen viser oss at eksternaliserte vansker forekom for flere av jentene på skolen (7) enn hjemme (5), men det var et tydelig fravær av de alvorligste kriteriene for normbrytende atferd.

Jentene med internaliserte vansker viste et bredt spekter av vansker, hvorav mange framstod som typiske ”jentete”. De internaliserte vanskene beskriver mødrene slik: hun gråter mye, er redd for visse dyr, situasjoner eller steder utenom skolen, er redd for å gjøre eller tenke galt, synes hun må være perfekt, føler seg mindreverdige eller underlegne, vil heller være alene enn sammen med andre, er nervøs, overfølsom eller anspent, for redd eller engstelig, har for sterk skyldfølelse, overtrekk uten grunn, kroppslige plager som smerter eller vondter (hodepine, utslett eller hudplager, magesmerter), hemmelighetsfull eller holder ting for seg selv, blir lett flau eller forlegen, for sjenert eller engstelig, ulykkelig, trist, bekymrer seg eller er deprimeret.

Sosiale vansker viste seg først og fremst på skolen (for 6 jenter). Bare ei hadde i følge mor sosiale vansker. De fleste jentene hadde liten opplevelse av egne vansker.

2.5. "Røde flagg" for å spore ADHD hos voksne

Barkley (2010) lister noen punkter som kan fungere som "røde flagg" for dem som er i møte med voksne med mulig ADHD:

- Har en skolehistorie som er preget av dårlige prestasjoner.
- Har vansker med å tilpasse seg arbeidslivet og hyppig skifte av jobber.
- Får ofte klager fra arbeidsgivere.
- Er dårlige bilførere.
- Er mer utsatt for ulykker som følge av risikotaging.
- Har vansker med sosiale relasjoner.
- Ha kroniske pengeproblemer.
- Har vært gravide i tenårene og er utsatt for seksuelt overførbare sykdommer.
- Har vansker med å holde orden i hus og hjem og med å oppdra barn.
- Er følelsesmessig labil og dårlig kontroll over følelsene.
- Får lett depresjoner.

Slike "røde flagg" kan være en god huskeliste for hvor det kan være viktig å sette inn innsatsene i hjelpetiltakene for voksne med ADHD.

I tillegg kan en finne ADHD hos personer som gjentatte ganger mislykkes i å gjennomføre slankeprogrammer, i å slutte å røyke eller ikke klarer å gjennomføre rusbehandlingsopplegg (ibid).

Halmøy (2011) fant i sin dr.grad studie høy grad av arbeidsuførhet og høy forekomst av andre psykiske lidelser og rusproblemer blant voksne med ADHD.

Stemningssvingninger, som ellers er typisk ved bipolar lidelse, var vanlig forekommende og forbundet med nedsatt fungering i yrkeslivet. Pasienter som var blitt fanget opp og behandlet for ADHD i barndommen hadde derimot økt sannsynlighet for å være i arbeid som voksne.

Slike funn understøtter viktigheten av å komme tidlig til utredning.

3. Tiltak

3.1. Tiltak for barn og unge

På www.statped.no sine hjemmesider om AHD og tiltaksprogrammer finnes en god sammenstilling av sentrale elementer i tiltak for elever med ADHD. Her følger et lite utvalg fra nettsiden:

1. Om viktigheten av kartlegging fra bekymring via henvisning, utredning og oppfølging.
 - En medisinsk diagnose som stilles av helseforetakene.
 - En Pedagogisk-psykologisk utredning. Individuelle utredninger utføres av pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), alene eller i samarbeid med Statped.
 - Kartlegging av følgetilstander og arvelige tilleggsvansker. Disse må utredes for at brukeren skal få tilstrekkelig hjelp/støtte og tilpasset opplæring.
2. Om læringsutfordringer
 - Tidsbegrep
 - Tenke/handle sekvensielt – planlegging
 - Etablering av indre struktur/system
 - Sosial fungering
 - Arbeidsminne
 - Motivasjon
3. Hva er god opplæring for elever med AD/HD?
 - Kompensering
 - Bruk elevens sterke sider
 - Individuelle tiltak
 - Struktur og forutsigbarhet
 - Mestring
 - Sosialpedagogiske tiltak
 - Modellering
 - Gradert støtte i nærmeste utviklingssone
 - Få hjelp til strategilæring for å effektivisere læringsarbeidet
4. Viktigheten av å prøve ut
 - Arbeidsmåter
 - Metoder
 - Organisering
 - Strukturering av klasserommet
5. Tiltak må individualiseres og tilpasses
 - Har du sett en med AD/HD, har du sett ÉN
 - Mange individuelle og kontekstuelle faktorer avgjør om et tiltak har god effekt

- Tiltak som fungerer på én skole, har nødvendigvis ikke samme effekt på en annen skole
- Spesialpedagogisk kompetanse og samarbeid i team er nødvendig

6. Tiltak i praksis

- Evidensbasert kompetanse om AD/HD og tiltak
- Ha kunnskap om omfanget av og nivået til de vanskene som tiltaket settes inn mot
- Gode observasjons- og evalueringsmetoder
- Prøv ut én ting om gangen
- Mål effekten av hvert tiltak – dokumenter skriftlig

7. Hvordan kan man tilrettelegge for godt sosialt samspill?

- Finn sterke sider
- Bygg på interesser
- Ha fokus på gjensidig interaksjon – lytte, vente, snakke
- Legg vekt på positive egenskaper
- Folkeskikk – ha fokus på grunnleggende sosiale ferdigheter
- Lær aktiviteter som er populære i miljøet – gjør barn attraktive

8. Tett samarbeid skole–hjem er nødvendig

- Ha hyppige møter – lag og følg møteplan
- Avklar samtaleinnhold – lag og følg mal
- Lytt til foreldrene
- Bruk IKT i kommunikasjons- og informasjonsarbeidet som supplement
- Individuell plan (IP), individuell opplæringsplan (IOP) og ansvarsgruppemøter er «verktøy» som inngår i skole–hjem-samarbeidet

9. Skoleleders ansvar

- Sikre at det er god kompetanse om AD/HD og relevante pedagogiske opplegg og tiltak
- Sikre at organisering møter behov
- Sikre at det er tilstrekkelige ressurser knyttet opp mot behov hos den enkelte elev
- Sikre at det er tilrettelagt for internt samarbeid mellom lærere og annet personale
- Sikre at det er rutiner for samarbeid mellom foresatte og skole
- Tilrettelegge for veiledning ved behov
- Sikre rutiner for monitorering og evaluering av sårbare elever
- Godkjenne og underskrive planer

10. Pedagogiske grunnprinsipper i forhold til klasseledelse

- Forutsigbarhet, oversikt og struktur
- Forent forståelse mellom klasseleder – PPT–foresatte

11. IKT-baserte lære- og hjelpemidler kan:

- Effektivisere læringsarbeidet
- Kompensere for manglende ferdigheter

- Kompensere for vansker med å organisere og strukturere
- Bidra til at tekster og lærestoff blir lett tilgjengelig
- Gi støtte til muntlig formidling.

På linken til sykehuset i Østfold ([www.sykehuset-ostfold](http://www.sykehuset-ostfold.no)) finnes også en liste med de tiltakene som er mest vanlig å anbefale for elever med ADHD. Her vises til at tiltakene i seg selv kan gi gode resultater, men i kombinasjon med medikamentell behandling vil de ofte være særlig effektive:

- Kunnskap om ADHD (årsaker, symptomer, funksjonsvansker, forløp etc)
- Atferdsmodifisering (systematisk bruk av henholdsvis positive og milde negative konsekvenser på ønsket / uønsket atferd).
- Kognitiv atferdsterapi (forståelse, selvinstruksjon, alternative løsninger, ferdighetstrening).
- Nevropedagogikk (Pedagogisk anvendelse av nevropsykologiske funn: Bruk av styrker, kompensering for svake funksjoner).
- Samarbeid (internt på skolen, mellom skole og hjem, med eksterne samarbeidspartnere).
- Tiltak rettet mot eventuelle tilleggsvansker (lærevansker, atferdsvansker, emosjonelle vansker eller annet).

Videre finnes konkrete råd for å kunne hjelpe elever med ADHD med organisering og med motivasjon og humør. Listen for øvrig er svært detaljert, og kan fungere som et godt verktøy for pedagoger.

3.2. Om effekten av skolebaserte tiltak

På Statped sine hjemmesider finnes en artikkel som kan anbefales: AD/HD: Effekt av skolebaserte tiltak for ungdom. Artikkelen forsøker å gi en oversikt over hvor problematisk det er å evaluere effekten av ulike tiltak. På dette feltet har det kommet mye ny kunnskap siden pilotprosjektet "Skravlebøtter og dagdrømmere" (2004).

Her følger utdrag fra Statped sine fagsider om ADHD (www.statped.no):

I Norge prøves for tiden ut PALS (positiv atferd og støttende læringsmiljø) og LP-modellen (læringsmiljø og pedagogisk analyse). Programmene har imidlertid ikke elevene med AD/HD som spesiell målgruppe, men er innrettet mot hele skolemiljøet. Det gjenstår å se hvilken nytte elever med AD/HD har av slike tiltak.

Internasjonalt har det vært arbeidet med ulike programmer for elever med AD/HD i ungdomstrinnet. Ett er Challenging Horizons Program (CHP) (Serpell m.fl. 2008, Evans m.fl. 2007). Dette var et manualbasert treningsopplegg organisert etter skoletid 3 dager i uken, to timer og et kvarter hver dag, gjennom et helt skoleår. I tillegg kom familiebehandling. Fokus var på sosiale, atferdsmessige og skolefaglige mål. Av kostnadsøkonomiske hensyn ble programmet senere modifisert til kun å gjelde i skoletiden, CHP-C (c= consultation). Studiet hadde kontrollgrupper som bare fikk vanlige tiltak, det vil si ordinære sosialpedagogiske tiltak og rådgivning.

Resultatene viste i følge foreldrevurderingene at programmet hadde en moderat, men økende og langsiktig (etter to til tre år) effekt på uoppmerksomhet, hyperaktivitet og sosial fungering.

Effekt etter kortere tid var mer begrenset. En konklusjon var at alle som arbeider med å utvikle og gjennomføre psykososiale tiltak i skolen for ungdommer med AD/HD må være tålmodige. Det er ikke sikkert at resultatene viser seg første året, men at de etter systematisk innsats, kommer gradvis og over tid.

Verken foreldre-, eller lærervurderingene viste effekt på det skolefaglige eller på karakterer, bortsett fra at elevene i CHP-C i annet semester i et par skoleår, gjorde det bedre enn elevene i kontrollgruppene. Dette var overraskende tatt i betraktning at det skolefaglige hadde hovedfokus i programmet (CHP-C). Samtidig viste resultatene at foreldrevurderingene i CHP-C gruppene var nesten dobbelt så positive etter tre år som etter ett år. Med andre ord elever med AD/HD kan forbedre sine resultater, men at man må være tålmodig og jobbe systematisk over flere år før de viser seg.

Et interessant funn i undersøkelsen var at vanlige tilpasningstiltak ikke ga bedre resultater på faglig fungering. Med vanlige tilpasningstiltak menes for eksempel lengre tid ved tentamener og eksamener, tilgang til læreres notater, færre eller mindre konsekvenser for elevene for å levere arbeid for sent. Slike tiltak så til og med ut til å minske elevenes faglige prestasjoner. Det kan se ut som om tilpasninger kan medføre at man lærer at dårlig innsats fører til lavere og/eller færre krav, uten at man mister rettigheter til goder. Dette er et tankekors fordi tilpasninger av denne type er vanlig å foreslå for lærere i ungdomsskole og videregående skole for elever med AD/HD.

Det kan være ulike grunner til at lærerne ikke rapporterte bedre resultater. For det første var vurderingene svært sprikende og vanskelige å tolke. Noen lærere mente det gikk bedre, mens andre mente det gikk dårligere i utvikling på ett område hos en elev på et bestemt tidspunkt. Med andre ord forskjellige lærere hadde forskjellig vurdering av en og samme elev. Sammenlignet med rapportering fra lærere i barneskolen var ungdomsskolelæreres vurdering lite reliable og valide. Dette kan henge sammen med at lærere i ungdomsskolen ser elevene kortere tid hver dag eller uke og at de derfor kjenner elevene for dårlig til å gi konsistente vurderinger. Ny metodikk for troverdig voksenvurdering fra ungdomstrinnet bør derfor utvikles. Det kan være bedre å sammenligne hver enkelt lærers vurdering fra tid til tid, enn å slå sammen alle lærervurderingene i en samleskåre. Det ble også funnet lave korrelasjoner (samsvar) mellom objektive observasjoner og lærervurderinger av for eksempel on-task eller off-task atferd hos elevene.

For det andre; lærere deltok i programmet med variabel systematikk i forhold til å følge manualen på riktig måte. Noen var positive i veiledning, men fulgte ikke opp i praksis, noen var dirkede negative og andre var svært positive og lagde i tillegg ekstra opplegg som ikke var en del av programmet. Programmet kunne i tillegg fungere bra i starten av hvert semester for så å "rakne" i perioden før jul og sommerferie. (www.statped.no)

3.3. Idealer og realiteter i spesialundervisningen

Det finnes rikelig med undersøkelser med samme konklusjon: at skolen bruker tilfeldige, segregerende tiltak som ikke har noen effekt som spesialpedagogiske tiltak.

Om spesialundervisningen i Norge sier Markussen m.fl (2007): *Tegner man med grov pensel, kan man si, selv om det altså fins mange enkelthistorier om vellykket spesialundervisning, at*

forskning har vist at man ikke oppnår de ønskede effekter av spesialundervisningen i Norge, verken i grunnskolen eller i videregående opplæring (s 61).

Utdanningsdirektorats rapport (2005) om spesialundervisningen i Norge viser til at: *Skolene tar i bruk en variert form for organisatoriske differensieringstiltak, der segregerende tiltak synes å ha et betydelig omfang. Som helhet viser resultatene at det er liten sammenheng mellom elevenes faglige funksjonsnivå og deres faglige utvikling i norsk og matematikk på den ene siden, og de differensieringsformer som anvendes i skolen, på den andre. Det fremgår at de differensieringsformer som anvendes, ikke påvirker elevenes funksjonsnivå på noen markert måte. (s 79).*

I en rapport av Markussen m.fl (2009) vises til en tabell der 70 % av lærerne sier seg enige/helt enige i følgende påstand om spesialundervisning at: *Elever med behov for ekstra hjelp og støtte får best tilpasset opplæring ved å få undervisning utenfor klassen/ gruppa sammen med elever på om lag samme faglige nivå (s 114).* Dette kan bety at holdningene til spesialundervisning ikke samsvarer med det vi vet om effekten av måten undervisningen praktiseres på. Her har norsk skole en utfordring.

Anerkjennelse fra lærer i kommunikasjon, holdninger, handlinger og måter å hjelpe på, er noe vi vet kan fungere for elever som er såre og vare på å bli behandlet annerledes eller bli stigmatisert (Tangen m.fl. 2010).

Også i prosjektet *Sånn er livet- 7 år etter*, understreker nesten alle foresatte og alle jentene viktigheten av å ha hatt noen lærere som så dem og forstod dem, og som tålte litt mer. Selvsagt betyr det ikke at skolen skal akseptere negativ atferd, men å ha litt mer rom for at ikke alt er like planlagt og gjennomtenkt, at ikke alt går som det skal, at ting som går galt ikke behøver å være av vond vilje og å forstå at det kan være vanskelig å holde tidsfrister og å komme i gang med en oppgave.

3.3. Tiltak for voksne

Barkley m.fl. (2008) anbefaler multimedikamentell behandling for voksne, henviste klienter. Multimedikamentell behandling vurderes som best egnet for behandling av kompleksiteten av et sammensatt symptom-bilde, og er langt bedre enn enkel medikamentell behandling eller psykologisk terapi.

Følgende fokus er viktig for behandlingen (Barkley 2010):

- For det første må rusmisbruk behandles
- For det andre må alvorlige stemningslidelser stabiliseres
- For det tredje må alvorlige angstlidelser stabiliseres
- For det fjerde: behandling for ADHD

NTNU, Rådgivningstjenesten for studenter med funksjonsnedsettelse har laget et hefte: Studentenes egne mestringsstrategier, som er tilgjengelig på nettet (se litteraturlisten). Her er tips for studenter som har problemer med:

- Organisering/ strukturering
- Startvansker
- Konsentrasjonsvansker
- Riktig fokus
- Motivasjon
- Døgnrytme

1. april 2005 fikk vi ny universitets- og høyskolelov. Loven er felles for offentlige og private høyere utdanningsinstitusjoner. Universell utforming, tilgjengelighet og tilrettelegging for funksjonshemmede omtales i § 4-3 om læringsmiljø (5): *Institusjonen skal, så langt det er mulig og rimelig, legge studiesituasjonen til rette for studenter med særskilte behov. Tilretteleggingen må ikke føre til en reduksjon av de faglige krav som stilles ved det enkelte studium.*

Videre inneholder f.eks Forskrift om studier ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) egne paragrafer som også sier noe om mulighetene for dispensasjon fra bestemmelsene om studierett, om særskilt tilrettelagt vurdering og om mulighetene for permisjon ved dokumenterte særskilte behov.

3.5. Kjønnsspesifikke tiltak?

Det er ingen forskjell mellom menn og kvinner med ADHD når det angår alder for når symptomene opptrer, områder for funksjonsnedsettelse, grad av opplevd alvorlighet for funksjonsnedsettelse eller alder for når de opplever vansker på ulike områder. *All this suggests that men and women with ADHD have the same disorder and have no qualitative differences in their disorder as a result of their sex* (Barkley m.fl 2008 s 451). Det ble ikke funnet forskjeller mellom kvinner og menn med ADHD som var annerledes enn det som er typiske kjønnsforskjeller i en populasjon. Det er derfor heller ikke å forvente at behovene for tiltak er særlig annerledes enn at kvinner og menns behov generelt kan være ulike.

Mange som har vært opptatt av kjønnsaspektet i ADHD, hevder at symptomer og behov er ulike hos jenter og gutter. Dette må så langt tilbakevises. Det er ikke forskningsmessig belegg for å hevde at jenter og gutter med ADHD har ulike problem i skolen på grunn av sin ADHD. De har ulike problem fordi de er jenter og gutter, slik jenter og gutter også ellers er forskjellige. Det er også et problem at jenters symptomer ofte overses eller feiltolkes som andre atferdssymptomer.

4. Metode

Foresatte til de unge jentene ble kontaktet per telefon i midten av august 2010. Foresatte opplyste om adressen og mobilnummeret til jentene. Deretter ble alle tilskrevet med mer informasjon og med en frankert returkonvolutt med samtykkeerklæring. Alle, uten en av jentene, var over 18 år. Derfor var det nødvendig med deres tillatelse for at vi også kunne intervju foreldrene. Alle jentene, bortsett fra ei, ga svært positiv tilbakemelding på å bli kontaktet, og kunne svært gjerne tenke seg å møte til en samtale. Alle foresatte var svært positive, og i flere av intervjuene møtte begge foresatte.

Det ble sendt en sms til informantene dagen før intervjuet. Meldingen var av en slik type som man får fra tannlegen: Vi minner om avtalen med oss på Torshov kompetansesenter i morgen kl.... Kanskje bidro dette til at 100 % av avtalene fant sted til avtalt tid og uten en eneste misforståelse?

4.1. Utvalget - Hvem er jentene?

Jentene er de samme som i 2003 ble henvist til Torshov kompetansesenter for utredning av ADHD. Den gang var de fra 8 – 17 år gamle. Rekrutteringen skjedde gjennom deltakelse i pilotprosjektet ”Skravlebøtter og dagdrømmere”, som ble markedsført gjennom PP-tjenestene i regionen. Etter utredningen var det 6 som fikk diagnosen av legen tilknyttet Torshov kompetansesenter. I ettertid har også de to siste blitt diagnostisert ADHD av BUP. Dette bekrefter vår utredningsmetodikk og trygger oss på at vi gjorde ting riktig.

I 2010, 7 år senere, er jentene unge damer mellom 15 og 24 år. Det er bare en av jentene som er under 18 år. 4 av dem har fullført videregående skole. Av disse er en i fast jobb, en på skole i utlandet, en på folkehøgskole og en i lære. To går siste året i videregående, og den siste har ikke fullført, da hun ble gravid i tenårene. En går fortsatt i ungdomsskolen.

3 av dem som er i utdanning bor på hybel, en bor for seg selv med samboer. De andre 4 bor hos begge, eller en av foreldrene, også hun som har egne barn.

Alle sammen sa ja til å delta i undersøkelsen, og har dermed bidratt til 100% deltakelse. Dette gjør resultatene for etterundersøkelsen spesielt verdifulle.

4.2. Intervjuene

Det ble brukt en semistrukturert intervjumal der forskningsspørsmålene var nedfelt. Dette for å kontrollere at vi fikk svar på det vi var ute etter. Forfatteren hadde spesielt notert seg de tiltak som ble foreslått for hver enkelt jente i utredningsrapporten fra Torshov kompetansesenter i 2004. Under intervjuene var det tydelig at flere av intervjupersonene, både jentene og deres foresatte, fikk en ny forståelse både av sin nåværende og tidligere livssituasjon. Flere av de foresatte søkte en bekreftelse på om det de tenkte og gjorde var rett, og vi valgte å gi dem tilbakemeldinger på dette underveis i intervjuet. Intervjuene kunne derfor av og til få mer form av dialog og meningsutveksling,

Dette beskrives av Kvale (1997) som trinn 2 i analysen av det kvalitative forskningsintervju.

Vi valgte å avslutte intervjuene ved å fortette og oppsummere de vesentligste momenter som intervjupersonen hadde formidlet. På den måten fikk intervjupersonene muligheten til å bekrefte eller korrigere det de hadde ment å få fram (Kvale 1997). De fikk også en mulighet til å komme med tanker det ikke var spurt om.

Intervjuene ble gjennomført i perioden fra september 2010 til januar 2011. Vi forsøkte å organisere jenta med foresatte i par; først ei jente- og deretter hennes foresatte, så ei ny jente og hennes foresatte osv. Det lot seg ikke gjøre å gjennomføre denne formen helt konsekvent.

Intervjuene tok fra en halv til en time per jente og det ble gjort digitale lydopptak. Alle de 8 jentene og deres foresatte ble intervjuet. Foresatte hadde mer utdypende informasjon og viste mer refleksjon enn jentene, derfor kunne disse intervjuene vare inntil en og en halv time. Alle, bortsett fra ett intervju, ble gjennomført på Torshov kompetansesenter av Anne-lise Farstad, i følge med enten Rita Tangen eller Jorunn Grøholt.

Intervjuer gjorde notater underveis i samtalen. Lydopptakene ble brukt for å sjekke det som ikke kom tydelig fram av notatene, og for å kunne sitere lengre sitater korrekt. Det var ikke mulig å transkribere over 20 timer lydopptak. Analysen har derfor vært av typen Adhoc. Det vil si at det er brukt ulike tilnærmingsmåter og teknikker for meningsgenerering (Kvale 1997).

Utdrag fra intervjuene gjengis som sitater med foresattes og jentenes utsagn om hverandre, men presentert tematisk. Det er valgt å gjøre det slik fordi det er mer interessant å høre hva de mener enn hvem som mener hva. En slik presentasjonsform gjør det også umulig å sette biter sammen til en stemme, noe som igjen sikrer den enkeltes anonymitet.

Formålet med studien har vært å presentere brukernes egne opplevelser av hva som har fungert og hva som har vært savnet. En kan derfor kanskje si at ”målet helliger middelet”.

Alle foresatte og alle jentene har fått tilsendt den ferdige rapporten.

4.3 Etiske betraktninger

Gjennom telefonisk kontakt med foresatte før informasjon med samtykkeerklæring ble sendt, ble det informert om hensikten med prosjektet. Denne første kontakten ga oss et inntrykk av hvordan jentene hadde det i dag, og vi fikk anledning til å minne dem på at de ikke var glemt. Alle informantene ga muntlig beskjed om at dette var de veldig interesserte i, og at de svært gjerne ville stille opp til et intervju. Etter at samtykke var innhentet, ble intervjuene avtalt per telefon. Det måtte tas hensyn til informantenes hverdag, bosted og ferier. Dette gjorde at det ikke var mulig å gjøre intervjuene i en konsentrert periode, noe som for øvrig også var positivt for prosjektleder. Det ble betydelig enklere å gjennomføre intervjuene i tillegg til vanlig arbeidsdag, når de kunne tas i små porsjoner.

Det ble viktig å sikre anonymitet og taushetsplikt mellom intervjuobjektene, og mellom foresatte og datter. Ved ett tilfelle var det åpenbart at foresatte ikke var informert om jentas planer og beslutninger, og vi kunne ikke da verken bekrefte eller avkrefte noe om dette ovenfor foresatte. Halvveis i intervjurundene innskjerpet vi taushetsplikten ved å informere informantene om intern taushetsplikt før intervjuet. Det ble også tydeliggjort at ingen utenforstående skal kunne gjenkjenne personer, steder, skoler eller lignende.

Ved to anledninger kom foresatte og jenta samtidig pga transport, og vi kunne rett og slett ikke la noen av dem sitte og vente alene i en tom korridor. I de to tilfellene intervjuet vi først jenta uten foresatte til stede, og deretter foresatte med jenta til stede. Vår erfaring var at adskilte intervju fungerte best, særlig for jenta sin del. Jentene opplevde nok å kunne snakke friere uten foresatte til stede. Vi synes også vi fikk et mer nyansert bilde der intervjuene ble tatt hver for seg. Likevel satt vi igjen med inntrykk av at det var god og åpen kommunikasjon mellom jentene og deres foresatte.

Ingen andre enn informantene selv skal kunne gjenkjenne egne utsagn. Sitatene er med hensikt sortert tematisk og ikke etter hver enkelt informant. Vi opplevde en takknemlighet hos våre informanter som vi ikke var helt forberedt på. De uttrykte med stor tydelighet at de hadde satt pris på måten de ble møtt ved Torshov kompetansesenter og at de endelig fikk svar på det de hadde lurt så lenge på. Spesielt var det foreldrene som uttrykte dette. Flere av jentene husket ikke så mye tilbake fra utredningen. Vi håper at vi ikke har misbrukt deres tillitt ved enda en gang å bruke dem som informanter i et prosjekt. Derfor er det særdeles viktig for oss å presisere at hensikten med prosjektet er å belyse hva som er bra og hva som kan være vanskelig i forbindelse med en utredning, hva som fungerte etterpå og hva som er savnet. Det skal komme vårt og andres arbeid til nytte for andre jenter i samme situasjon.

4.4. Om støtten fra ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering/ Rådet for psykisk helse

Det ble søkt om støtte fra Helse- og Rehabilitering gjennom Rådet for Psykisk helse. Svaret på søknaden kom i slutten av november, da vi nærmet oss slutten av intervjuene. Informantene ble informert om at de ville få refundert og etterbetalt reise, diett og uspesifiserte ugifter, dersom søknaden ble innvilget.

5. *Sånn er livet*

5.1. *Hvilke tiltak ble foreslått etter utredningen i 2003?*

Etter utredningen i 2003 ble det ble skrevet en utredningsrapport for hver av jentene. Rapporten oppsummerer bakgrunn for henvisningen, hva tidligere instanser har gjort, verktøy for utredningen og en oppsummering av observasjoner, kartleggings- og testresultater. Deretter gis en vurdering og anbefaling av tiltak. Rapportene for jentene fra pilotprosjektet ”Skravlebøtter og dagdrømmere” ble sendt foresatte og PP-tjenesten i perioden januar-juni 2004. Nedenfor følger en summarisk oversikt over hvilke tiltak som ble foreslått. Ikke alle nevnte tiltak ble foreslått for alle jentene, det ble gjort et tilpasset utvalg for hver enkelt.

Om tiltakene ble iverksatt eller ikke og hvilken effekt de hadde, ble sjekket for hver enkelt under intervjuene. Det er viktig å merke seg at Torshov kompetansesenter har en rådgivende funksjon når det gjelder tiltak, og at det er kommunene som er ansvarlige for gjennomføringen.

Tiltak som ble foreslått i rapportene:

Skolen

- Tilpasset, intensiv undervisning i skriving og matte
- IOP
- Lydbøker
- God tid til gjennomføring av oppgaver, gjerne ekstra tid.
- Rutiner for tettere samarbeid hjem/skole og gode rutiner i hverdagen (Konferansetimer hver måned + hyppig telefonkontakt)
- Avgrenset mengde lekser og arbeidsoppgaver og raske tilbakemeldinger
- Ukeplaner og prosjektarbeid deles opp i mindre enheter
- Beskjeder hjem noteres i egen bok
- Forutsigbarhet i endringer
- Studieteknisk veiledning
- Assistenthjelp
- Sosiale tiltak gjennom bevisst bruk av prosjektarbeid og gruppesammensetning
- Jentegruppe i skolen?
- Kartlegging i norsk og matematikk med ny vurdering av undervisningsopplegget
- Informasjon til klassen og på foreldremøte om ADHD
- Kurs for skole og PPT om ADHD
- Lage delmål med belønningssystem
- Lære alternativ atferd til aggresjon.

BUP/ PPT og medikamenter

- Concerta, Ritalin, Fontex og/ eller Statterra med medisinsk oppfølging.
- Melatonin for å regulere søvnvaner.
- Veiledning fra BUP til foresatte, samt vurdering av eventuell medisinerings.

- Samtale med jenta om ADHD diagnosen og prestasjonsangst.
- Vurdering av vanskene over tid.

Hjemme

- Klare og avtalte regler hjemme.
- Lage delmål med belønningssystem
- Støttekontakt for å avlaste familien
- Forutsigbarhet i endringer.
- Veiledning til jenta fra foresatte og andre voksne (skole eller PPT) gjennom samtaler med fokus på sterke sider og mulige løsninger på utfordringer.

5.2 Brukernes stemmer

Det var vanskelig å få konkrete tilbakemeldinger på om de forannevnte tiltakene ble iverksatt. Stort sett kunne det synes som om enkelte av tiltakene kom på plass, mens de mer generelle pedagogiske tiltakene ikke huskes, eller ikke har satt spor etter seg.

Uttalelsene er gjengitt som sitater fra intervjuene, og de er gruppert tematisk. Uttrykksformen og evnen til refleksjon hos jentene var svært forskjellig. Slik må det bli, da de er svært forskjellige mht til evner, interesser og forutsetninger. Likevel har alle utsagn sin egen verdi, og de speiler deres subjektive opplevelser. Det er bare gjort mindre språklige endringer, der det har vært nødvendig for å gi uttalelsene et lesbart uttrykk. Uttaleleser fra foresatte og fra jentene presenteres om hverandre under samme tema.

Om utredningen

Alle, både foresatte og jentene selv, nevner at det er viktig å få vite hva det er med dem.

- *Utredningen ble løsningen for det meste. Vi hadde vært en del andre steder, men de var jo helt håpløse. De konkluderte bare med at hun var en veldig vanskelig tenåring og jeg en veldig vanskelig mor.*
- *Det gjorde stor forskjell for meg å gjennomgå utredningen, spesielt på videregående, fordi da tok lærerne og rektor veldig tak.*
- *Den (utredningen) betydde alt, fordi man hadde kjempet i så mange år, fordi man forstod at hun ikke hadde det så godt inni seg sjøl – få et svar – samtidig, når det svaret kom så var man forbedt på det. Glad for å få et svar så man kan gå videre og forsøke å få hjelp.*
- *Hvis jeg ikke hadde blitt utredet, hadde jeg kanskje ikke fått vite at jeg hadde ADHD. Synes det er greit å vite at det er noe.*
- *Kanskje litt kjiipt- hvorfor meg liksom? Men det var litt lettelse også å få et bilde på ting.*

En av de foresatte påpeker viktigheten av å hanke inn jentene før de detter ut, selv om de er skoleflinke:

- *Nyttig at hun selv fikk en forklaring og at vi vet det vi vet. Skulle gjerne hatt diagnosen litt tidligere for å kunne forklare enkelte episoder.*

Å bli ivaretatt

Foresatte følte de ble tatt på alvor under utredningen, noe de ikke hadde opplevd tidligere. De hadde lenge forstått at det var noe, men ikke blitt hørt, verken av barnehagen eller lærerne.

- *Den (utredningen) satte det hele i gang. Utredningen ved PPT førte ikke til noe, de klarte ikke å se symptomene.*
- *I prosjektet "skravlebøtter og dagdrømmere" følte man seg ivaretatt, man fikk så god hjelp. Det var en veldig god tid.*
- *Det var en enorm lettelse å komme inn her (Torshov Kompetansesenter).*

Det å få en diagnose

En diagnose opplevdes som positivt og forklarende for alle de impliserte, uten ei av jentene. Endelig falt ting på plass for dem og de kunne kvitte seg med en skyld om egen feil.

- *Det hadde stor betydning å få en diagnose. Jeg følte at jeg bare var et problembarn. Nå fikk jeg en forklaring på hvorfor jeg var sånn. Det er lettere for meg å forholde meg til ting, hvis jeg har et ord på det.*
- *Nå vet jeg hva som er problemet.*
- *Både de hjemme og skolen ble litt mer obs på at jeg hadde ADHD.*
- *For oss var det godt å vite noe håndfast, at det var noe. Det er bedre å vite enn å ikke vite.*
- *Jeg syns det alltid er greit å vite ting- hvis det feiler meg noe, da. For det er mye bedre at man får greie på det, for da får man jo gjort noe med det, på en måte.*
- *Det mest nyttige har vært å vite at jeg har MER, for da følte jeg meg ikke så håpløs lenger, eller jeg følte at det var litt mer OK.*
- *Diagnosen var ferdig i heimen. Vi kunne gått rett på medisintprøvingen for vår del, men utredningen var bra for jenta.*
- *Diagnosen førte til lettelse. Viktig at foresatte er med i utredningsprosessen og får en forståelse for hva dette er.*
- *Det at hun fikk diagnosen gjør at hun i dag er på en skole med et spesielt tilbud (noe som oppleves som positivt).*
- *Det å få diagnosen hjalp i hvert fall foreldrene mine. Dem har på en måte støtta meg hele veien og hjelpt meg. Når jeg har fått mine utbrudd så har de forholdt seg rolig, forstått det litt mer, og snakket med meg så jeg har blitt mer rolig.*
- *Den beste hjelpen er å få svar på det en lurte på – selve diagnosen.*
- *Jeg forteller at jeg har ADHD når det er naturlig, når vi snakker om det eller noe sånt. Vennene mine har støtta meg. Når jeg fikk diagnosen, var de fortsatt venn med meg.*

- *Å ha en diagnose gir meg en grunn til å forstå at jeg oppfører meg som jeg gjør. Mamma forstod også mer hvorfor jeg var sånn. Det var ingen som forstod hvorfor jeg oppførte meg så annerledes enn alle andre i familien min, at jeg sprang rundt og var hyperaktiv hele tiden.*

Om åpenhet

- *Jeg forteller at jeg har ADHD hvis det er viktig eller en naturlig del av en samtale.*
- *Hun har stadig synes at hun har hatt nytte av diagnosen*
- *Å få en diagnose hjalp meg veldig. Jeg er åpen på det, for jeg vil at folk skal vite at hvis jeg ikke holder konsentrasjonen, så er det en grunn til det.*
- *Jeg valgte jo å være åpen med det i klassen. Jeg fikk veldig positiv respons fordi at jeg var veldig hyperaktiv i timene og nå fant alle ut hvorfor, og det var mye bedre sånn at ikke alle skulle tro at jeg var ikke helt gæren, når folk visste hva som var grunnen.*
- *Etter diagnosen klarte jeg å bli åpen som mor. Jeg hadde et problem med det først, jeg så jo ikke jentas problemer så tydelig i første. Det tok jo lang tid før jeg egentlig så hva jeg gjorde som mor i forhold til andre. Det å kunne sette seg ned og kunne begynne litt på nytt igjen, det var ganske avgjørende for meg. For da hadde jeg liksom en grunn som gjorde at jeg forstod alt helt annerledes og kunne jobbe helt annerledes med barnet mitt, og det rettferdiggjorde mye av de tingene jeg allerede hadde gjort. Det var liksom ingen som kunne si at : ”ah, du skjønner`a bort altså. Må du si det hundre ganger til`a eller? Ja, skal du forklare alt så nøye hver gang, ja da kommer du til å bli utslitt.” Så, sånne ting som mor, å kunne si det at: ”Ja, men det trenger vi. Men det vil vi ha. Sånn er det for oss!” Det var en stor ting for meg som mamma i hvert fall*
- *Jeg sa ikke noe (om diagnosen) det første året, for da var jeg egentlig så redd for hun ene læreren min. Jeg følte at ADHD var en dårlig unnskyldning for ikke å jobbe raskt nok. På bachelor var lærerne mer snille og greie på en måte, så da hadde jeg ikke så mye problemer med å si det. Så nå har jeg sagt ifra på skolen og gitt dem papirer på det.*
- *Jeg er ikke noe redd for å si det til noen. Det er ikke noen unormal sykdom, det er bare veldig mange som velger å ikke si det.*

Ei av jentene ordnet opp informasjon til klassen om sin diagnose selv:

- *Når hun var 8 år så satt hun i klassen og så skulle hun fortelle at hun hadde ADHD. Så så hun på alle i klassen og så sa hun: Det er ikke verre en det, skjønner dere, at når jeg blir litt sånn urolig, så går blodet mitt litt raskt.*

Om å hemmeligholde

Ei av jentene ville ikke at noen skulle vite at hun var under utredning, og hun har fremdeles problemer med å akseptere sin ADHD:

- *Hva er det egentlig andre har med det å gjøre? Det er noe personlig. Uansett om det er ADHD eller ikke. Om jeg kan si sånn som: ”du er dritstygg”, så kan jeg mene det, og det kan jeg si uansett om jeg har ADHD eller ikke.*
- *Jeg er en veldig kald person. Det plager meg jo ikke, men det plager sikkert andre, at det er vanskelig å komme inn på meg. Men det bare er sånn. Jeg slår meg liksom vrang og bare blokkerer.*

Medisiner

Alle jentene fikk diagnosen ADHD etter utredning, også de som vi var litt i tvil om i pilotprosjektet. Dette viser at vurderingene våre har vært til å stole på. I de fleste tilfellene var det Torshov kompetansesenter som forestod medisinerutprøvingen, og ansvaret ble senere overført til fastlegen. I et par av tilfellene var det BUP som tok medisineringen på bakgrunn av Torshov's utredning. Alle rapporterer om gode resultater av medisineringen.

- *Jenta fikk et helt annet liv etter medisiner.*
- *Det viktigste var at utredningen førte til at hun ble medisinert.*
- *Medisinering er nyttig, men også trening og kosthold.*
- *Medisinene fikk meg mer rolig, det ble litt annerledes.*
- *Siden midten av 2.klasse (v.g.) så har jeg brukt det (medisiner) ganske lite. Jeg har tatt litt i perioder til eksamen og tentamen og sånne ting, men ikke brukt det fast.*
- *Jeg (mor) har jo litt tru på medisiner, men det vil hun jo ikke ha. Så da betalte jeg henne penger for at hun skulle ta dem. Jeg gjorde hva som helst for at hun skulle få det bedre.*
- *Medisineringen fungerer veldig bra. Concerta har vært helt fantastisk og det bruker hun enda.*
- *Hun sier selv at hun blir kjempestressa når hun ikke tar medisinerne. Hun blir veldig urolig og stressa, og du ser det på henne også. Legen ville først ikke godta at hun hadde ADHD, for hun satt der helt rolig. Det var mye styr med det i starten, for han (legen) sendte ikke inn de nødvendige papirene til fylkeslegen, så apoteket godtok ikke resepten.*
- *Når hun begynte med medisiner kutta hun ut alle de dårlige vennene og gikk tilbake til de gamle, gode vennene.*
- *Jeg prøvde både Concerta og Strattera, men de virka ikke noen av dem, så nå går jeg på Ritalin som funker veldig bra*
- *Jeg tar medisinerne uansett hva jeg gjør, også i helgene, for jeg føler meg ikke vel hvis jeg ikke tar dem, i alle fall ikke uten de på morgenen.*
- *Jeg brukte medisiner i perioder, gikk litt av og på. Glemte det, og så fikk jeg litt bivirkninger, så jeg syntes ikke det var noe allright å ta. Jeg mista matlysta og det synes jeg var kjempeskummelt, for jeg er jo ikke akkurat den største flisa, og så bare brakk jeg meg ut av det blå, jeg synes det var ekkelt.*
- *Jeg bruker Melatonin helt siden den første uka, våkner som en fugl hver dag og det er helt fantastisk.*
- *Det kan ha mye med medisinerne å gjøre, at jeg klarer å konsentrere meg mer.*
- *Det var først Ritalin. Da ble jeg veldig tung i kroppen og sliten og sånn, men det hadde jo effekt mens jeg gikk på skolen. Så ble det Concerta etter hvert. Det føles bedre for kroppen. Det tror jeg faktisk jeg skal fortsette med ut studiet mitt. Det er noen dager jeg glemmer det, og da kjenner jeg det på kroppen, at jeg ikke helt klarer å sitte i ro og sånn.*
- *Jeg synes det har vært veldig fint å finne ut av det. Jeg er litt usikker på om jeg egentlig hadde bestått videregående uten den hjelpen jeg fikk og medisinerne, for de gjorde alt veldig mye bedre. De hjelper veldig på motivasjonen også.*

En av jentene sluttet med medisiner da hun ble gravid første gang:

- *Jeg sluttet med tabletter for 4 år siden. Jeg syns på en måte at det er feil å ta tabletter, hvis det lissom har noe med sinne å gjøre. For jeg tenker sånn, hvis*

man blir sint, så er du sint bare for du har ADHD. Jeg føler sånn at tablettene forandrer en person. Mamma og de sa at de tablettene hjalp, men jeg følte jo ikke egentlig selv noen forskjell med det.

- *Skal jeg (mor) være 100% ærlig, så har hun det best når hun er gravid, men hun kan jo ikke gå rundt å være gravid hele tiden. Jeg føler at det er et eller annet som skjer med kroppen, med hodet, med henne når hun er gravid. Hun er mer rolig og mer samla.*
- *Hun begynte med Ritalin, og det var ørten ganger om dagen, og det var håpløst i forhold i skole. Jeg husker jo det var et styr uten like, det var helt på trynet. Concerta hadde noe for seg. Men det var ikke så lenge hun gikk på det, for da ble hun jo gravid, og siden har hun ikke begynt på det igjen.*

En jente flyttet til en annen kommune og mor måtte finne en lege som kunne forestå medisiner. Mor kontaktet fylkeslegen, men de hadde ingen oversikt over hvilke leger som hadde utskrivningsrett og hadde kunnskap om ADHD.

En annen, som begynte med medisiner i 8.klasse, brukte det regelmessig til 2.klasse i videregående skole. Deretter har hun tatt det ved prøver og eksamener.

- *Medisiner hjalp veldig, særlig i begynnelsen. Concerta var veldig effektivt. Jeg merket godt når jeg ikke tok det, særlig i 8. og 9.klasse. I tillegg sier hun: Jeg tar medisiner over et par uker nå når jeg føler at jeg sliter.*

En av jentene trappet medisinerne langsomt ned etter hvert som hun taklet hverdagen.

Skolen og læreren

En lærer eller annen voksen i skolemiljøet som forstår (og liker) elevene er fundamentalt avgjørende for skolehverdagen. Elevenes opplevelse av omsorg, forståelse, rettferdighet og vennlighet fra lærere er viktigere enn for eksempel støtte fra medelever. Lærerens støtte betyr mer for unge jenter enn for gutter når det gjelder selvoppfatning og skoletrivsel (forskning.no. 21.10.10). Dette kan jenter med ADHD si mye om:

- *Jeg hadde et par lærere på ungdomsskolen som virkelig så meg. De skjønte at jeg fikk med meg ting selv om det ikke så sånn ut, skjønte hvordan jeg lærte og var romslige.*
- *Det er viktig å få følelsen av at læreren liker deg.*
- *En god lærer er en lærer som ser eleven for det hun er.*
- *Jeg fikk en allrikt lærer; en som skjønner deg, ser deg, en som ikke kjefter for alt og heller prøver å snakke om ting og forklare ting, rolig- ikke sinna for ingenting, snakker på en allrikt måte.*
- *En lærer fra en annen skole hjalp meg i et eget rom i stedet for at jeg satt sammen med masse andre. Hun var en bra lærer, snakket med meg og tulla med meg og det var liksom ikke bare fokus på det at jeg var annerledes. Kontaktlæreren min var utrolig grei og forståelsesfull. Det er viktig å inkludere alle, og ikke bare meg.*
- *En mor sier: Hun følte at læreren ikke likte henne helt fra starten, at hun kanskje var for jålete og sånn, men det har endret seg nå. Hun satte veldig*

dårlig karakter på henne mens den andre hovedlæreren satte toppkarakter. Så hun måtte rett og slett gå en runde med henne for å komme ut av det.

- Nå er jeg også fornøyd med nesten alle lærerne vi har. Vi har veldig mange snille lærere.
- Vi har vært innom en dårlig lærer som kjefta på henne, ekkel, ikke noe empati, bare syns at hun (eleven) var i veien, liksom. Så vi vet det, hvor mye det betyr.
- Hun hadde en rådgiver som en personlig kontakt og to lærere på videregående som tok godt vare på henne. En av lærerne bodde like ved og spurte stadig hvordan det gikk med henne. Det kan også fungere og gi lengre tid på eksamener og prøver.
- Jeg fikk hjelp til å ta opp igjen matte, det var også en ting jeg ikke ville fått uten diagnosen. Det var en av lærerne, han var ikke noen mattelærer egentlig, men han var veldig hyggelig og grei. Han pleide å sitte med meg i et friminutt og lunsjpause en eller to ganger i uken. Så tok jeg det opp igjen (matten) og da gikk jeg fra 0 til 5. Det var fint og få den hjelpen. Når jeg først begynte å få ting til litt bedre, så fikk jeg mer lyst til å stå på litt mer. Det var veldig fint å få det de siste årene på videregående, for det var da det virkelig gjaldt.

En mors beskjed til skolen er ikke til å misforstå:

- Det beste dere kan gjøre er å skaffe henne en lærer som orker litt mer.

Tilrettelegging i skolen

Mange av jentene har fått en tradisjonell tilpasset undervisning eller i grupper. Ikke alle har synes godt om dette. De forteller om tiltak på godt og vondt, noen har hjulpet, andre ikke:

- Hun fikk PC, men ingen opplæring.
- Når vi hadde prøve, så fikk jeg en annen prøve enn de andre. Hun (læreren) delte dem ut samtidig, men når hun kom til meg, så tok hun ut en under de andre (i den samme bunken).
- Mor: Det var et opplegg på ungdomsskolen som fungerte litt dårlig, fordi hun ble tatt ut av klassen.
- Det er mye bedre å gå på skolen når jeg holder på med dette her (går i videregående skole design og tekstil) Jeg sitter bare og syr og sånne ting, er ikke plassert i et klasserom med masse pulter for bare å sitte og glo på læreren 8 timer. Nå sitter jeg og skravler og sitter liksom i en liten syklubb. Det synes jeg er mye koseligere.
- Det å bli tatt ut av en klasse og det å få ekstraundervisning, da føler jeg bare at jeg er mye dårligere enn alle andre. Det er mange elever som tenker akkurat det samme som meg. Er ikke jeg like bra som de andre? Kan ikke jeg jobbe sammen med dem? Ikke ta en person ut av en klasse, for da føler han seg bare veldig annerledes.
- Hun klarte å fullføre v.g. etter at hun fikk hjelp her. Etter at hun fikk et eget opplegg gikk hun fra 0 til 5 i matte. De fant ut at hun hadde så mange huller, så de begynte og sitte bare med henne og tette igjen alle de hullene.
- Hun fikk ta muntlig prøving i stedet for skriftlig og fikk noe mer tid. Dette skjedde etter at hun hadde hatt kontakt med dere (Torshov kompetansesenter). Det hadde med det å gjøre at hun var med i det jenteprosjektet og som førte til at hun fikk ekstra oppfølging hele veien.

- *På barneskolen fikk jeg veldig mye støtte. Der fikk jeg datamaskin og så hadde jeg jo NN som lærer fra 2. til 7 klasse. Da var det veldig mye støtte. Jeg er veldig fornøyd med at vi fikk henne som lærer. Det har vært med på å forme meg. Når vi kom på ungdomsskolen så ble veldig mye av støtten borte, for vi mista den første kontaktlæreren vi hadde. Da ble det mye styr rundt dette og mange vikarer.*
- *Jeg bruker veldig mye energi på å måtte skrive på prøver og i 7.klasse ble min datamaskin ødelagt på skolens område og vi hadde rett til å kreve en ny datamaskin, og nå blir ikke dette gjennomført. Så jeg har ikke datamaskin på skolen.*
- *Selv om det er vanskelig å få ting tilrettelagt på videregående, så kommer jeg til å måtte ha hjelp til å tilrettelegge det jeg skal gjøre og organisere meg, for jeg har problemer med å få organisert meg, så jeg får hjelp til det både av familie og på skolen. Jeg får en spesiallagd arbeidsplan som nesten tilsvarer de andres, men det er for eksempel farger på den som sier hva jeg skal gjøre fra dag til dag.*
- *Vi har fått alt som ble foreslått, i hvert fall på barneskolen.*
- *Jeg (mor) syns skolen har alt for lite krav. De må ingenting, de. De kan kalle det hva de vil og så kan de si at "Nei, i år har hun bare 4 timer, for den ene timen går bort til et eller annet".*
- *Så fikk jeg for eksempel muntlig prøve i stedet for skriftlig. Da gikk det med en gang mye bedre, og jeg klarte å få 5-ere etter hvert i prøver. Det hadde jeg aldri drømt om før. Hvis jeg ikke hadde hatt en ADHD diagnose, hadde jeg ikke fått det (muntlig prøving).*
- *Hun trenger hjelp til å få en oppgave som er satt opp litt ryddigere, ikke bare helt sånn tett i tett i tett, kanskje ringe rundt oppgavene. Jeg kan ikke forstå at det skal være så resursskrevende.*
- *Jeg ønsket meg muntlig eksamen i stedet for skriftlig. Jeg gruer meg for skriftlige arbeider.*

En mor har en klar tale til skolen. En handler ikke bare om tilrettelegging, men også om hvor viktig det er med kommunikasjon og kontinuitet i oppfølgingen:

- *Å komme over i ungdomsskolen har jo vært ganske stor forskjell. Hun hadde en veldig fantastisk lærer i 8.klasse, men hun ble borte. Når vi mistet henne så har det ikke vært noe system på noen ting. Når klassen startet med ny lærer så tror jeg nesten ikke han visst at hun hadde ADHD, og jeg satt på møte nå for 7.gang for å forklare akkurat det samme. Så det er ganske mye energi som går med fortsatt. Og hun er jo kjempeflink. Jeg sier til skolen: "Tenk å ha en så fantastisk elev. Hun er arbeidsom, hun er snill, hun er ikke utagerende, hun har empati for medelever". Det er bare skryt å få av henne, og det kunne vært så mye mer annerledes, så er det kanskje en tre, fire ting som skal tilrettelegges, og så klarer de ikke det. De tar ressursene hennes, dem nyter de godt av. Hun har ekstraressurser, men de brukes ikke på henne. Den tidligere læreren klarte å bruke de timene når hun var i klassen, noe som er helt fantastisk, men det har ingen klart etter henne.*
- *Når du har et barn med spesielle behov, og spesielt på ungdomsskolen hvor du skal forholde deg til flere lærere, så syns jeg det er rart at jeg ikke kan få komme på et møte som jeg har spurt etter så mange ganger, og snakke med de lærerne en halvtimes tid og fortelle om barnet mitt. Nei, det går ikke det. Det*

har vært fryktelig vanskelig på ungdomsskolen, og jeg kjenner at jeg burde kanskje ha stått på mer som mor, men jeg har vært fryktelig sliten, sjøl.

En annen mor etterlyser regelmessig tilbakemelding fra skolen, gjerne i form av en mail ved ukeslutt:

- *Det behøver ikke være noen lang avhandling, gjerne med vekt på det positive. Så lenge jeg ikke veit så er det vanskelig å gjøre noe. Det er viktig for skolen at foreldrene er der og, så man kjenner at man er et trekløver.*

Sosiale faktorer

Å ha ADHD innebærer også som regel vansker med sosial fungering. De er mer barnslig, impulsive, støyende, har vansker med å følge regler i spill og lek og oppfattes ofte som ”slitsomme”. De har derfor lett for å bli holdt utenfor og har vansker med å holde på vennskap. Vi fungerer selvfølgelig forskjellig i ulike settinger, og noen ganger kan det føles befriende å skifte miljø:

- *Jeg syns det var så grusomt å gå på skolen. Jeg pleide å drømme meg ut gjennom vinduet da. Alle vanskelighetene var så knyttet til skole.*
- *På skolen hang alle seg på henne, sånne som hadde problemer selv, og hun var da åpen til alt.*
- *Det som andre kaller for bekjentskap, det kaller hun for venner. Hun farta fra den og til den andre og hit og dit.*
- *Barneskolen var en ekstremt sossete skole, og jeg hadde ikke noen interesse av å være venner med noen der; liksom de folka med 2mm brunkrem og bleka og tupert hår... det er jo ikke helt min greie. De hadde ikke noen plass for de som ikke så sånn ut, og da fant vi hverandre vi som ikke gadd å være som dem. Så begynte jeg på videregående, og så ordnet alt seg egentlig. Det var veldig deilig å komme til et mer variert miljø, hvor det var alle mulige folk,- folk jeg likte. Jeg likte ikke folka på ungdomsskolen. Jeg synes de var teite. Det var veldig deilig å komme til et sted hvor det var alle mulige folk.*
- *Det var deilig å komme over i videregående med et mer variert miljø. Jeg har funnet en hobby som er veldig viktig for at jeg klarer å holde meg rolig. Jeg begynte å ri og har kommet på et veldig høyt nivå i konkurranseridning. Det er fart, spenning, av og på, alt går i veldig stor fart.*
- *Alle vennene driver med hest.*

Skolens kunnskap om ADHD

At kunnskap er forebyggende mot fordommer, er barndomslære. Fordommer stenger for kreative og fleksible løsninger, og sjelden blir konsekvensene så tydelige for de elevene det gjelder når kunnskapsmangelen er i skolen:

- *Det er viktig med informasjon til lærere som ikke har særlig kunnskap.*
- *Lærer må forstå at de kan gjøre en forskjell og at ADHD er ulikt.*
- *Jeg vil ikke si at de behandla meg på en annen måte, men de var kanskje litt mer forsiktig (når de fikk vite at jeg hadde ADHD).*
- *Det var konsentrasjonen som var et problem i forhold til matte, ikke egentlig det at jeg ikke skjønte matte, for jeg klarte ikke å konsentrere meg om det.*
- *Det er mange ganger jeg skulle ønske jeg var kjempeflink på skolen, at jeg bare kunne sitte og følge med og skjønnere det.*

- *Jeg mestrer ikke det at læreren står over meg sånn. Det er greit at dem står over meg og sjekker at jeg gjør oppgavene mine og at jeg gjør det jeg skal, men hvis han står kjempelenge og stirrer meg i ryggen så blir jeg litt småirritert og får litt prestasjonsangst.*
- *Torshov var på skolen og forklarte lærerne om ADHD.*
- *Når vi fikk vite at hun hadde ADHD, så forandret jo skolesystemet seg også.*
- *Det første året(på skole i utlandet) tror jeg at jeg sov 4 netter i uken for det var så mye konkurranse. Man måtte bare "døgne" og være opp hele natten, og jeg tenkte at hvis jeg legger meg sånn 04 - 05, så klarer jeg ikke stå opp igjen klokken 8. Da var det bedre bare å være våken hele natten. Da ble soverutinene enda vanskeligere. Jeg bare lot være å ta Melatonin disse nettene, men da gikk det ut over de neste nettene.*
- *Når hun begynte på ungdomsskolen så var jeg (mor) veldig opptatt av at hun skulle lære seg en måte som hun lærte bra på, men det måtte liksom skolen hjelpe til med. Jeg veit jo hva vi kan gjøre hjemme, men det funker jo ikke likt på skolen. Hun aldri fått ramme rundt ting, og det er jo det vi klarer hverdagen bra på. Organisering er jo ofte det vi føler er vanskelig. Sånn uro og sånn som det var før, det er jo borte. Det er mer innvendig nå.*

Hjemme

Foresatte til barn og unge med ADHD har som regel erfart hva som fungerer og hva som ikke nytter. Denne kunnskapen behøver foresatte bekreftelse på, og de gode erfaringene bør deles med skolen.

- *Det er viktig å støtte foreldre i hva som er bra og gi råd om hva som fungerer.*
- *Du må ha noen som tror på deg. Viktig med støtte hjemme å gi tillitt, å få lov å være den du er.*
- *Foreldre må ta vare på seg selv.*
- *Hun er redd for ting, for å være alene, men takler det nå.*
- *Noen ganger sover hun ikke i det hele tatt.*
- *Jeg (mor) fant noen P-piller i veska hennes engang, så de har hun jo brukt siden hun gikk i småskolen omtrent.*
- *Vi har fått en i familien som avlaster for jenta og som har hatt henne mye. Og det er klart at det å få en som er i familien, det var jo helt bannlyst. Men det var jo avgjørende for oss å få et menneske som var glad i henne og kjente henne og kunne gi henne noe.*
- *Jeg (mor) stiller ganske harde krav til henne, og det har lærere gjort også. Hun er pressa ganske bra, og det ror jeg kanskje må til. Vi har en regel på at hun slipper en del lekser, men da må det og det gjøres på skolen. Gjør hun ikke det på skolen, så blir det lekser. Og det har vært en ting som har fungert veldig bra.*

Foreldrene ser ut til å være viktig for jenter med ADHD langt inn i voksen alder.

- *Hun har stort behov for å prate og stort behov for støtte fra foreldrene. Foreldre må være mer på allerten. Når hun ringer, så er vi der.*
- *Jeg (mor) prøver å hjelpe henne så godt hun kan, men det hun egentlig trenger er større plass (til 3 barn) og avlastning. Jeg synes det er vanskelig å få hjelp,*

jeg. Føler jeg stanger hue mot veggen. Hun klarer seg ikke uten meg. Jeg (mor) går på til jeg stuper.

- *Hvis hun kunne hatt noen å gå og snakke med. Jeg er jo mor, og hun skal ikke bruke meg til det.*
- *Mamma skal både være bestevenn og mamma.*

Andre ting som er viktige i de unges liv

- *En annen elev på skolen som var smart og hadde ADHD, var et eksempel (på en ikke-prototypisk elev med ADHD).*
- *For meg er det å skjønne at jeg ikke kan sitte stille og følge med samtidig... og bare akseptere at det er greit at jeg sitter og fikle med et eller annet for å holde meg rolig....., det i seg selv er et langt steg for meg for å takle det. Det hjelper veldig bare å ha noe i hånda og fikle med, eller bare sitte litt rart på stolen. Jeg merker at jeg konsentrerer meg mye bedre hvis jeg sitter litt skrått på stolen og med beina opp på stolen foran meg.*
- *Å bli kompis med en jeg kan prate med. Kjemien må stemme.*
- *Foreldrene: Det hun vil, det får hun til.*
- *ART (sinnekontroll): Jeg fikk jo et råd om at hvis du blir sinna, så kan du trekke deg unna, gå et sted for deg selv, og det har jeg gjort, da...og så sier man ifra hvis man vil være for seg sjøl og sånn... hvis det så skjer, da må ingen ta på meg eller røre på meg eller noen ting, fordi da vil jeg være aleine. Selv om folk har lyst til å trøste meg og synes synd på meg og sånn... så må de ikke det.*
- *Som regel når jeg får nye venner, så sier jeg til venna mine at jeg har ADHD for det syns jeg er greit at dem skal vite.*
- *Foreldrene: Hun snakket med helsesøster da ting var litt vanskelige og tok sjøl kontakt med barnevernet, og sa det var vanskelig. En jordmor som du går til kontroll hos, er en du føler du kan snakke med. Det spiller ikke noen rolle om det er en brannmann eller psykolog hvis det er et menneske du føler kan lytte. Det har noe med å gjøre at du føler du møter et menneske du har kjemi med, et menneske som bryr seg og som prøver å sette seg inn i hvordan du har det.*
- *Hvis kjæresten irriterer, så kan jeg snu ryggen til og bare gå vekk.*
- *Har sagt til venninnene mine at jeg har ADHD for at de skal skjønne hvem jeg er. Har bare sagt det for at de ikke skal sitte rett oppi ansiktet på meg å si at, jøss de som har ADHD er jo helt gærne, liksom. Det er ikke noe vennene mine skal si at jeg har ADHD, det er noe jeg skal si sjøl. For jeg har merket at det er mange mennesker som tenker sånn at, oj de som har ADHD de klikker mye og de kommer i bråk.*
- *Foreldrene: Hun hadde en helsesøster hun kunne prate masse med. Det var en voksenperson utenom familien som hun kunne gå og prate med.*
- *Praktiske fag blandet med allmenne fag er bra. Når hun har vært leksetrøtt, så har ikke vi vært sånn at når hun kommer hjem fra skolen så buser vi på med leksene. Da har vi måttet gjort noe hyggelig som avkobler og fyller på disse greiene oppi hodet hennes. Og da kan vi sette oss ned.*
- *Så fant de ut at hun hadde indre skjeling og fikk hjelp for det. Fra aldri å ha lest en bok i hele sitt liv, sluker hun alt. Vi fikk vite fra H..... synssenter at veldig mange med dysleksi eller ADHD har indre skjeling.*

- *Jeg (mor) har tro på at når man bestemmer seg og vil stå på og man øver, så får man det til. Det går faktisk, selv med ADHD. Øve, øve, øve.. man kan øve på å åpne skapdører, man kan øve på å pusse tenner, man kan øve på å pakke sekken sin. Jeg fikk høre en gang at det med ADHD barn så gikk ikke det, men med noen så går det. Øve, øve, øve øve...*
- *Det tror jeg er veldig avgjørende for barn med ADHD, å finne en nisje i livet som man liker og mestrer, eller eventuelt har dyr som man kan med seg på rommet sitt og ta med seg på tur.*
- *Jeg (mor) skulle egentlig ønske at man fortelle hele Norge at man kan være superlykkelig og ha det bra med ADHD. Ofte er det en ressurs.*

Hjelpeapparatet

To av jentene har hatt kontakt med BUP i etterkant av utredningen og med varierte erfaringer. Som i skolen, så også i hjelpeapparatet for øvrig; det er viktig å finne en behandler som matcher. Ei av jentene skulle ha noen samtaler med en psykolog som ikke fungerte.

- *Vedkommende hadde feil tilnærming til ADHD og til meg, en nedlatende og barnslig innfallsvinkel.*
- *På BUP er det noen ganger en dame vi drar til og hun spør åssen medisinen virker.*
- *Gruppesamtaler med andre jenter med ADHD var veldig interessant, selv om de ikke var som meg.*
- *Jeg kan snakke ut om ting (på BUP) og jeg får snakke med noen som har greie på ting, og som kan hjelpe meg og gi meg råd om hva jeg kan gjøre og hva jeg ikke kan gjøre.*
- *Det vi kan si, er at etter at vi ble utreda, så hadde ikke vi noen oppfølging av noen art.*
- *Om det ikke ligger noen rettigheter til det å ha en diagnose, så er det ikke noe vits i gå ut med det.*
- *Tilbudet var der fra BUP om samtale med henne, men hun ville ikke. Det endte jo med at det var vi (foreldre) som gikk der og ikke hun.*
- *Problemet hele tiden har vært at hun har hatt vanskelig for å akseptere at hun har den diagnosen, og hun vil ikke være annerledes, hun vil ikke skille seg ut.*
- *BUP følger opp takket være meg, da. Jeg må jobbe for det, man får jo ingenting gratis. Første gang jeg (mor) kom dit satt jeg og i 3 timer og ventet til jeg fikk prate med noen, kunne jo ikke vente et halvt år! Så jeg tenker det, at man skal være sterk for å komme seg fram.*
- *Kanskje de på PPT kunne snakket med BUP og kanskje alle de kunne vært på møte sammen?*

Noe som har vært savnet?

Fra enkelte av de foresatte blir det påpekt at samarbeidet med kommunen var dårlig, det var ingen rød tråd i arbeidet og liten oppfølging fra PPT.

- *Ingen oppfølging etter utredning, PPT fulgte ikke opp, og i 8.klasse skar det seg. Skolen foreslo kontakt med BUP. Der ble vi godt møtt av en leder som var med på alle møter, også med skolen.*
- *Jeg har spurt om avlastning (til barnevernet) med den yngste når den eldste er hos faren sin, annenhver helg. De (barnevernet) visste ikke om de kunne bruke*

familien som avlastere. Hvis de ikke kan bruke familien, så kan de bare trekke seg ut.

- *Jeg (mor) føler at hun detter mellom mange stoler. Jeg føler at hun har tatt kontakt, vært klar i sin tale og fortalt hva hun trenger. Og så går det bare måneder, og så hører vi ingenting.*

Ei av jentene har nylig fått panikkangst. Hun venter på samtale med psykolog og tidligere har hun savnet samtalegrupper:

- *Kanskje litt mer oppfølging fra andre, grupper der man kan snakke sammen med andre som har det samme.*
- *Vi fikk støtte og hjelp, og plutselig så var det over, og hvor ringer man hen nå? Vi hadde ingen oppfølging, en kontaktperson man kan ringe til. PP-rådgiver ble syk, så var det ingen til å ta tak i det. Ble avvist fra BUP, men fikk beskjed om at det ikke var noe poeng for hun var for ressurssterk.*
- *Hun på PP-tjenesten sa at jenta hadde for gode karakterer til at hun kunne ha ADHD, så hun bare feide det av, og hun skulle jo ta en test men hun gjorde det ikke. Hun hadde bare pratet med henne sånn lite grann.*
- *Skulle ønske (fra mor) at det var en automatikk i at man foran hvert nytt skoleår at man satte seg ned og fikk snakke med lærerne jenta skulle ha og hvordan man tenkte. Det er noe jeg har savnet hele veien. Istedenfor at jeg hele tiden skal være den som må sette i gang alt, overalt... med PPT, BUP, skolen. Det er jeg (mor) som ordner alt. Sånn har det vært hele tiden. Selvfølgelig gjør man det for ungen sin, men det er jo ganske krevende*
- *For meg (mor) ville det vært en drøm nå før hun skulle på videregående, å bli innkalt til noen, noen som kunne fortalt oss "sånn bør dere gjøre det", det er her lurt, den og den skolen er veldig bra skoler. Har dere lyst til å titte litt på den? Sånn skulle jeg ønske meg.*
- *Når jeg var tenåring, så syns jeg psykolog var så teit.*
- *Det hadde vært nyttig å finne det ut før (ADHD diagnosen), men det var jo fint å finne det ut i det hele tatt.*

Foreldre synes det er vanskelig å kontakte ADHD foreningen, og ønsker en stabil kontaktperson i kommunen, ikke det å stadig måtte forholde seg til nye systemer. Det etterlyses en kontinuitet mellom de ulike hjelpetjenestene. En runddans til ulike hjelpesystemer fører til at man lett gir opp:

- *Man kunne hatt en kontaktperson eller en eller anen plass man kunne ringe. Når ungene blir litt eldre og sklir bort fra systemet, så blir man stående litt aleine som foreldre.*

Flere har ønsket alenesamtaler om mer generelle tema, ikke bare om skole, men å kunne snakke om det som er vanskelig.

- *Viktig med kjennskap til hva slags hjelp man kan få. Hva gjør man med sånne barn?*
- *Skulle ønske hun kunne gått til noen og prate med i tillegg til medisinen. Noen ting hun er så sta på, og jeg (mor) har ikke lyst til å mase på henne.*

Framtidsdrømmer

Hva er framtidsdrømmen?

- *Først vinne i lotto, så begynne på skole, jobbe med ungdom som trenger hjelp*
- *Kjøpe meg hus, få et par barn og hytte. Hvis jeg bare kunne velge og vrake og hadde hatt penger så det ljoner etter, så hadde jeg vel kjøpt meg hus i et varmt land, en ranch i Texas med masse hester.*
- *Masse penger, barn, jeg har først lyst på en jente, så en gutt, så skal jeg ha tvillinger, så skal jeg liksom bo her, så skal jeg ha ferie i Florida og New York, så skal jeg reise og ha morspermisjon i 2 år, så skal jeg være her men egentlig har jeg lyst til å være et annet sted, egentlig har jeg lyst til å flytte hele familien min der jeg har lyst til å være.*

Hva må til for at framtidsdrømmen skal oppfylles?

- *Jeg må vel finne meg en riking da.....men jeg bryr meg ikke noe om det, jeg gidder ikke gjøre noe med det.*
- *Jeg (mor) tror det går veldig bra, for hun har mange resurser.*
- *At hun får lov å drive med noe som gjør henne lykkelig. Jeg (mor) er ikke opptatt av hva karakteren hennes heter, så lenge jeg veit at hun har jobba bra. Det er det viktigste.*

Flere har ambisjoner om videre studier som i og for seg virker realistiske nok:

- *Klesdesigner.*
- *Jeg vil ta allmenfaglig påbygning (går p.t. i lære).*
- *Da blir jeg boende i hjemkommunen, da! Jeg har sikkert ikke klart å komme meg noe videre, da. Det er problemet mitt, at jeg tenker ikke nå,- jeg tenker mange år framover.*
- *Jeg har selvfølgelig lyst til å lykkes selv også, men jeg er liksom ikke sånn person som har så stort behov for å lykkes Jeg har det veldig bra som jeg har det nå.*
- *Dette året her er litt sånn for å finne ut om jeg tror jeg har det i meg til å bli forfatter, om det er det jeg har lyst til å satse på.*
- *Ja, det er kanskje litt drøm å bli forfatter, men det er masse andre ting jeg drømmer om også, så lenge jeg få holde med et eller annet som har med språk og litteratur å gjøre, så tror jeg at jeg er fornøyd. Så har jeg lyst til å studere mye. Jeg tenker liksom nå at jeg tar en master i ett kjøp, så har jeg lyst til å ta en dr.grad på et eller annet tidspunkt.*
- *I forhold til at jeg skal ha barn på et eller annet tidspunkt, så er jeg veldig både og. Jeg er veldig bestemt hvis jeg skal ha barn, så vil jeg ha en gutt, så vil jeg ha en jente som er tre år yngre, os jeg har liksom navnene halvveis klare, og i det hele tatt, og driver og tenker hvor er det bra å bo som voksen med barna? Samtidig som jeg ikke er sikker på at jeg er en person som passer til å ha barn, og jeg vet ikke om jeg har lyst til å ofre så mye, men det kommer også an på hvordan ting står i forhold til en ev partner,- om jeg finner noen jeg føler jeg kan være sammen med resten av livet! I utgangspunktet tror jeg ikke på evig kjærlighet*
- *Jeg har lyst til å jobbe på gamlehjem jeg, sånn som jobber med gamle mennesker.*
- *Logiske framtidsplaner er vel å flytte til hus eller rekkehus, få et par barn og leve et normalt, vanlig liv.*

- *Jeg tenker at det blir helt vanlig, et normalt liv, med unger og kjærest og hus eller leilighet og jobb.*
- *Jeg tenker at det går an å studere eller ta noen kurs om lønn og personal.*
- *Søke videre på høyskole i Norge eller Danmark*
- *Jeg har lyst til å gjøre noe som har med dyr å gjøre og jeg er veldig glad i musikk. Jeg er veldig usikker på hva jeg har lyst til å gjøre videre, men jeg har en venninne – et forbilde- som driver med noe som heter ekviterapi, som høres ut som en veldig spennende jobb. Jeg drar nok til Sverige for å studere litt og så har jeg tenkt å gå inn i forsvaret for å ta hundetrening som en utdanning der. Så har jeg lyst til å gå i praksis hos hundefrisør.*
- *Jeg har lyst til å jobbe i animasjonsstudio, Nordisk film eller i London. Jeg har lyst til å jobbe noen år i England og så i Norge. Jeg kunne tenke meg en master i København eller Oslo, men det er ikke noe jeg trenger for å få jobb.*

Mange ser at framtiden kan by på utfordringer.

Utfordringer inn i voksenlivet

- *Hun kommer aldri til å ha penger, hun har ingen interesse for å tjene dem, for å være rik eller passe på dem.*
- *Jeg må ha mer selvdisiplin, er dårlig til å levere ting i tide. Må ha større ansvarsfølelse, bli bedre til å prioritere. Det er lettere når jeg er interessert i noe. Jeg jobber bedre i et miljø der andre også jobber (les: konsentrasjon).*
- *Jeg bruker medisiner, men klarer ikke alltid å huske det. Jeg kjenner ikke når jeg ikke har tatt dem, men de rundt meg kjenner det.*
- *Det krever mye å bo for seg selv, økonomi, holde styr på penger, holde det rent og ryddig*
- *Hvis jeg får penger i hånda, så forsvinner de fort.*
- *Jeg er alltid redd for å prøve nye ting.*
- *Hun vil trenge hjelp til økonomi, hygiene og orden.*
- *Hvis hun får forankring hos noen mennesker som klarer å holde styr på livet sitt, så vil hun også klare seg.*
- *Hun vil trenge en kontaktperson i bedriften, det blir lett konflikter på nye steder.*
- *Jeg trenger jo hjelp til det. Jeg klarer det jo ikke alene, og man klarer det sikkert ikke med en inntekt heller.*
- *Det er vanskelig å gi hjelp til folk som ikke vil ta imot. Hun sier ” jeg er den jeg er, og den vil jeg være”.*
- *Å gidde å interessere seg for å skaffe seg en jobb.*
- *Vi ser det at hun trenger hjelp til å organisere seg selv. Hun fikk tilbud om veileder ved utdanningsinstitusjonen, og hun fikk tid. Men så har hun avlyst og hun har ikke klart å ordne det. Den damen som skal hjelpe henne er annet sted når hun skal møte opp og så har hun ikke tid for hun har det så hektisk hele tiden.*
- *Hun er blitt flink til å ordne med praktiske ting etter at hun flyttet til utlandet. Økonomien gikk litt galt det første halvåret, men hun er blitt flinkere til dette også.*
- *Hun har ikke hatt noen ungdomstid. Nå har hun så mye å ta igjen at nå er hun bare med på alt. Det er det jeg er litt redd for.*

- *Hun har problemer med å stoppe, så "døgner" hun helt av. Hun er så sliten når hun kommer hjem fra skolen, så legger hun seg nedpå og så sovner hun. Så våkner hun i 10-11 tiden og da skal hun lage seg middag.*
- *Vi må ha mennesker rundt oss som hjelper oss med tilrettelegging og planlegging og hva man har krav på og hvordan man kan gjøre det, løse strategien for oss på et vis. Det er jo det vi jobber med hele tida.*
- *Det er fort gjort at man kan bli sittende foran TV'n eller TVspill. Det er lett å få oppheng.*
- *Motivasjon, og så må jeg ha mye hjelp av veileder for å få til tidsskjema og håndtere tiden min på semesteroppgaven (bachelor). På en sånn oppgave er det veldig lett å skli ut tiden. Når det går over lengre tid er det veldig vanskelig å sette i gang.*
- *Jeg bruker så lite penger jeg kan. Jeg har regler for livet mitt, at jeg ikke går inn i butikker så jeg ikke bruker penger på noe jeg ikke har råd til. Jeg holder meg bare unna områder hvor det er butikker i det hele tatt.*
- *Jeg liker at jeg flytter hvert år, å få litt nye opplevelser.*

6. Vurderinger og forslag til endring i tiltaksmetodikk

Først i rapporten er en gjennomgang av slik en kjenner utviklingen av ADHD fra annen forskning. Forskning på gruppenivå viser en veldokumentert utvikling av vanskebildet. Selvfølgelig kan dette avvike på individnivå. Likevel representerer vanskene og erfaringene til disse 8 jentene hele spekteret av vansker som også er beskrevet i forskningen med langt større grupper. Spørsmålet er om disse vanskene er annerledes for kvinner enn for menn med ADHD. Det finnes ikke dokumentasjon for å mene dette. Forskjellene baserer seg på vanlige kjønnsforskjeller, uavhengig av ADHD.

Bjelland m.fl (2008) gjorde en etterundersøkelse av elever som ble utredet ved Birkelid (nå Sørlandet kompetansesenter) i perioden 1991-1999. Spørsmålene og metoden som ble brukt for intervjuene, er sammenlignbar med intervjuet som er valgt for denne undersøkelsen. Deres utvalg var 65 elever, derav kun 4 jenter. 33 elever og 40 foresatte ble intervjuet. Hvor mange av disse som var jenter, nevnes ikke. Undersøkelsen ble gjort fra 5-15 år etter utredning og spredning i alder var fra 12-28 år. Resultatene presenteres kvantitativt.

Behandling og tiltak som foresatte rapporterte som mest nyttig, var sentralstimulerende medikamenter og tettere samarbeid mellom foresatte og lærer. Det de savnet mest fra hjelpeapparatet var å bli tatt på alvor ved bekymring da de første gang hadde hatt kontakt med hjelpeapparatet og en mer koordinert innsats fra de som hadde vært inne i bildet. Det de var mest fornøyd med, var at hjelperne har snakket slik at foresatte har forstått hva som er blitt sagt (Bjelland 2008. s 23).

Oppsummering fra egen studie gir sammenfallende resultater med Bjelland's. Det som var aller viktigst for 7 av de 8 jentene og for alle foresatte var å få et navn, en diagnose, på lidelsen. Dette ga dem en forklaring på hvorfor ting var som de var, og en bedre mulighet til å jobbe med utfordringene. Utdragene nedenfor fra intervjuene viser dette så inderlig tydelig:

- Utredningen ble løsningen for det meste.
- Etter diagnosen klarte jeg å bli åpen som mor. Jeg hadde et problem med det først, jeg så jo ikke jentas problemer så tydelig i første.
- Det mest nyttige har vært å vite at jeg har ADHD, for da følte jeg meg ikke så håpløs lenger
- Diagnosen førte til lettelse.

Medisinske tiltak

At vurderingene våre har vært til å stole på (jfr kapittel 5) er en viktig bekreftelse for oss som fagpersoner. Det understøtter våre valg av metodiske innfallsvinkler i utredningen. At diagnostisering og medisinerings gjennomgående nevnes som viktigste tiltak, var ikke uventet. All forskning på området bekrefter det samme. Torshov kompetansesenter kunne på den tiden pilotprosjektet ble gjennomført tilby medisintutprøving umiddelbart, i samarbeid med en erfaren pediater med spesialitet på nevrobiologiske tilstander. Det gjorde at jentene slapp unødig venting og nye runder i hjelpeapparatet. Et slikt tilbud eksisterer ikke i dag, og de forskjellige BUP'ene har svært ulik forståelse av ADHD og varierende praksis med hensyn til medikamentell behandling. Det er derfor ikke sikkert at brukernes tilfredshet med Torshov Kompetansesenter ville vært like samstemt positiv når diagnostisering og medisinerings ikke følger utredningen.

Medikamentell utprøving er førstevalg av tiltak og vel dokumentert som svært effektivt. I kapittel 2 vises til nyere forskning av Halmøy m.fl. (2009) der resultatet entydig peker på sammenhengen mellom diagnostisering og behandling i barndom og arbeidslivsfungering som voksen. *According to this study, recognition and treatment of ADHD in childhood seem to be inversely correlated with and perhaps to be protective against occupational impairment in adulthood* (ibid 9). Barn som ikke får medikamentell behandling for sin ADHD har tre ganger så stor sjanse for å bli stående utenfor arbeidslivet som voksen.

Det kan derfor sies så sterkt at det kan være et svik å utrede en sannsynlig ADHD uten samtidig å prøve ut effekt av medisiner. En kan da risikere å frata barnet/ ungdommen muligheten for en positiv utvikling. Et slikt syn deles av jentene og deres foresatte:

- *Det viktigste var at utredningen førte til at hun ble medisinert.*
- *Jenta fikk et helt annet liv etter medisiner.*
- *Det kan ha mye med medisiner å gjøre, at jeg klare å konsentrere meg mer.*

Samtale

Flere savnet samtale med psykolog eller annen voksen om generelle ting som er vanskelige, ikke bare om skolen. De fleste av jentene hadde eksempelvis ingen bestevenninne, og har det heller ikke i dag, som de kan betro seg til. Derfor er kanskje behovet større for denne gruppen jenter enn jenter generelt, å ha en voksen å prate med - en de kan være fortrolig med. I ungdomsårene handler det om å få tilknytning til mennesker som har struktur og retning på livet sitt, og som kan bidra til å lede dem inn på rett spor. Dette er en utfordring for jenter med ADHD som vanligvis er ukritiske i sosiale forbindelser, og som har problemer med å holde på vennskap. Skolen, rådgivningstjenesten på studiestedet, bedriften og foresatte kan gjøre innsatser ved å legge forholdene til rette. Skolen og studiestedet kan sørge for at jenta har tilhørighet i grupper der arbeidsinnsatsen er god.

Etnisitet og valg av tiltak

Foresattes syn på effekten av medisiner er et vesentlig tema der barna har ikke-hvit etnisitet. En undersøkelse (Dosreis i Guindon m.fl.. 2009) fant at 59% av hvite foreldre foretrakk medikamentell behandling framfor rådgivning, mens tallet var 36% for foreldre med ikke-hvit etnisitet. Dette er ikke en agenda for noen av de 8 foreldreparene i denne undersøkelsen, men det kan være viktig å være klar over forskjellen i holdninger til medikamentell behandling når en for eksempel skal foreslå tiltak for minoritetsspråklige elever med ADHD. 63% av de ikke-hvite etniske foreldrene, mente at rådgivende behandling er beste behandlingsform for ADHD.

Skole og selvfølelse

Ny forskning på elevers mentale helse viser at læreren på ungdomskolen betyr mye for trivsel på skolen, i motsetning til det tidligere norske PISA-rapporter har ment om elevenes egne forutsetninger som grunnlag for trivsel (forskning.no 21.10.10). Danielsen (2010) har forsket på elevers mentale helse i ungdomsskolen, der over 3000 elever har deltatt i to kvantitative undersøkelser. Lærerens støtte betyr mer for jenter enn for gutter i 15 års alder når det gjelder deres egne positive oppfatning av sin kompetanse (Danielsen 2010). Jenter i denne aldersgruppen skilte seg ut fra de andre i undersøkelsen. Forskningen kan tyde på at de er mer

sensitive i for lærerens tilbakemeldinger, trenger mer bekreftelse og identifiserer seg mer med læreren. Støtte fra medelever har nesten ingen sammenheng med skolemotivasjonen til jenter på 15 år. *Skoletrivsel har større betydning for jenter tilfredshet med livet* (forskning.no 21.10.10).

Følgende utsagn fra egen undersøkelse kan i høyeste grad bekrefte at det kan være slik:

- *En god lærer er en lærer som ser eleven for det hun er.*
- *Jeg hadde et par lærere på ungdomsskolen som virkelig så meg. De skjønte at jeg fikk med meg ting selv om det ikke så sånn ut, skjønte hvordan jeg lærte og var romslige.*
- *Det er viktig å få følelsen av at læreren liker deg.*

Jenter med ADHD er mer følelsemessig labile enn jenter uten ADHD, i tillegg kan puberteten og hormonelle endringer gi ytterligere følelsemessige svingninger i ungdomstiden. Derfor er kanskje lærerens støttende holdninger enda viktigere for disse jentene enn for jenter uten ADHD?

Skolen er gjerne en av plassene der jenter kan hevde seg. Gutter har oftere andre arenaer utenom skolen der de markerer seg, som forskjellige fritidsaktiviteter (Forskning.no. 21.10.10). At jenter har færre arenaer å spille på, gjør dem mer sårbare enn guttene på skolens arena. Gutter generelt har en økende selvfølelse med økende ungdomsalder, mens det er omvendt for jenter (Guindon m.fl. 2009). Det skolefaglige området er det som i sterkest grad berøres av lav selvfølelse for mange jenter. Det er rikelig dokumentasjon på sammenhenger mellom jenters selvfølelse i ungdomsalderen og fokus på kropp og utseende, vekt og seksualitet og stereotype kjønnsrolleoppfatninger av hva jenter kan og ikke kan (Guindon m.fl. 2009).

Lærere og foresatte kan i større grad utfordre jenter til å satse på naturvitenskapelige, matematiske og tekniske fag.

Noen ganger kan det se ut som om lærer har kompetanse på ADHD, men at skolens strukturer står i veien for å kunne legge til rette for de behov elevene har for tilpasning. En mor referer til en ungdomsskolelærer: *Han har vært helt ærlig og sagt at han har vært borti mange elever med ADHD og ser jentas store ressurser, og synes det er leit at han ikke får hjulpet henne mer.* Årsakene kan være at det kanskje er liten kultur for tilpasning og lav prioritering for tilrettelegging fra skolens ledelse. I slike tilfelle anbefales det at foresatte allierer seg med PPT og ber om at behovene og mulighetene drøftes sammen med foresatte, skolens ledelse og PPT.

Skoleskifte i forbindelse med videregående har vært positivt for noen. Miljøet i ungdomsskolen kan oppleves som trangt og konformt for jenter som er litt annerledes.

For tiden foregår et prosjekt med tematikken: *Mestringskurs for ungdom med ADHD*. Prosjektet er et samarbeid mellom BUP Gjøvik og Sykehuset innlandet. Målsettingen er å gi ungdom med ADHD i alderen 10-14 år bedre forutsetninger for å mestre sine ADHD vansker, gjennom et mestringskurs over 8 kurskvelder. Det er ukjent om det foreligger evaluering av dette kurset.

En annen variant som kan være aktuell for elever i videregående og for studenter, er å hyre en privat (veileder) coach i planlegging og gjennomføring av studier. Dett er selvsagt forbundet med kostnader.

Tilrettelegging i arbeidslivet

I arbeidslivet bør bedriften informeres om hva det innebærer for den enkelte å ha ADHD, hva som er problematisk og hva som ikke er det. Kvinnene selv er nok de beste til å gi den informasjonen. Det vil også ofte være nødvendig å ha en kontaktperson, en type fadder, i bedriften som kan fungere som et mellomledd og en buffer dersom ting blir vanskelige.

Foreldre som støttepersoner

Self-esteem is formed throughout a person's life as events are recorded and evaluative interpretations of each event are made (Guindon m.fl. 2009). Selvfølelse formes av erfaringer og omgivelsenes reaksjoner fra tidlige barneår. Vennlig støtte i tidlige erfaringer kan danne grunnlaget for en utvikling av en positiv selvfølelse.

Gjennom intervjuene med jentene og deres foresatte i prosjektet framkom svært tydelig at foreldrene er jentenes støttepersoner. De er der langt inn i voksenlivet, og de er viktige. Dette kan bety at de har vært og fremdeles er mer tilgjengelig enn det andre foreldre med døtre på samme alder behøver å være. Foreldre ønsker mer opplysning og informasjon i forbindelse med utredning og medisinerings. Det er nødvendig med mer oppfølging fra hjelpeapparat etter en diagnose. Foreldrene uttrykker usikkerhet i hva de kan og bør gjøre for sine barn som har ADHD, hva slags tjenester de har krav på, oppfølgingen rundt medisinerings osv. Kanskje burde slikt informasjonsarbeid ligge hos ADHD foreningen Norge, men listen for å være medlem og søke bistand der ligger nok for høyt for mange som er i en utredningsfase. Det undret oss over at så få var medlem i ADHD Norge, men svaret ligger kanskje nettopp i angsten for det litt fremmede. Mange sliter fremdeles med skyldfølelse og er blitt møtt med holdninger av typen: *ja, ja med de foreldra!* Fortrolighet og nærhet til de fagpersonene som kjenner barna og familien er nok det som må til for å tørre å komme fram med problem og usikkerhet. Her kan Torshov kompetansesenter bidra ved å invitere foresatte en gang i året, kurse dem og gi dem muligheter for å komme med spørsmål de lurer på.

Annen type hjelp

Noen av jentene har i ettertid hatt kontakt med BUP. Erfaringen herfra er delte, men det å ha noen fortrolige å snakke med, etterlyses av flere og omtales som positivt, særlig der den personlige kjemien har stemt. Et gjennomgående problem er at saksbehandler både i BUP og PPT skifter ofte, og at det blir foresatte som får ansvaret for at saken følges opp. Det ser ut til at hjelpssystemene mangler hensiktsmessige rutiner for å sikre samarbeid om overganger i sitt saksarbeid. Det samme kan sies om skolen:

Jeg (mor) skulle ønske at det var noen som kom inn og fortalte meg sånn som dere gjør nå. Så fantastisk det ville vært liksom, før vi skulle skifte til noe nytt hver gang. Sånn og sånn er det, i stedet for at vi skal bruke enormt med krefter på å finne ut, lese. Hva har vi krav på, lover og regler... det er vanskelig å sette seg inni. Åssen gjør vi dette her?

Ungdom med en ADHD diagnose sammenlikner seg vanligvis med andre ungdommer på samme alder uten en slik diagnose når de søker bekreftelse på seg selv (Richman m.fl. i Guidon 2009). På grunn av forskjeller i funksjonsnivå mellom de to gruppene, kan dette lett

føre til en nedvurdering av seg selv for en med ADHD. Derfor kan egne grupper for jenter med ADHD egentlig være en god ide, der vil de ha et jevnere sammenligningsgrunnlag.

Samarbeid mellom ulike instanser omtales som viktig. Det samme med god kommunikasjon og forutsigbarhet. En far uttrykte det slik: *For hver stolpe du putter inn i livet og som står stille – jo enklere blir det!*

Svenny Kopp (2010) fant i sin dr.grad avhandling at jenter med sosiale vansker og/eller oppmerksomhetsvansker, i mer enn 90% av tilfellene har autismspekterforstyrrelser, ADHD, eller begge deler. Minst en av fire jenter med ADHD i et klinisk utvalg, viser autistiske trekk. Hun poengterer viktigheten av at alle jenter som utredes for "uforklarlig" svake adaptive ferdigheter, også prompte skal undersøkes for ADHD og autisme.

Dette bør være et apropos til oss som arbeider med utredning og diagnostikk!! Vær oppmerksom på de "uforklarlige" vanskene hos jenter og gjør dem forklarlige!

Hormoner

Bare en av jentene i prosjektet hadde barn 7 år etter diagnosen. Hun var 17 år da hun fikk sitt første barn, og gikk i dag gravid med sitt 3. Moren beskrev henne som mer rolig og samlet under graviditeten. Patricia Quinn (2010) viser til sammenhenger mellom østrogennivå og humør, depresjon og hukommelsesfunksjoner. Det er uvisst om det finnes forskning på utprøving av hormonell behandling for kvinner med ADHD. Kanskje kunne hormonell behandling være et reelt alternativ til sentralstimulerende medikamenter?

Oppsummering

Skolen må bli bedre til å differensiere, sette rett lærer på rett elev, gi opplæring i kompensierende metodikk (PC, kalkulator, lydbøker), arrangere muntlig prøving framfor skriftlig, samarbeide og kommunisere tett med foresatte og ikke minst; kanskje orke litt mer når det gjelder elever som sliter med ADHD. En mor sa om en av jentas lærere at: *Alle skoler trenger en Lasse!* Lasse er læreren som har en egen evne til å sette seg ned og lytte og prate og være der ungdommen er.

Lite av det foresatte eller jentene formidlet av erfaringer om hva slags hjelp de fikk, hva de hadde nytte av eller hva de savnet, var noen stor overraskelse. Likevel styrker det oss som fagpersoner å vite at vi har gjort rett. Vi har "truffet blink" med hensyn til gjenkjenning av symptomene og diagnostisering av ADHD. Vi har møtt brukerne på en måte der de følte seg ivaretatt og vi har gitt de riktige rådene om tiltak. Skal vi ivareta jenter med ADHD så må visse kriterier oppfylles:

- Utredningen må være en del av tiltaket
- Diagnosen må komme så tidlig som mulig.
- Foresatte må oppleve å bli tatt på alvor med sin bekymring.
- Medisinering er et selvfølgelig og effektivt tiltak som må prøves.
- Det må knyttes veiledning til foresatte og jenta til diagnosen og medisineren.
- Det må være noen voksne i skole og familie som "orke litt mer" av ei jente med ADHD. Du må ha noen som tror på deg.
- Det er viktig med informasjon til alle som er rundt jenta (lærere, lege, familie).

- Det må brukes kreativitet og fleksibilitet i pedagogiske metoder.
- Det er nødvendig med tilknytning til mennesker som har struktur og retning på livet sitt, og som kan bidra til å lede henne inn på rett spor.

Når ting ikke fungerer er det ganske sikkert at noen av disse kriteriene ikke er ivaretatt.

En utfordring for jentene selv, er nok det at de vil så mye. Det var ikke mangel på framtidsdrømmer, men ikke alle var like realistiske. De har vansker med å se klart og framtidsrettet og gjøre de rette prioriteringer. Hvis noen kunne hjelpe dem med å gå ett steg om gangen mot et mål, så vil mange av dem nettopp få til det de vil!

Mange av de foresatte og også jentene selv, ser at de har god effekt av medisiner fremdeles, og velger fortsatt å gå på det. Noen bruker det bare som en buffer ved stress og større belastninger som eksamener o.l. Innsikten i egne behov for tilrettelegging, åpenhet om diagnosen og ambisjoner for framtiden virker realistisk og fornuftig hos de aller fleste. Bare ei av jentene fornekte sin egen diagnose, og det er nok også henne som i dag har de største utfordringene. Det kan derfor se ut som selverkjennelse, selvinnsikt og aksept av sin ADHD kan være en markør for en positiv egenutvikling.

Vedlegg 1

Spørsmål til jentene

NAVN: _____ DATO: _____

Tiltak

2. Gjorde det noen forskjell for deg, det at du ble utredet for ADHD på Torshov for snart 7 år siden? (Gjorde det noe med deg? Førte det til noen endring?)
3. Hva slags hjelp har du fått etter at du ble utredet ved Torshov Kompetansesenter?
 - Hjelp på skolen, faglig og/eller sosialt?
 - Støtte hjemme og/eller på fritiden?
4. Hva slags hjelp synes du har vært mest nyttig?
5. Kan du nevne noen tiltak som ikke har vært nyttige?
6. Hva slags hjelp har du savnet?
7. Hvordan synes du at du har det i dag?
8. Hvilke framtidsdrømmer har du?
9. Hva må til for at dine drømmer om framtiden skal oppfylles? (Hva slags hjelp vil du trenge?)

Levekår

10. Har du fullført skole/ utdanning?

- Er du fornøyd med resultatene?

11. Er du i jobb/ under utdanning?

- Hvor lenge har du hatt denne jobben?
- Hvor mange jobber har du hatt?
- Er du tilfreds med inntekten din?

12. Hvordan bor du?

- Bor du for deg selv?
- Har du familie/ samboer?

13. Hva gjør du på fritiden?

- Har du noen gode venner som du liker å være sammen med?

14. Noe du synes er problematisk i livet ditt?

15. Hvordan tror du det kommer til å gå med deg?

Vedlegg 2

Spørsmål til foresatte

JENTAS NAVN: _____

DATO: _____

16. Gjorde det noen forskjell for dere det at deres datter gikk igjennom en ADHD utredning på Torshov for 6-7 år siden? (Førte det til noen endring?)
17. Hva slags hjelp har deres datter fått i tiden som er gått etter at hun ble utredet ved Torshov Kompetansesenter?
- Hjelp på skolen, faglig og/eller sosialt?
 - Støtte hjemme og/eller på fritiden?
18. Hva slags hjelp mener dere har vært mest nyttig for henne?
- Hva er det som gjør at dere synes denne hjelpen har vært til god nytte?
19. Hva slags hjelp har hun hatt liten nytte av?
- Hva er det som gjør at dere synes denne hjelpen har vært til liten nytte?
20. Hvilke hjelpetiltak har dere savnet for deres datter?
21. Hvordan har jenta det i dag?
22. Hvordan tror dere det kommer til å gå med henne?
23. Hvilke framtidsdrømmer har dere for henne?
24. Hva må til for at disse drømmene skal oppfylles?

Litteratur

Barkley R. A. (2010) : Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults. The latest assessment and treatment strategies. Jones and Bartlett Publishers.

Barkley R. A., Murphy K.R., Fischer M. (2008): ADHD in Adults. New York: The Guilford Press.

Barkley, R.A. (2006). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. Handbook of Diagnosis and Treatment. Third ed. Guilford Press.

Biederman, J., Faraone, S. (2004): The Massachusetts General Hospital studies of gender

Bjelland T., Vetthus B., Gabrielsen G.: Etterundersøkelse av barn og unge med AD/HD. Spesialpedagogikk 08-20009 s 16-24.

Blikø I.K.K: ADHD hos voksne: En undersøkelse av diagnostikk, komorbiditet og problembelastning. Tidsskrift for Norsk Psykologforening. Vol 45, nr 5 2008, side 536-544

Danielsen A.G. (2010): Perceived psychosocial support, students self-reported academic initiative and perceived life satisfaction. Universitetet i Bergen.

DuPaul G., Stoner, G. (2003). AD/HD in the schools: Assessment and intervention strategies (2.ed.). New York: Guilford Press

Dittmann, E. E.(2009) : ADHD i høyere utdanning. Problemområder og løsningsstrategier. Semesteroppgave PED 3000. UiO/ UV fakultetet.

Evans, S.W.,Serpell, Z.N., Schultz, B.K. & Pastor, D.A. (2007). Cumulative benefits of secondary school-based treatment of students with attention-deficit hyperactivity disorder. School Psychology Review, 36:2, 256-273

Evans, S.W., Langberg, J., Raggi, V., Allen, J. & Buvinger, E.C. (2005): Development of a school-based treatment program for middle school youth with AD/HD. Journal of Attention Disorders, 9:1, 343 – 353

Evans, S.W., Allen, J., Moore, S. & Strauss, V. (2005). Measuring symptoms and functioning of youth with AD/HD in middle schools. Journal of Abnormal Child Psychology, 33:6, 695 -706

Farstad A-L, Tangen R. (2004): Skravlebøtter og dagdrømmere. Et pilotprosjekt om jenter og ADHD. Torshov kompetansesenter

Guidon Mary (edit.) (2009): Self-Esteem across the Lifespan. Routledge, New York London.

Halmøy, A., Fasmer, O. B., Gillberg, C., Haavik, J. (2009). Occupational outcome in Adult ADHD: Impact of symptom profile, co-morbid psychiatric problems and treatment. A cross-sectional study of 414 clinically diagnosed adult ADHD patients. Journal of Attention Disorders, 13, 75-87.

Halmøy, Anne (2011): Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in adults. Clinical characteristics and pre- and perinatal risk factors. Ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen.

Haugrøningen H.: AD/HD og coaching. Stå På nr 3/2010.

Helsedirektoratet 11/2005: Veileder i diagnostikk og behandling av AD/HD.

Kopp S. (2010): Girls with social and/or attention impairments. Akademisk avhandling. University of Gothenburg.

Kvale S. (1997): Det kvalitative forskningsintervju. Ad Notam Gyldendal.

LOV 2005-04-01 nr 15: Lov om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven).

Markussen E., Strømstad M., Carlsen T.C., Hausstätter, Nordahl Th.: Inkluderende spesialundervisning? Rapport 19/2007. NIFU STEP.

Markussen E., Wigum F. M., Grøgaard J.B.: Inkludert eller segregert? Rapport 17/2009. NIFU STEP.

SBU. Statens beredning för medicinsk utvärdering (2005): ADHD hos flickor. En inventering av det vitenskapliga underlaget.

Sciutto M. J., Feldhamer E. (2004): The Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale (KADDS). Test Manual.

Solli K-A: Kunnskapsstatus om spesialundervisningen i Norge. Utdanningsdirektoratet 2005. Sosial- og helsedirektoratet/ Utdanningsdirektoratet (2006): Forebyggende innsatser i skolen. Rapport fra forskergrupper.

Stangvik G. (1994): Funksjonshemmede inn i lokalsamfunnet. Universitetsforlaget.

Strand G. (. (2009): AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi. Fagbokforlaget.

Sverre H. (2004): ADHD. En håndbok for voksne med ADHD. Gyldendal .

Tangen R., Edvardsen L., Kaarstein K. : Skolelivskvaliteter hos jenter med diagnosen ADHD. Stå På nr 3/2010

Zewelanji N, Serpell., Steven W., Evans, Brandon K., Schultz and Dena A. Pastor. (2008): Incremental Benefits of School-Based treatment for Adolescents with AD/HD. AD/HD –Report. Vol. 16, no. 4.

Youmans, Mariann (2008): Helt hyper? ADHD ADD ABC. Gyldendal.

Internettadresser:

www.adhdnorge.no “*Studentenes egne mestingsstrategier*”

<http://www.universell.no/file.axd?fileDataID=c7875ebf-9e32-4239-906a-db7238a6e026>

www.statped.no/adhd.

http://www.sykehuset-ostfold.no/stream_file.asp?iEntityId=8067.

<http://www.resepresteret>. Nasjonalt folkehelseinstitutt.

http://www.ntnu.no/studentservice/tilrettelegging/_media/mestringhefte.pdf

www.ADDvance.com 2004 Quinn Patricia