

En kvalitativ undersøgelse af hvordan forældre oplever det at have et barn med en sjælden sygdom som ADHD? Hvilken rolle spiller den praktiserende læge i forløbet?

Forskningstræningsopgave ved cand. med. Pari-Soheila Said Ghader

Vejleder: Ph.D, adjunkt Annemette Bondo Lind

Hold 31 2016

INTRODUKTION

ADHD er en sygdom, der rammer børn og unge i stigende grad. Den praktiserende læge skal have fokus på opsporing af børn og unge med en sjælden sygdom som bl.a. ADHD og fokus på at sikre, at disse børn og unge modtager den rette diagnose og efterfølgende rette behandlingsindsats.

Den praktiserende læge skal også være opmærksom på risikofaktorer i barnets/den unges liv, der kan have en betydning for udvikling og forværring af ADHD. Her spiller forældrene en afgørende rolle, og familiens atmosfære og funktionsniveau er afgørende for barnets udvikling. Således kan ADHD symptomerne forværres af f.eks. stress i familien og manglende nærvær med barnet. Derfor er det vigtigt, at den praktiserende læge har kendskab til faktorer, der stabiliserer og virker helbredende for barnet. Desuden kan det være hjælpsomt, at den praktiserende læge tilbyder forældrene et samtaleforløb, hvor forældrene får mulighed for at sætte ord på deres oplevelser og hjælpes til at støtte deres barn bedst muligt. Forskning viser desuden, at det at have et barn med ADHD kan være belastende for parforholdet(1&2)

Her kan et samtaleforløb ved den praktiserende læge være med til at forebygge samlivsproblemer og skilsmisse - eller hjælpe forældrene til et bedre samarbejde omkring barnet i tilfælde af skilsmisse.

Den vigtigste del af lægens opgave er at udrede barnet og den unge i god tid og henvise videre, så diagnosen bliver hurtigt stillet og bedre adgang til kvalificeret hjælp sikres.

Endelig skal egen læge inddrages i behandlingen og opfølgning, efter der er stillet en ADHD-diagnose af de specialiserede fagpersoner. Den opfølgende kontakt med barnet og forældrene er også en central opgave for den praktiserende læge, der ofte er den gennemgående sundhedsprofessionelle i barnets og forældrerens kontakt med sundhedsvæsenet.

BAGGRUND

Udredning og behandling af børn med en sjælden sygdom eller psykisk lidelse kræver et samarbejde mellem fagpersoner med henholdsvis neurologiske, psykiatriske og pædiatriske kompetencer i forhold til børn og unge, ligesom der er behov for pædagogiske, psykologiske og socialfaglige kompetencer. Der er derfor behov for et mere formaliseret samarbejde omkring denne målgruppe. Det vil involvere blandt andet sygehusene, herunder særligt de børnepsykiatriske afdelinger og de pædiatriske afdelinger samt kommunernes psykologisk-pædagogiske funktioner (PPR) samt almen praksis og de praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri. Den praktiserende læge vil som nævnt i introduktionen ofte være den gennemgående sundhedsprofessionelle i forløbet. Derfor er det vigtigt, at den praktiserende læge har et indgående kendskab til de problemstillinger, som forældre med børn med ADHD oplever. Forældre til børn med ADHD kan opleve at være under pres og i særlig grad udfordret af deres børns symptomer. De kan være bekymret for barnets fremtid og måske have svært ved at navigere i de behandlingsmuligheder, der findes. Således er det helt centralt, at den praktiserende læge har et indgående kendskab til behandlingsmuligheder i lokalområdet samt viden om specialafdelinger og specialister. Under såvel udredningsforløbet samt den efterfølgende opfølgning, kan den praktiserende læge spille en vigtig rolle som den gennemgående sundhedsprofessionelle, der kender barnet og forældrene og følger op på de behandlingstiltag, som familien gennemgår. Denne forskningstræningsopgave vil undersøge, hvad det betyder for forældrene, at gå til et samtaleforløb ved deres praktiserende læge, så forældrene støttes bedst muligt i håndtering af de problemer, som de står over for og hjælpes til konstruktiv håndtering af barnets udfordringer. (1 &5).

Definition af ADHD:

Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD) betyder "forstyrrelse af opmærksomhed, aktivitet og impulsivitet." ADHD er kort fortalt en kognitiv funktionsnedsættelse, hvor dele af hjernen ikke fungerer optimalt, og derfor giver problemer med opfattelse, fortolkning, hukommelse, planlægning og orientering (2).

I Danmark brugte man tidligere diagnosebetegnelsen DAMP.

DAMP er en nordisk diagnosebetegnelse, som står for Deficits in Attention, Motor control and Perception. DAMP- diagnosen er i dag "afløst" af ADHD, som er en international diagnosebetegnelse. Der findes tre overordnede typer af ADHD, der adskilles af de dominerende vanskeligheder:

→ ADHD – med overvejende opmærksomhedsforstyrrelse

Børnene er ikke opmærksomme på detaljer, og sjusker ofte med skolearbejde eller andre aktiviteter. De kan ikke fastholde opmærksomhed ved opgaver og leg, og synes ofte ikke at høre efter ved direkte henvendt tale. De har svært ved at organisere opgaver/aktiviteter, og vil ofte undgå eller modsætte sig opgaver, der stiller krav om mental fordybelse. De distraheres nemt og er glemsomme.

→ ADHD – med overvejende hyperaktivitet og impulsivitet

Børnene har svært ved at holde sig i ro, når dette forventes (f.eks. i klasselokalet). De har svært ved at engagere sig i aktiviteter og leg på en stille og rolig måde, og løber ofte rundt i situationer, hvor det er upassende. De er meget snakkende, har svært ved at vente på tur, og afbryder ofte enten andres samtale eller leg.

→ ADHD – kombineret type med såvel opmærksomhedsforstyrrelse som hyperaktivitet og impulsivitet (7).

Ifølge Finn Ursin Knudsen i bogen værd at vide om børn med ADHD skyldes ADHD en arvelig fejl i signalstofferne i hjernen (især stoffet dopamin). Disse signalstoffer sidder i synapsekløften, en lille spalte mellem nervecellerne. Signalstofferne sender elektriske impulser mellem cellerne. Fungerer cellerne ikke normalt, kan de ikke "tale sammen", og hjernen kan ikke fungere normalt. (3)

Forskning viser, at op mod 80 % af de diagnosticerede børn har medfødte genetiske arveanlæg, og derfor udvikler ADHD. Det udelukkes dog ikke, at ADHD kan udvikles pga. udefrakommende faktorer, som erhvervede hjerneskader eller for tidlig fødsel. (1).

FORMÅL

Formålet med denne kvalitative undersøgelse er at tilvejebringe viden om:

Hvordan oplever forældre det at have et barn med ADHD?

Herunder, hvordan har de oplevet opsporing af symptomer på børn og unge med ADHD, samt udredning og behandling på sygehuse, i kommuner af børn og unge med en sjælden sygdom som ADHD og endelig, hvordan oplever de den praktiserende læges rolle i forløbet.

På baggrund af viden fra interviews og artikler udarbejdes en klinisk retningslinje til de praktiserende læger, som de kan bruge som guide, når de møder børn med ADHD symptomer, og som kan være retningslinje for vejledning af forældre til disse børn. Målgruppen er altså praktiserende læger, som varetager indsatser i forhold til gruppen af børn og unge med ADHD, som ofte er den første faggruppe, der er i kontakt med børnene, og deres forældre, og kan opspore symptomerne.

Problemformulering:

Hvordan kan vi som praktiserende læger skabe udviklingsstøttende rammer for børn og unge med diagnosen ADHD før og efter diagnose, og hvordan støtter vi familierne bedst?

På hvilken måde kan vi styrke familiernes sociale kompetencer ved tidlig opsporing.

For at gøre det skal vi komme ind på:

* På hvilken måde påvirker ADHD det enkelte barns og deres families perception og sociale samspil?

* Hvordan kan vi som praktiserende læge aflaste familierne med børn med ADHD?

* Hvilke sundhedsfaglige handleanvisninger kan vi som læge og mellemlid i systemet gøre for disse familier for at undgå, at det bliver en kamp for dem både at have et barn med ADHD og at få en diagnose?

METODE

Metoden er en kvalitativ metode med tematisk analyse af interviews. Kvalitativ metode kan give ny viden om komplekse forhold, der ikke er mulige at belyse med statistisk metode. Kvalitativ metode anvendes ofte ved eksplorative studier og meget komplekse problemstillinger, hvor man ønsker at skabe nye instrukser, teorier eller hypoteser(4).

Der udføres 3 interviews til forældre med børn, der er diagnosticeret med ADHD i praksis som alle går til samtaler hos mig. Interviewsene optages og udføres ud fra en semi-struktureret interviewguide, der giver mulighed for at stille uddybende spørgsmål, som synes relevante under interviewet. Interviewene gennemlyttes og memos til støtte for data-analyserne nedskrives til hvert interview. Af ressourcemæssige årsager transskriberes kun passager, der vurderes at være centrale for de væsentligste temaer, der bringes frem af informanterne under interviewet. Der udarbejdes en tematisk kvantitativ analyse, som har til formål at afdække, hvilke problemstillinger forældre med børn med ADHD oplever med særligt fokus på den praktiserende læges rolle i forløbet og diagnose og de udfordringer der er i parforhold og social liv.

Analysen bygger på 3 interviews med forældre. Interviewdata blev kodet ud fra en kvalitativ tematisk metode under supervision fra seniorforskeren. Der udvikledes bl.a. to teorier om "Den gode cirkel" og "Den onde cirkel", der illustrer hvordan forældrenes interaktion med barnet kan køre i henholdsvis positive og negative spiralprocesser. De empiriske fund sammenlignes med viden fra 2 artikler, som er fundet ved en litteraturgennemgang. Artiklerne undersøger betydningen af at få en diagnose og afdækker de udfordringer, som der kan være i parforholdet og forældrenes sociale liv.

Resultater:

Resultatafsnittet indledes med en beskrivelse af de 3 cases, der deltog i de kvalitative interviews.

Case 1:

Sussanne 41 år med et par tvillinger hvor den ene har diagnosen ADHD og den anden under udredning for ADHD. Mor selv sandsynligt også ADHD. Forældre skilt for 4 år siden. Børnene er 9 år.

En familie som har det svært. Mor er psykisk presset og er gået ned med stress. Hun går til samtaler i praksis. Hun har haft flere sygdommeldinger. Familien har ingen sociale forhold.

Eks manden er selv gået ned psykisk og kan ikke varetager nogen ansvar for børnene og har kun korte samvær med børnene. Det har været et langt forløb for hende med masse udredninger både pga. børnenes sygdom og hendes egen. Disse har gjort det sværere for hende pga. hun er helt alene med børnene og har fulde ansvar for alt.

For hende har det været mange negative konsekvenser at have et barn med ADHD.

Pga. de mange udfordringer i hendes liv siger hun at " Det er et sår at have et barn med ADHD. " og " Det hele er som et pustespil og mit liv er kaos. "

Hun har mange gange hendes liv har været tæt på at opgive alt. Hun siger at " Jeg er på overarbejde altid og det er svært at slappe af sammen med mine børn." Og at " Det er et kamp."

Det har været hårdt for hele familien både forældre og søskende.

I hende tilfælde var det meget svært for parforholdet og det var hovedårsag til deres skilsmisse pga. det var svært at blive enig om fælles opdragelse. Familien sociale liv er også begrænset af samme årsager og det har været det sværeste for eks manden. Han valgte i stedet for at arbejde ekstra pga. brug mindre tid derhjem og dette forårsagede at han gik ned med stresset.

Efter hendes mening så er udfordringer meget komplekse.

Barnet er krævende og har brug for støtte og samvær hele tiden. Det er meget svært at styre eget temperament da hun har selv ADHD også. Hun synes at søskende kan blive overset pga. hun har været nødt til at prioritere og for at undgå konflikter så forskels behandler hun børnene.

Hun mener man glemmer deres behov da ADHD barnet fylder meget. Hun har også været uheldigt i at egen læge har ikke været til stort hjælp.

Case 2:

Dorthe 45 år og har selv ADHD. Har to børn hvor den søn har ADHD og datter muligvis. Hendes mand er selvstændig og har Dorthe som ansat i eget firma. Det er en meget velfungerende familie hvor mn har sammen fundet ud af at gøre tingene nemmere for alle i familien trods mange udfordringer.

De har ikke behov for meget støtte da de sammen klare meget og har Stærkt forhold.

De hygger sammen, Griner meget sammen. Det er sjovt at have ADHD.

De er endt i den god cirkel pga. deres ressourcer er stærk og ikke presset eller stresset.

Trods de stærke bånd og mane muligheder er der forsat mange begrænsninger som gør at de ikke kan live som en normal familie. De har Sociale begrænsninger og mange forskellige interesser.

Der er Masse konflikter men familien er forberedt på at tackle dem.

De har ikke haft brug for egen læge pga. de var meget bevist om sygdommen og havde ikke brug for kommunen eller andre steder at hjælpe og aflaste dem.

De respekterer hinandens forskellige interesser og aflaster hinanden.

Men så kommer citaterne som tyder på at familien er trods alt også presset men måske ikke så presset som case 1.

"Vi er på overarbejde konstant." Og "Hele vores liv handler om struktur og plan."

"Vi griner af hinandens måde at reagere på således dæmper vi stresset." Ligesom den anden familie så " Vi har mange udfordringer i livet. "

Case 3:

Ayten med søn som har ADHD. Hun er enlig mor, har 2 andre raske børn. Er førtids-pensioneret. Barnets far har ADHD. Familien har været i to situationer. Før de fik diagnose og efter de fik diagnose.

Hun havde aldrig hørt om ADHD og ingen havde nogen sinde fortalt hende at hendes søn havde tegn på ADHD.

Før diagnose voldsomme problemer og konflikter mellem mor og søn men efter hendes søn fik stillet diagnose og fik behandling ændret alt. Han blev mere velfungerende med færre udfordringer.

Familien var havnet i den onde cirkel i mange år men efter behandling er de i den gode cirkel.

Før diagnose:

Masse konflikter socialt og i parforholdet. Der har været konflikt i institutioner og skolen med masse skoleskift.

Alle var uforstående overfor hans reaktioner. I familien var der altid forskelsbehandling mellem ham og andre børn.

Mor var meget bekymret for fremtiden. I interview siger hun at " Jeg følt at jeg var mor for første gang." og " Jeg var på overarbejde konstant." Hun siger at " Jeg kunne ikke forstå hvorfor han var som han var og "Vi fik ingen hjælp fra vores egen læge i lang tid."

Efter diagnose:

Positivt, alt bliver positiv, billedet ændre sig og der kommer mange fordele og hjælp efter diagnosen. Der var bedre forståelse for hans være måde gennem undervisning. De fik bedre sociale forhold for folk forstod hvorfor han var som han var. En skoleskift hjalp ham ud af konflikter.

Han fik meget mere opmærksom og flere venner. Han begyndte at klare sig meget bedre i skolen og fik dermed masser ros.

Familiens forhold blev meget bedre og de var mindre belastet.

Desuden inddrages viden fra disse to centrale artikler Den første belyser, hvilken betydning det har for forældrene at få en diagnose, mens den anden giver bred indsigt i ADHD-diagnosen.

Artikel 1: (9)

Why the Diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Matters:

Baggrund: Prævelens i USA 5-11 %, 6,4 mil. Børn

Flere abstrakter hvor man synes at ADHD er under el. middel el. Overdiagnostiseret.

Mål: At Undersøge faktorer ifm. At modtage diagnose og behandling.

Hvordan er familier og samfund involveret i disse konsekvenser.

Metode: Review af litteratur hvor man har undersøgt sammenhæng mellem at få en diagnose eller ikke få diagnose. Mangel på diagnose og behandling.

Data base PubMed og google scholar fra 1995 til 2015.

Resultater: Resultatet viser at flere faktorer har indflydelse på identifikation og diagnose: Forældre, sundhedspersonale, lærer og aspekter i miljøet.

Der er nogle få studier som viser at dem der ikke få diagnose har ingen konsekvens eller uklar konsekvens. Men at modtage diagnose giver yderligere indsigt.

Konklusion: Sammenarbejde mellem klinikker og patienter med ADHD reducerer de negative virkning på barnet. Ved manglende diagnose bliver børn og familier forhindret fra at få den hjælp de har brug for. Når de får en diagnose så er der lettelse, optimisme, benægtelse, bitterhed, vrede, mobilisering. Men sammenarbejde mellem praktiserende læge og patient er vigtigste led i forløbet.

Artikel 2: (8)

General practitioners familiarity, attitudes and practices with regard to attention Deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adults:

Baggrund: ADHD alm, lidelse 4 % -5 % af sydafrikansk børn. 30-70 % forsætter med lidelsen i voksen alder.

Første step: praktiserende læge (GP). Undersøgelsen udforsker uddannelsesmodeller af de praktiserende læger i Sydafrika.

Metode: Kvantitativ forskning metode. En e-mail/ brev som forklarer formålet og link til web-based spørgeskema til 6704 GP. Blandt dem er der 229 der besvarer skemaerne

Resultat: Det viser at der er behov for øge GP viden om ADHD og blive bedre til diagnose og håndtering af ADHD hos børn. Der er behov for scerreningsværktøj.

Barriere: uvidende forældre 70 %, begrænsede midler 61 %, uniformeret lærer 58 %

Konklusion: Artiklen viser begrænsede viden af praktiserende læger mht. ADHD som bør øges. Et hul i uddannelsen. Praktiserende læge bør tager sig af de pædagogiske samtaler, diagnosticering og behandling.

Resultater:

Udefra både interviews og artikler kan vi se at have et barn med ADHD er hårdt for parforholdet og er meget socialt omkostningsfuldt. Det er belastende for hele familien og søskende. Der blev identificeret to forløb på basis af interviewdata, hvor forældrenes interaktion med barnet forløb i henholdsvis en negativ og en positiv spiral.

TEORIUDVIKLING

Den onde cirkel. Et sår at have et barn med ADHD.

Stress, konflikt

Sociale og familie udfordringer

Skælde ud. op kører

Skam, skyld og stress

Konflikt, barnet uelsket

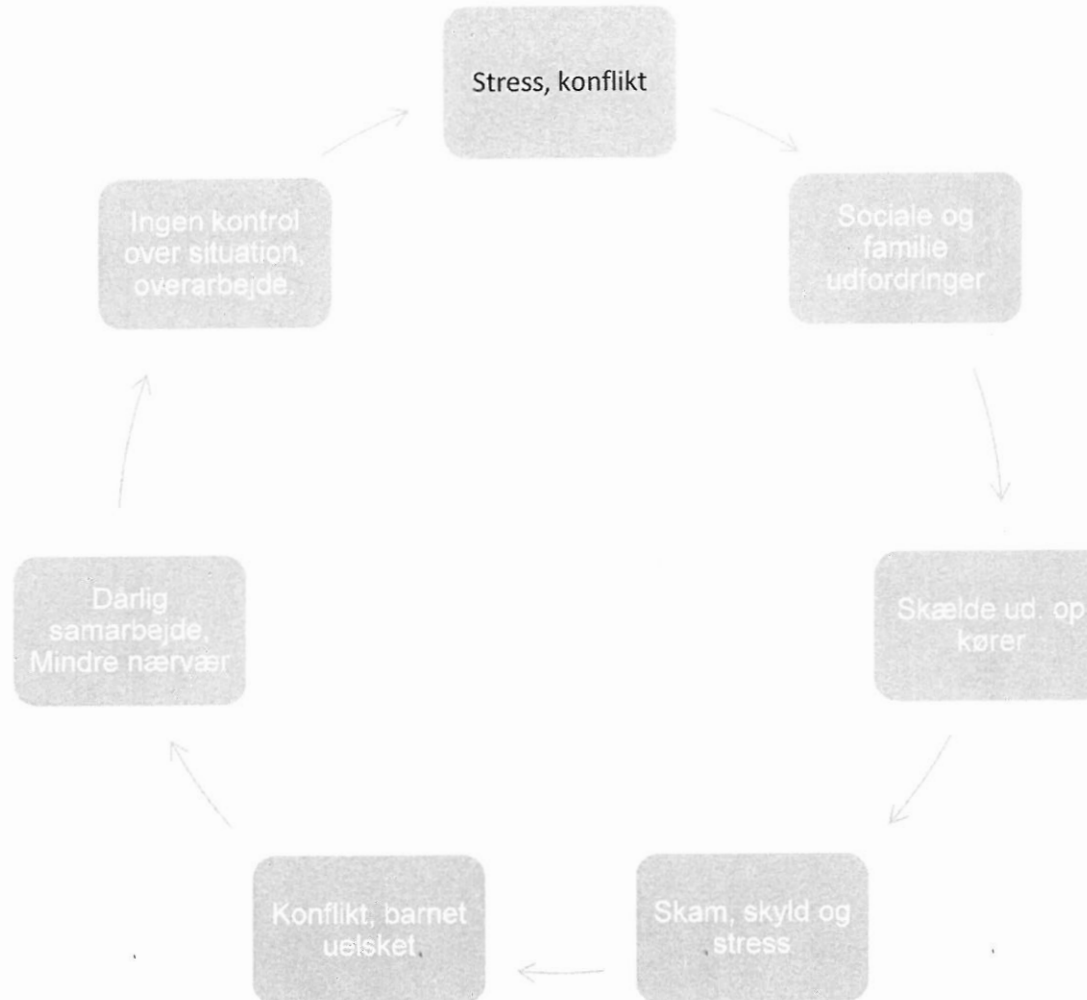
Dårligt samarbejde, Mindre nærvær

Ingen kontrol over situation, overarbejde

Figur 1: Den onde cirkel - et sår at have et barn med ADHD

Den onde cirkel

Et sår at have et barn med ADHD



Figur 2.

Den gode cirkel:

Sjovt at have ADHD

Barnet urolig, udfordringer

Forældre møder barnet roligt

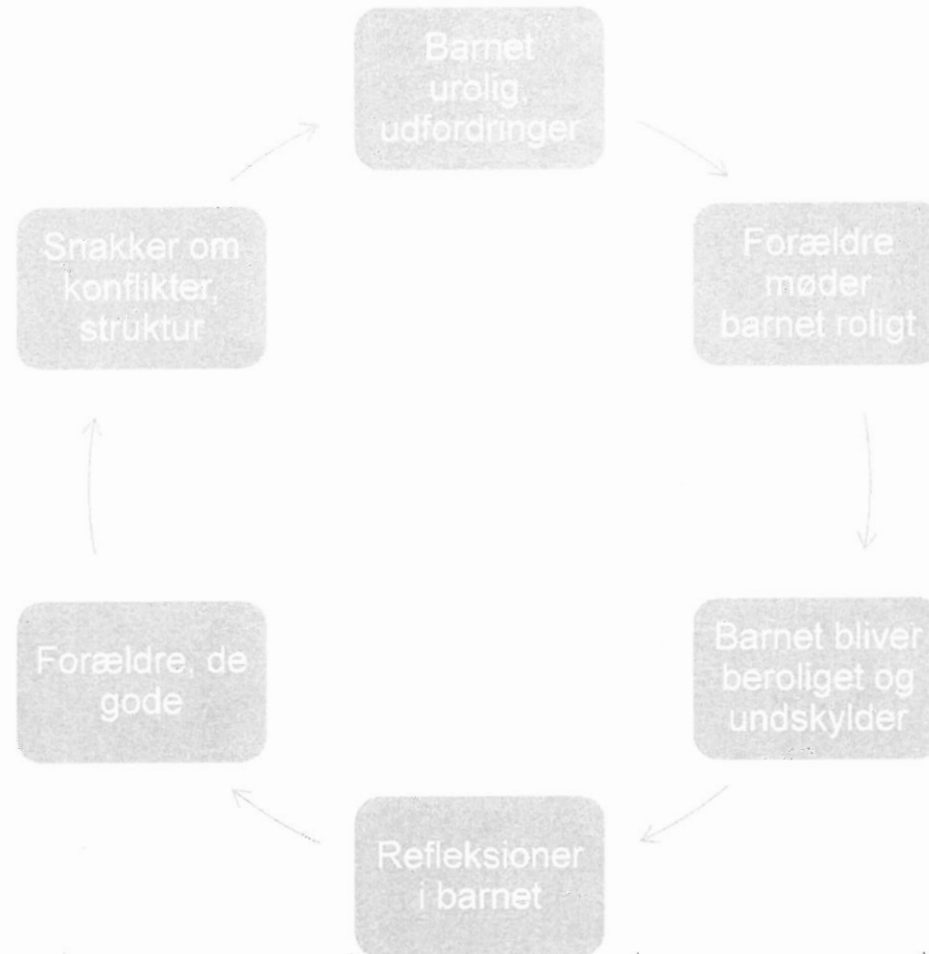
Barnet bliver beroliget og undskylder

Refleksioner i barnet

Forældre, de gode

Snakker om konflikter, struktur

Den gode cirkel. Sjovt at have ADHD



Figurer 1.

Onde cirkel. Det er et sår at have et barn med ADHD.

Denne figur viser den onde cirkel. I det 1. interview nævner morderen at det er et sår at have et barn med ADHD. Denne viser at alt starter med konflikt og både forældre og barn bliver stresset af situationen som så er start på den onde cirkel og man ender en underskudcirkel. At have mange stress situationer gøre at man bliver isoleret og pga. de mange udfordringer der er med barnet så har familierne generelt mange sociale begrænsninger både med andre familiemedlemmer og venner. Forældre er bange for andres kommentar f.eks. at de har ikke opdraget deres børn godt nok. Familien i n stresset situation kører helt op og forældre skælder ud. Barnet føler skyld og bliver endnu stresset og føler sig uelsket. Det bliver til et konflikt og barnet vil ikke samarbejde. Der er general meget mindre nærvær mellem forældre og børn når det er endt i den onde cirkel. Forældre føler at de ikke har kontrol over situationen og nærmest opgiver. Familierne er på overarbejde hele i den pga. konflikt og kaos som så stresser dem hele dagen. Det viser helt tydeligt familie i 1. interview og familien i 3 interview før sønnen fik diagnose har været i den onde cirkel.

Figur 2.

Den gode cirkel: Sjovt at have ADHD

De familier der er endt i den god cirkel er de familier der ved meget om ADHD i forvej en og når der er udfordringer så tackler de dem roligt. Forældre ved at barnet bliver uroligt og opkørt hvis tingene ikke passer barnet. De møder barnet roligt og venter til han er helt ned. De tager et par minutter så griner de af hele situationen og gøre det til noget sjovt i stedet for at havne i stress. Barnet bliver roligt og undskylder sin opførsel. Måden familien reagerer på gør at barnet reflektere over måden han har skabt sig på. Så er forældrene de gode forældre selvom han synes at de var dårlige da han var påkørt. Efterfølgende snakker familien om episoden og finder ud af hvordan de kan undgå flere konflikter. Familierne er stadigvæk meget social afgrænset pga. de har behov for struktur. Der er generelt mere overskud i familien med forsat en del struktur. Familien prøver at være uafhængig af andre så de bliver mindre stresset. De har indbyrdes fundet ud af hvordan de skal aflaste hinanden og de har hver deres egen interesser og aktiviteter. Forældre giver hinanden meget pause og ro.

Vigtigste del af Praktiserende læges rolle:

- Opsporing af sygdommen
- (Udredning) hvor de får barnet ind til vurdering.
- Henvisning.
- (Behandling)
- Opfølgning og samtaler

Der kan også nogen gange opleves positive effekter. Der er helt klart meget nemmere at få støtte når man har diagnose. Den praktiserende læges rolle er meget vigtig i hele forløbet. Forældre til børn med ADHD er en krævende patientgruppe pga. de ønsker mere viden og mere tid og ønsker at blive taget alvorligt og vil have særbehandling.

Det opleves som en kamp at blive taget alvorligt, føler de fleste af de familier.

Det er en lettelse af få en diagnose.

Disse personer har brug for samtaler, som virker støttende og stressreducerende og hjælper på flere planer.

Særligt når familien er under pres, og det er yderst vigtigt ved enlige forældre. De skal undervises for at de kan klare de praktiske udfordringer i dagligdagen og i forhold til arbejdsplads-

Svagheden ved studiet er, at der var få familier med et barn med ADHD som gik til samtaler som jeg kunne interviewe – kun 3. Dette svækker studiets generaliserbarhed, og det vil derfor være nødvendigt at lave flere interviews, ca. 8-10 mere, for at teste opgavens teoretiske modeller om den gode og den onde cirkel. Hvis data skal kunne publiceres som en artikel i et international peer review tidsskrift.

KONKLUSION:

Behandlingsprincipper

Tabel 1:

Medicinsk

Psykoterapeutisk

Socialtræning

-følelsesregulering

-relations færdigheder

-opmærksomhedsfokusering

-færdigheder, der er nødvendige for at klare sig.

Rehabilitering (uddannelse, arbejde)

Den praktiserende læges rolle:

Ud fra de indsamlede data og litteraturen kan det konkluderes, at der generelt er brug for at de praktiserende læger får større viden om sygdommen. Der skal være mere tid hos lægen, og der skal være plads til særbehandling i form af et samtaleforløb.

Praktiserende læger skal kunne hjælpe familierne og lette kampen af at få en diagnose.

Det er vigtigt at forældrene oplever at de blive taget seriøst af egen læge og det skal være lettere af at gå til egen læge, der forstår en og for at få luft og hjælp til sine problemer.

Egen læge skal være god til at give disse forældre ro og tryghed og bakke dem op og lære dem at kunne acceptere vanskelighederne og udfordringerne i deres liv, så de får overskud til at bryde de onde udviklingscirkler og i stedet udvikle de gode interaktionscirkler med deres barn.

Praktiserende læger skal aflaste disse familier med blandt andet at hjælpe dem med medicin og samtaler. De skal kunne rådgive familierne om hvad ADHD er og hvilke behandlingsmuligheder der er. Familierne skal oplæres i forståelse i stedet for skæld ud. Der skal være positiv kontakt mellem familierne og den praktiserende læge, hvilket især kan etableres, når lægen og en af forældrene/begge forældre indgår i et tæt samarbejde i et samtaleforløb. Her kan man også inddrage søskende, der kan være presset i familierne og tale om, hvordan forældrene kan mestre den belastning de oplever både i parforholdet, dagligdagen og i forhold til søskende. I samtaleforløbet kan der også være fokus på hvordan forældrene møder deres barn med forståelse, humor og overskud, men også tydelig grænsesætning, fremfor skæld ud og bebrejdelser.

Referenceliste:

- (1) ADHD-foreningen: www.adhd.dk
- (2) <http://www.adhd-institute.com/assessment-diagnosis/diagnosis/dsm-5tm/>
- (3) Finn Ursin Knudsen. Værd at vide om børn med ADHD
- (4) "A qualitative study of stress experience and coping strategies" PhD ved Health, Aarhus University; 2015, pp. 33-54 Annemette Bondo Lind
- (5) Sundhedsstyrelsen information om ADHD, www.sst.dk
- (6) ADHD-foreningen: • Børn med ADHD (pjece) • Voksne med ADHD(pjece).
- (7) <http://www.adhd-institute.com/assessmentdiagnosis/diagnosis/dsm-5tm/>
DSM-5TM. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5th edition (DSM-5TM), used in the USA and the rest of the world for the formal diagnosis of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD), was released by the American Psychiatric Association in 2013 and replaces the previous version (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 4th Edition [DSMIV]).
- (8) <http://www.tandfonline.com/loi/ojfp20>
General practitioners' familiarity, attitudes and practices with regard to Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children and adults
C Louw BA, HED, MEdPsych, MM Oswald BA, HED, Med & MD Perold BANursing, BAHons, MEdPsych To cite this article: C Louw BA, HED, MEdPsych, MM Oswald BA, HED, Med & MD Perold BANursing, BAHons, MEdPsych (2009) General practitioners' familiarity, attitudes and practices with regard to Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children and adults, South African Family Practice, 51:2, 152-157, DOI: 10.1080/20786204.2009.10873832 To link to this article:
<http://dx.doi.org/10.1080/20786204.2009.10873832>
- (9) <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2015.00168>
Why the diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder matters. Alaa M. Hamed¹, Aaron J. Kauer¹ and Hanna E. Stevens^{1,2*}
- ¹Child and Adolescent Psychiatry Division, Department of Psychiatry, University of Iowa Carver College of Medicine, Iowa City, IA, USA
- ²Neuroscience Program, Pappajohn Biomedical Institute, University of Iowa, Iowa City, IA, USA

Bilag 1: Interviewguide - semistruktureret

Hvad mener du at ADHD er?

Hvilke behandlingsmuligheder oplever du der findes?

Hvordan oplever du det at have et barn med ADHD? som forældre/mor/far Hvis søskende i familien:

Hvordan oplever du at det har påvirket XX's søskende? Hvordan oplever du, at det påvirker familielivet?

Hvordan har du oplevet, at det har påvirket dit ægteskab/parforholdet? (positive/negative påvirkninger?)

Hvilke konsekvenser er der forbundet med at have et barn med ADHD? -Har det nogen konsekvenser for dine sociale aktiviteter? -Har det nogen konsekvenser for dit arbejdsliv? Hvilke fordele (om nogen) er der forbundet med det at have et barn med ADHD?

Hvordan er strukturen til dagligt? Hvilke udfordringer møder du dagligt? - opmærksomhed kontrol -impulskontrol -hyperaktivitet -selvregulering -følsom?

Hvordan påvirkes skolen/lærer/elever? Hvilken rolle spiller din praktiserende læge i forløbet?

-Opsporing -udredning -behandling -henvisning -opfølgning

Oplever du at din praktiserende læge har været en god hjælp i processen? I hvilke situationer?

Har du oplevet situationer, hvor din praktiserende læge kunne have gjort det bedre end tilfældet var?

Hvordan tænker du at din praktiserende læge kan være en hjælp i fremtiden?

Hvor er det nemt at hente hjælp? Hvor mangler der hjælp?

Hvordan er det at få en diagnose? Hvordan har det været før og efter diagnosen?