



Inger Myrlander

Elisabeth Palm

# **KBT-behandling för ungdomar med ADHD/ADD**

## **Behövs det anpassning av vuxenbehandling**

CBT-treatment for adolescent with ADHD/ADD

Is it necessary with adjustment of treatment which is designed for adults?

Examensarbete för Psykoterapeutprogrammet

i kognitiv och beteendearikad psykoterapi

90 högskolepoäng

Datum/termin:

Handledare: Anders Hammarberg

Examinator: Torsten Norlander

### **Sammanfattning**

Vi har följt en ung patient med ADD genom en KBT-behandling enligt Safren KBT vid ADHD psykologisk behandling av vuxen ADHD. Detta för att få ta del av den unges erfarenheter och se om det behöver göras speciella anpassningar för ungdomar. Resultatet är att materialet fungerade även om det finns svårigheter med mängden text och material vid första sessionen och att det blev en del upprepningar i materialet under session 3 då det rekommenderades att gå igenom kapitel 4 och 5 i arbetsboken som där såg ut att vara två olika sessioner. Vi valde dock att gå strikt efter manualen i denna fallstudie. Vi hade som mål att få med två ungdomar mellan 16 -20 år med ADHD eller ADD. Vi hade dock svårt att rekrytera två ungdomar till behandling. vi gjorde då en enkät som vi skickade ut till 53 ungdomar mellan 16-18 år för att ta reda på intresse och vad som kan underlätta för ungdomar att genomgå behandling. Vi fick in 15 besvarade enkäter där två uttryckte att de tyckte det fungerade bra och inte ville ha behandling och fem inte ville ha behandling just nu. Två kunde tänka sig behandling i grupp medan de flesta ville ha den enskilt eller tillsammans med någon i familjen. Många angav avståndet till behandlingen som ett problem och att det är svårt att missa skolan. När vi frågade om önskemål om annan behandling var det dock flera som vill träffa andra med likande problem, endast en ville ha behandling via internet. Tips om böcker i ämnet var det ingen som önskade vilket annars är vanligt att behandlare ger.

*Nyckelord:* KBT – behandling, ungdomar, ADHD/ADD.

### Abstract

We have been following one adolescent diagnosed with ADD (Attention Deficit Disorder) who has got Safren (2005) *Mastering your adult ADHD A cognitive-behavioral treatment Program*. We were interested in how would an adolescent would respond to this treatment program. We wanted to see I there has to be some adjustments for adolescent. The result is that the program was working even if there are some smaller problems with the amount of material in the first session and a lot of repeat of the material in session three. We chose to fallow the treatment program strictly in this study. Our goal was to treat two adolescent between 16 and 20 years old who was diagnosed with ADHD or ADD. We had some problems to recruit two adolescent for treatment. We did a survey in which we sent questions about treatment to 53 adolescent between 16 and 18 years old for the reason to get information about what things could make it easier for adolescent to join treatment. We got 15 answers back where two answered that everything was working fine and that they didn't want any treatment. Five answered that they didn't want any treatment now. Two answered that they could consider treatment in group but most of them answered that they would have single treatment or treatment together with a family member. Many answered that the long distance to treatment place was a problem and they didn't want to miss school. When we asked about wishes about treatment several answered that they want to meet others who got the same problem as their selves. Only one answered that treatment by internet was wanted. None of the asked wanted to know where they could read more about ADHD/ADD and that is what we as therapists often give as recommendation.

*Key words:* CBT-treatment, adolescent, ADHD/ADD.

## **Förord**

Vi arbetar inom psykiatrin och träffar många ungdomar med koncentrationssvårigheter i vårt arbete. Vi har fått frågor om vad det finns för psykologiska behandlingsmöjligheter från föräldrar men även från skola. Vi har under vår utbildning till psykoterapeuter inte fått så mycket utbildning inom detta område och vill på detta sätt ta möjligheten att fördjupa oss i frågan för att undersöka möjligheten att erbjuda behandling för ungdomar med koncentrationssvårigheter efter vår utbildning. Tack till den patient som vi fått möjlighet att följa under psykologisk KBT-behandling för vuxen ADHD och besvarat våra frågor om denna. Vi vill också tacka de ungdomar som svarat på våra frågor om behovet av behandling genom enkäter.

## Inledning

Psykisk ohälsa kostar mänskligt lidande och pengar och därför är det viktigt att det finns effektiva behandlingar. Det har gjorts en systematisk litteraturstudie i Nederländerna där sju studier sammanställdes för att undersöka vad ADHD bland barn och ungdomar kostar individ, familj och samhälle. Kostnaden för ett barn eller en ungdom med ADHD låg på mellan 9860 till 14 483 Euro. Största kostnaden var utbildning som varierade mellan 42 % - 62 % av samhällets totalkostnad beroende på studie. Vården tog mellan 8 % - 25 % av kostnaden beroende på studie. Socialtjänstens kostnader var blygsammare 0.3% - 0.4 % medan patientens egen kostnad låg på mellan 11 % - 15 % beroende på studie och familjemedlemmar 14 % - 22 % beroende på exempelvis produktionsbortfall. Kostnader för misslyckade skolresultat, dålig självkänsla, ökad risk för olyckshändelser och risk för missbruk är några av de kostnader som kan uppkomma för både individ och samhälle. (Le HH et al., 2013).

SKL, Sveriges Kommuner och Landsting har arbetat fram mål för att öka den psykiska hälsan som bland annat är inriktade på att barn och unga mellan 0-25 år ska få tidiga insatser. SKL har beslutat att gruppen av personer med allvarlig psykisk sjukdom och långvarig psykisk funktionsnedsättning som är i behov av samordnade insatser över tid ska ses över och då särskilt när det gäller t.ex. personalens utbildning som bemöter dessa personer. (Malm 2012).

Socialstyrelsen har gett ut råd angående barn som utmanar med beteendeproblem där målet är att hitta och hjälpa dessa och andra barn som löper risk att utveckla psykisk ohälsa så tidigt som möjligt. Ett av de problem som tas upp är att ADHD hindrar lärande och undervisning (Socialstyrelsen 2010).

ADHD är ett vanligt tillstånd som finns redan från barndomen men även fortsätter i vuxen ålder där 3.4% av den vuxna befolkningen internationellt sett har tillräckligt med kvarstående symtom för att uppfylla diagnosen (Fayyad et al., 2007).

I en studie i Nederländerna medicinerade år 2011 2.1% av barnen mellan 7-17 år för ADHD (Hodkins et al., 2011).

I en studie som sammanställde resultat från hela världen visade det sig att i Europa har 4.6% i av barn mellan 7-17 år ADHD. (Polanczyk et al., 2007).

### **ADHD – definition**

Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet som i vanligt tal i Sverige kallas ADHD innebär en störning som domineras av bristande uppmärksamhet och utagerande stört beteende (MINI-D IV 2000). Det debuterar i barndomen och leder till långvariga funktionsnedsättningar oftast även i vuxen ålder.

## **Fakta om Störningar som domineras av bristande uppmärksamhet och utagerande stört beteende**

För att kunna ställa diagnos krävs nedan enligt MINI-D IV diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR

A. antingen (1) eller (2):

(1) minst sex av följande symtom på ouppmärksamhet har förelegat i minst sex månader till en grad som är maladaptiv och oförenlig med utvecklingsnivån;

### *Ouppmärksamhet*

(a) är ofta ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel i skolarbetet, yrkeslivet eller andra aktiviteter

(b) har ofta svårt att bibehålla uppmärksamheten inför uppgifter eller lekar.

(c) verkar ofta inte lyssna på direkt tilltal

(d) följer ofta inte givna instruktioner och misslyckas med att genomföra skolarbete, hemsysslor eller arbetsuppgifter (beror inte på trots eller på att personen inte förstår instruktionerna)

(e) har ofta svårt att organisera sina uppgifter och aktiviteter

(f) undviker ofta, ogillar eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet (t.ex. skolarbete eller läxor)

(g) tappar ofta bort saker som är nödvändiga för olika aktiviteter (t.ex. leksaker, läxmaterial, pennor, böcker eller verktyg)

(h) är ofta lätt distraherad av yttre stimuli

(i) är ofta glömsk i det dagliga livet

(2) minst sex av följande symtom på hyperaktivitet – impulsivitet har förelegat minst sex månader till en grad som är maladaptiv och oförenlig med utvecklingsnivån:

### *Hyperaktivitet*

(a) har ofta svårt att vara stilla med händer eller fötter eller kan inte sitta still

(b) lämnar ofta sin plats i klassrummet eller i andra situationer där personen förväntas sitta kvar på sin plats en längre stund

(c) springer ofta omkring, klänger eller klättrar mer än vad som anses lämpligt för situationen (hos ungdomar och vuxna kan detta vara begränsat till en subjektiv känsla av rastlöshet)

(d) har ofta svårt att leka eller utöva fritidsaktiviteter lugnt och stilla

(e) verkar ofta vara ”på språng” eller ”gå på högvarv”

(f) pratat ofta överdrivet mycket

#### *Impulsivitet*

(g) kastar ofta ur sig svar på frågor innan frågeställaren pratat färdigt

(h) har ofta svårt att vänta på sin tur

(i) avbryter eller inkräktar ofta på andra (t.ex. kastar sig in i andras samtal eller lekar)

B. Vissa funktionshindrande symtom på hyperaktivitet/impulsivitet eller ouppmärksamhet förelåg före sju års ålder

C. någon form av funktionsnedsättning orsakad av symtomen föreliggare inom minst två områden (t.ex. i skolan/på arbetet och i hemmet)

D. Det måste finnas klara belägg för kliniskt signifikant funktionsnedsättning socialt eller i arbete eller i studier

E. Symtomen förekommer inte enbart i samband med någon genomgripande störning i utvecklingen, schizofreni eller något annat psykotiskt syndrom och körklaras inte bättre med någon annan psykisk störning (t.ex. förstämningssyndrom, ångestsyndrom, dissociativt syndrom eller personlighetsstörning).

Finns tre olika typer av störningar;

Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet i kombination. Båda kriterierna A1 och A2 har varit uppfyllda under de senaste sex månaderna.

Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen hyperaktivitet-impulsivitet. Kriterium A1 har varit uppfyllt under de senaste sex månaderna, men inte kriterium 2.

Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen hyperaktivitet-impulsivitet. Kriterium A2 har varit uppfyllt under de senaste sex månaderna, men inte kriterium A1.

Impulsiviteten vid ADHD gör att barnet har svårt att hejda sina reaktioner och impulsen som styr för stunden gör att barnet inte hinner tänka efter vilket agerande som kommer att ge det bästa resultatet. Barnet blir snabbt otåligt och kastar ur sig svar innan denne hunnit lyssna eller läsa färdigt frågan. Dessa svårigheter kan ställa till det i relation till andra människor som kan reagera negativt på detta beteende. Impulsiviteten ökar även risken för olyckor och skador eftersom beteendet kan leda till handling utan eftertanke över eventuella konsekvenser. Uppmärksamhetsproblemen gör att personer med ADHD är mer lättstörda av det som händer runt omkring, vilket leder till att man lätt tappar fokus och har svårt att komma ihåg vad man gjorde innan avbrottet. En del barn med uppmärksamhetsproblem blir sittande i egna tankar,

dagdrömmar och ses inte som överaktiva eller impulsiva av omgivningen. Deras svårigheter kallas ADHD med huvudsak uppmärksamhetsstörning, som ibland förkortas ADD (Attention Deficit Disorders). Överaktivitet vid ADHD ses som en överdriven aktivitetsnivå där barnet springer, klättrar och har svårt att vara stilla. Äldre barn kan ofta vara rastlösa och otåliga utan att det blir så synligt för andra. Följder av uppmärksamhetsstörningen är påverkan på barnets hela utveckling i samspel med familj och skola. Uppmärksamhetsproblemen ger barnet svårigheter att skapa begripliga sammanhang och påverkar inläring, sociala relationer och tilltron till egna förmågan som kan leda vidare till nedstämdhet och mobbing. (Socialstyrelsen 2010).

### **Differentialdiagnostik**

Inläringssvårigheter som t.ex. läs och skrivsvårigheter kan orsaka koncentrationssvårigheter. Depression kan även ge koncentrationssvårigheter och en bipolär sjukdom kan ge liknande symtom som en ADHD när det gäller impulsiviteten. Det är vanligt att det finns flera neuropsykiatriska problem hos samma individ både när det gäller barn och vuxna som t.ex. tics, autistiska drag och inläringssvårigheter. (Kutscher et al., 2010).

### **Komorbidity**

Det är vanligt att vuxna med ADHD även har bipolär sjukdom och depression som ofta blir en följd av ADHD. Det är ganska vanligt att utöver ADHD ha ångestsyndrom som paniksyndrom, tvångssyndrom och generaliserad ångest. Risken för att utveckla ett missbruk av alkohol eller droger är förhöjd hos populationen jämfört med personer som inte har ADHD. Flera vuxna uppfyller kriterier för personlighetstörningar. Det är inte ovanligt att samma person även har autismspektrumstörning eller tourettes syndrom. Läs – och skrivsvårigheter och andra inläringssvårigheter är inte heller ovanligt (Kadesjö et al., 2007).

### **Behandling**

Det finns flera olika behandlingsmetoder för ADHD. En första uppdelning är mellan farmakologisk och psykologisk. I läkartidningen nr 11 2010 presenteras en sammanfattning över studier av individuella psykologiska psykoterapeutiska behandlingar av vuxna. Den slutsats som framkom av genomgången var att utifrån de studier som då fanns publicerade gav behandlingarna medelstora till stora positiva effekter på ADHD-symtom (Hirvikoski et al. 2010).

2004 genomfördes en studie som erbjöd 15 sessioner KBT + fortsatt läkemedelsbehandling. 56 % av dem som deltog i behandlingen svarade positivt på behandlingen och ångest och depressionssymtom minskade samtidigt som patienternas generella funktion ökade (Safren et al., 2005).



Rostain och Ramsay (2006) gav 16 sessioner KBT + läkemedelsbehandling under 6 månader vilket också visade sig ge en signifikant förbättring av ADHD-symtom samt minskning av depressions- och ångestsymtom.

Läkemedelsbehandling vid ADHD används för att öka förmågan att koncentrera sig och öka uthållighet samt minska impulsivitet ges då dels genom läkemedel som centralstimulantia innehållande metylfenidat exempel på läkemedel som används är Ritalin och Concerta. Det har gjorts många studier främst på barn som visar på förbättrade studieresultat, minskad överaktivitet och impulsivitet. Atomoxetin Strattera är ett annat läkemedel som används. Läkemedelsbehandling ska endast vara en del i behandlingsprogrammet för ADHD (Information från läkemedelsverket 2009).

Ökad kunskap hos omgivningen för den som har ADHD för att öka förståelse och förbättra bemötande är en viktig del. Exempelvis behöver lärare stöd i att ge barnet snabb, tät och tydlig återkoppling och praktisk handling istället för tjt. Barnet behöver en väl strukturerad skoldag som är lätt att överblicka för att ha möjlighet att förutse vad som ska hända. Det kan behöva rensas i miljön och ändras i placering för att barnet inte ska tappa fokus. Kan även behövas ökat vuxenstöd för att förebygga impulsiva händelser och att barnet feltolkar situationer då det inte hinner överblicka och se konsekvenserna av sitt handlande. Specialpedagog och/eller skolpsykolog kan behöva handleda personalen runt barnet. Även tekniska hjälpmedel kan vara en hjälp i skolarbetet och en del i behandlingen. (Socialstyrelsens kunskapsöversikt om ADHD hos barn och vuxna 2004).

Det finns en större svensk studie där man utvärderat behandlingseffekt på funktion med hjälp av CGAS på 12613 barn som genomgått öppenvårdsbehandling mellan juli 2006 och januari 2010 i Stockholm I denna studie framkom att de patienter med ADHD som fick medicinering hade mindre psykoterapeutiska insatser än de som inte medicinerade med centralstimulantia. Skillnaden i CGAS resultat var dock inte så stor i någon av grupperna, som exempelvis funnits i tidigare studier när det gäller effekt av medicinering. Antalet utan medicinering var dock betydligt större vilket kan tyda på en snedfördelning i att de som inte hade medicinering avslutades i högre grad medan de som fanns kvar i behandling inte fanns med i undersökningen. Undersökningen var en kartläggning på ett större kliniskt material utifrån alla diagnoser inom barn och ungdomspsykiatri där urvalet inte sorterade bort de som t.ex. hade flera diagnoser än en, gjort självmordsförsök och likande men en förutsättning var att det fanns en funktionskattning i början av behandlingen och i slutet och att behandlingen varat mer än en månad (Lundh et al., 2012).

I en studie Av Antshel et al., 2012) på 68 ungdomar i åldrarna 14 till 18 år med ADHD som alla medicinerade fick genomgå en variant av KBT vid ADHD psykologisk behandling av vuxen-ADHD Safren et al. (2005). Behandlingen var på mellan 13-16 sessioner på 50 minuter. Föräldrar var med i sessionen de första 7 gångerna under modul 1 och 2. Modul 3 om kommunikation och ilskekontroll var föräldrar bara med om det behövdes för att lättare kunna generalisera hemma. Föräldrar kunde alltid ställa frågor i slutet av sessionen. Funktionsnivån skattades av föräldrar och skola om hur väl de följde ordination av läkemedel men även skolnärvaro och resultat därifrån var med i utvärderingen. Störst effekt sågs på t.ex.

skolnärvaron som ökade och det fanns även förbättringar i uppmärksamhet rapporterade av lärare och föräldrar. Ungdomarna själva rapporterade mindre förändringar än de vuxna. De som även hade ODD hade sämre hjälp av insatsen men den var likartad på flickor och pojkar. Undersökningens resultat visar att en del kan ha hjälp av denna insats men att den inte hjälper alla tillräckligt bra.

En studentuppsats som gjorts av två psykologstudenter (Engdahl & Jernling 2012) på sju vuxna med ADHD som genomgått färdighetsträning utifrån (Hesslingers et al., 2010) manual där de undersökt enligt WAIS delskalor Arbetsminne och Snabbhetsindex och med IVA + Plus skalor för uppmärksamhet och impuls kontroll och även självupplevda psykiatriska symtom med självskattningsformulär som SCL-90 och ASRS där de kunnat visa effekt på gruppnivå på uppmärksamhet och snabbhet och den kliniska funktionen har förbättrats på olika områden för olika individer men de fick ingen förbättring på de självupplevda symtomen som de hade hittat i tidigare forskning.

En behandlingsmetod enligt KBT för ungdomar och vuxna med ADHD har tagits fram av Susan Young och Jessica Bramham (2012) men ännu inte översatts till svenska. Den är uppbyggd i moduler som kan användas både i grupp och individuellt. Modulerna är självständiga och kan plockas ut efter patientens behov. Modulernas innehåll utifrån huvudsymtomen vid ADHD är en modul om uppmärksamhetsproblem och en annan om minnesproblem och en tredje om organisation och tidsplaneringsproblem och fjärde modulen handlar om impulsivitet. Finns sedan flera moduler om vanliga tilläggsproblem som t.ex. nedstämdhet, oro och sömn.

Safren et al (2005) gjorde en studie på 31 vuxna i åldrarna 18 – 65 år KBT behandling för vuxna och de slutsatser man kom fram till var att behandlingen var utförbar, den var acceptabel för patienterna eftersom ingen hoppade av behandlingen inte ens någon av de yngre deltagarna. Den visade initialt evidens för effektivitet med stark effekt jämfört med bara medicinsk behandling.

Finns två behandlingsmetoder som förekommer som rekommendation i flera. Vårdprogram. Båda dessa har manualer som är översatta till svenska och har utvärderats på vuxna med ADHD. Den ena är Safren (2012) manualbaserade behandling som grundar sig på kognitiv beteendeterapi KBT vid ADHD psykologisk behandling av vuxen ADHD och är individuellt anpassad och rekommenderas av Regionalt vårdprogram ADHD vuxna 2010, Västra Götalandsregionen och Behandlingsprogram 2012 Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hos vuxna samt Neuropsykiatriska enheten för vuxna. Verksamhetsområde beroende och neuropsykiatri. Psykiatridivisionen, Uppsala. Den andra är Hesslinger (2010) gruppbehandling och är inriktad på färdighetsträning i grupp. Denna rekommenderas i Behandlingsprogram 2012 Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hos vuxna. Neuropsykiatriska enheten för vuxna. Verksamhetsområde beroende och neuropsykiatri. Psykiatridivisionen, Uppsala. Det Pågår en klinisk studie vid Karolinska institutet som jämför båda dessa behandlingar just nu och Viktor Kaldo Legitimerad psykolog, filosofie doktor klinisk psykologi är ansvarig för denna.

## Syfte

Undersöka hur KBT-behandling för vuxna med ADHD vuxna fungerar på ungdomar mellan 16-20 år.

Undersöka om terapeutmanualen och klientmanualen fungerar som de gör eller om de behöver modifieras på något sätt för att fungera i behandling av ungdomar.

Syftet är att efter denna undersökning ha införskaffat kunskap och erfarenheter som underlättar att erbjuda ungdomar behandling på våra respektive mottagningar.

## Frågeställningar

KBT-behandling för ungdomar med ADHD hur fungerar det att använda vuxenmanual?

Finns svårigheter med språk, praktiska exempel samt praktisk nytta i vardagen där manualen kan behöva anpassas efter en ungdom för att fungera i så fall vilka?

Vad tycker ungdomarna själva?

Finns hinder för att komma igång med psykologisk behandling?

Finns intresse för psykologisk behandling hos ungdomarna själva?

## Hypoteser

Att KBT vid ADHD psykologisk behandling av vuxen-ADHD (Safren, Perlman, Sprich & Otto, 2005) kan behöva modifieras på något sätt för ungdomar.

Kan vara svårt att få ungdomar som går på gymnasiet att delta i en så omfattande behandling.

## Metod

Enkät med frågor om intresse hos ungdomar mellan 16 och 20 år för att delta i psykologisk behandling och hinder för ett sådant deltagande skickades ut till alla ungdomar med diagnos ADHD eller ADD mellan 16 -18 år som hade pågående kontakt med Barn och ungdomspsykiatriska mottagningen i Nässjö och kommer från någon av de sex kommunerna Aneby, Nässjö, Eksjö, Sävsjö, Vetlanda och Tranås. Samsjuklighet inget hinder för utskick av enkät så det finns flera med mer än en diagnos. Enkäten har skickats till ungdomens adress enligt folkbokföringen. En påminnelse har efter två veckor skickats ut med ytterligare svarskuvert och enkät i en gul färg för att skilja sig från den första som var vit.

Två ungdomar mellan 16 och 20 år med ADHD/ADD som får genomgå KBT vid ADHD psykologisk behandling av vuxen-ADHD Safren et al. (2005) och svara på frågor i samband med sessionerna där även terapeuten för loggbok session för session. Se bilagor 2 och 3.

### **Deltagare i behandling**

Inklusionskriterier;

Diagnos ADHD/ADD

Ålder 16-20 år

17 eller mer på en självskattningsskala *Aktuella ADHD-symtom* se bilaga 8.

Att inga medicinjusteringar görs under behandlingen eller utvärderingstiden. Att inte påbörja eller ändra medicinering.

Inte använt droger under de senaste tre månaderna innan start av behandlingen.

Exklusionskriterier;

Samsjuklighet med missbruk, psykos eller annan psykiatrisk diagnos som kräver annan omfattande behandling

Hög suicidrisk

Organisk hjärnskada

IQ < 70

Allvarlig somatisk sjukdom som påverkar möjlighet att fullfölja behandlingen

Allvarlig depression som påverkar möjlighet att ta del av behandlingen

Annan pågående psykologisk behandling som är inriktad mot ADHD.

### **Design**

Deltagare i behandling som får KBT vid ADHD psykologisk behandling av vuxen-ADHD se bilaga 1. Att terapeuten försöka följa manualen och försöka få med det innehåll i sessionerna som presenteras i manualen. Att terapeuten efter varje session fyller i loggbok för behandlare se bilaga 4. Att Patienten svarar på feedback i slutet av varje session se bilaga 3.

Behandlingen följs upp med självskattning av aktuella ADHD-symtom som ingår i behandlingen. Varje session startar med att patienten fyller i självskattningen. I anknytning till session två är anhörig inbjuden. Att anhörig då får fylla i anhörigversion av aktuella ADHD-symtom. Självskattningsskala BDI II (Becks depressionsindex) och BAI (Becks

ångestinventorium) före och efter behandlingen. Uppföljning av behandlingen ca en månad efter avslutad behandling. Att patientens anhörige får möjlighet att åter fylla i aktuella ADHD-symtom anhörigversion till den uppföljande sessionen. Att i anslutning direkt efter sista sessionen i behandlingen intervjua patienten hur denne upplevt behandlingen se bilaga 7.

## **Metod**

Skattningsskalor före under och efter behandling. Skalor som ”Vuxen-ADHD självrapportskala Symtom-checklista som ingår som en del av varje session i arbetsmaterialet av KBT vid ADHD psykologisk behandling av vuxen-ADHD (Safren et al., (2005) för att se om symtomen sjunker med behandlingen se bilaga 8.

Becks Depressionsskala (BDI) före behandling i mitten och efter behandling. Skalan mäter depressionssymtom. Högre poäng innebär starkare depressionssymtom.

Becks Ångestinventering (BAI), före behandling, i mitten och efter behandling. Mäter ångestsymtom samt hur ofta testpersonen upplever dem.

Ungdomen får fylla i feedback efter varje session för att få patientens feedback på varje session och intervention, se bilaga 2.

Om någon av ungdomarna hoppar av behandlingen kommer denne att kontaktas för att försöka få svar på anledningen till avhoppet.

Semistrukturerad loggbok kommer att föras av behandlare i direkt anslutning efter varje session. se bilaga 3.

## **Datainsamlingsmetod**

Enkäter togs fram för att få fram intresserade deltagare en del av de frågor som ingår framkom vid telefonsamtal med tänkbara patienter se resultatdelen. Enkäterna är korta formulär med kryssalternativ och få helt öppna frågor. Designen uttänkt för att ge stöd åt en grupp som har koncentrationssvårigheter och brist på uthållighet som en del av sin problematik.

Feedbackformulär för att behandlingsdeltagare ska få möjlighet att utvärdera behandlingen session för session så detaljerat som möjligt men utan att bli för omfattande.

Loggbok för terapeut där session för session kan följas och utvärderas för att hitta möjligheter till eventuell anpassning av materialet vid ungdomsbehandling.

Övriga skattningsformulär som används är de rekommenderas i manualen för behandlingen.

## Genomförande

En patient tackade ja till behandling men efter bedömningsamtalet flyttade patienten till annan ort.

Tips om deltagande har bearbetats genom telefonsamtal med vårdnadshavare och tänkbara deltagare. Två stycken där det framkommit synpunkter att det är för mycket i skolan för att delta i en omfattande behandling. En med för mycket på fritiden för att vilja delta i behandlingen.

Tre som kommit som förslag från kollegor i teamet som haft exklusionkriterier som hindrat, en med pågående behandling utifrån OCD, två andra med byte av medicinering och upptrappning av denna. Dessa kontaktades aldrig med erbjudande.

Bortfall när det gäller enkäten som skickades är 37 stycken av 53. Nästan 70 % bortfall. Enkäten har skickats ut till 53 ungdomar 45 killar och 8 tjejer. Inkommit 16 svar varav ett utan att ha besvarat någon fråga.

## Reliabilitet och validitet

Insamlade data från två patienter och två behandlare ger endast en liten bild av det område som ska studeras. Dock kan studien ge ett underlag för om ungdomarna upplever svårigheter med en behandling som är utprovad för vuxna.

## Etiska överväganden

Att använda sin egen arbetsplats och sig själv i studien ger anledning till flera etiska överväganden. Finns risk att behandlaren försöker övertala patienten att stanna kvar i behandlingen då ett avhopp riskerar en liten studie.

Kan bli svårt att beskriva patienten så att denne inte går att känna igen när det är en nära process som vill följa de svårigheter och möjligheter som kan uppstå. När det är få patienter kan de inte redovisas på gruppnivå och om det då finns samsjuklighet som är viktig att redovisa så kan detta vara svårt med ett så litet underlag. Kan vara bra att använda hen om patienten då detta tar bort könsaspekten.

För ungdomar som inte är myndiga behövs vårdnadshavares godkännande. Kan ungdomen ta ställning till konsekvenserna av deltagandet när svårigheter att se långtgående konsekvenser är en del av problemet vid ADHD.

Missar ungdomen skolan för en metod som inte är utvärderad på ungdomar vilka konsekvenser kan det bli för ungdomen, särskilt om denne inte upplever sig få ut något positivt av vuxenbehandling för ADHD.

Den naturliga mognaden som finns hos ungdomar kan påverka resultatet mer än vad behandlingen gör om ungdomen är inne i en intensiv utvecklingsfas kan det vara svårt att avgöra nyttan av behandlingen.

Viktigt att behandlaren i första hand erbjuder patienter som de inte haft tidigare kännedom om då det kan påverka ungdomens feedback på behandlingen.

## Resultat

Till behandlingen rekryterades en deltagare som var 18 år och diagnostiserad med ADD. Den unge var helt medicinfri. Inom barn och ungdomspsykiatri kunde ingen deltagare rekryteras därför genomfördes en enkätstudie för att ta reda på anledningarna till detta.

Skattningar före behandlingen: BAI 37 p. BDI 34p. Aktuella ADHD-symtom; 36 p.

Skattningar efter behandling: BAI 36 p. BDI 26 p. Aktuella ADHD-symtom; 30 p.

Skattningar vid uppföljning: BAI 23 p. BDI 15. Aktuella ADHD-symtom; 31.

Antal återbud; tre stycken. Två pga. Sjukdom och ett pga. Missat bussen. Den aktuella sessionen flyttades då fram en vecka varför hela behandlingen är genomförd. Ett uppföljande samtal efter 7 veckor. Självskattningsformulär skickades hem till patienten inför uppföljningssamtal. Patienten hade glömt ta med anhörigskattningen. Det hen minns bäst från behandlingen är det beröm hen fick b.la. För sin kunnighet i att tänka rationella tankar.

### Resultat av feedback från patienten av den psykologiska behandlingen av ADHD

Aktuella ADHD- symtomskattning:

Session:	Poäng
1	28
2	31
2*	27*
3	32
4	39
5	33
6	33
7	31
8	28
9	33
10	29
11	29
12	30
Uppföljning	31
Uppföljning*	-

\* Anhörigskattning

## Feedback från patienten

Under första sessionen upplevde patienten att det var ”för mycket text på en gång” och ”började jag förstå att jag har ADD.”

Andra sessionen var det ”positivt att min anhörige var med.”

Under tredje sessionen var det ”svårt att behålla uppmärksamheten och lyssna” och ”lärde mig hur jag ska prioritera rätt.”

Session fyra lärde sig ”hur jag ska få hjälp i skolan med prioritering” och session var ”bra”.

Session fem framkom att hen lärde sig att organisera i skolan och i

session sex lärde sig hen om uppmärksamhetsspann och sessionen var ”intressant.”

Session sju ”tips hur jag ska behålla uppmärksamheten” Sessionen innehöll ”bra tips.”

Session åtta ”strategier för mitt tänkande” och sessionen ”gav mig strategier för tänkandet”.

Session nio ”beröm för mina redan använda rationella tankar” och ”allt var bra”

Tionde sessionen var det ”jobbigt att lyssna så länge men det gick”.

Elfte sessionen ”tålamodet att bli klar” var det som var svårt och i övrigt ”allt var bra” med sessionen.

I de övriga sessionerna bortsett från session 10 var det inget som upplevdes svårt att genomföra.

På frågan om patienten har förslag på hur man skulle kunna förbättra innehållet har inga synpunkter framkommit.

Hur meningsfull kändes dagens session på en skala 0 – 10?

Inte alls meningsfullt

Så meningsfullt som det går

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Session:	Skattning 1 – 10
1	9
2	10
3	8
4	8
5	6





Session	Skattning
1	7
2	10
3	5
4	8
5	5
6	8
7	7
8	8
9	7
10	6
11	7
12	5

Under session ett fick terapeuten uppfattningen att patienten gillade att se att fler har samma diagnos och svårigheter. Session fem som handlar att få till bra system för post och organisering vilket patienten redan hade ett system för men hen kom under sessionen på hur systemet kan överföras till skolan. Vi den tionde sessionen så märks det att hen använde de strategier vi arbetet med.

För mycket material i session ett med kapitel 1, 2 och 4 förslag att minska ner med ett kapitel. Tredje sessionens innehåll skulle behöva delas i två sessioner, förslagsvis delat upp på central målsättning och sedan gått över på prioritering. Session tio skulle tjäna på att bli mer aktivitet i sessionen.

Vid tolfte sessionen svarade patienten på en intervjuguide se bilaga 7. Patienten skulle rekommendera denna behandling ”speciellt till dem som inte har erfarenhet av ADHD”.

Skulle inte ha velat gå i gruppbehandling. Hen upplevde att denne hade mycket med sig innan behandlingen och tänker att ”om någon inte har erfarenhet ger det mera”. Trots detta skattar hen behandlingen som helhet till 7 på en skala mellan 0 till tio. Viktigaste hen har lärt sig är att hen ”känner jag insett att ADD faktiskt är ett problem, att det ”sitter i huvudet på riktigt”. Folk har alltid sagt till hen att det är en ursäkt för stökiga vuxna, elever”. Om hen fått denna behandling när hen var yngre ”tror det skulle ha gått bättre i skolan tidigare”. Funderade aldrig över att hoppa av behandlingen. Tror inte att det är något som saknats i behandlingen. Allt i behandlingen ”har gett litet, mer eller mindre”. Tycker behandlingstiden ”gått jättefort”. Antalet sessioner var ”lagom”. På frågan har du hunnit öva hemma som du velat ”mmm”. Anser att frågeformulären varit till nytta. Viktig information inför kommande behandlingar ”kan bli jobbigt när det blir långa tider av prat av terapeuten, stå ut för det är värt det”

Vad gäller skattningsskalorna så skiljde det 14 poäng på patientens BAI-skattning före 37 poäng och efter behandling 23 poäng. Skattning på aktuella ADHD symtom var en sänkning från 36 före till 30 efter och vid uppföljningen skattade hen 31 poäng. Värt att notera att före behandlingen skattade hen 15 poäng i delskalan *mycket ofta* och vid uppföljningen hade hen

ingen skattning som *mycket ofta*. När det gäller egenupplevda symtom framgår i studien av Antshel et al.,(2012) att ungdomarna själva rapporterade mindre förändringar än de vuxna. Största skillnaden ses på BDI skattningen som var 34 poäng före och 26 poäng efter och vid uppföljningen skattade hen 15 poäng. I den studie Safren et al., (2005) utförde kunde man också se att depression symtomen minskade efter behandling.

## Resultat enkäter

Enkäter skickades ut till 53 ungdomar mellan 16-18 år varav 45 killar och 8 tjejer. Inkommit sexton svar varav en lämnat enkäten helt obesvarad. Fyra tjejer och elva killar har svarat. Fem är 16 år och tio är 17 år. Sex stycken har angivit att de har ADD fem killar och en tjej. Nio har angivit ADHD varav tre tjejer och sex killar. Alla har angivit att de medicinerar för ADHD eller ADD.

Om jag blev erbjuden behandling för ADHD/ADD kryssa för vad som stämmer in på dig:

Fungerar bra vill inte ha behandling	2
Inte ha behandling just nu	5
Vill ha behandling i grupp	2
Vill ha behandling ensam	5
Vill ha behandling med familjen	4
Annat	1

Annat: eller med familj och ensam

Vad skulle kunna vara ett hinder för dig att gå i behandling:

Långa resor	6
För mycket i skolan just nu	7
För mycket på fritiden	1
Ingen som kan skjutsa mig	2
Kan inte vara borta från skolan	6
Annat	4

Annat: Behöver inte gå dit; vill inte; jag vill bara inte; vill veta innan vad det är för gruppträck;

Vad skulle göra det lättare för dig att gå i behandling:

Kvällstid	3
På skolan	5
Nära där jag bor	9
Inte var så många gånger	0
Få med någon vuxen	0
Annat	4

Annat: få va själv; jag vill inte; vill inte; inte intresserad

Jag skulle vilja ha någon annan form av behandling:

Stödsamtal ensam	5
Stödsamtal med familjen	1
Utbildning i fakta om ADHD/ADD	2
Träffa andra ungdomar med ADHD/ADD	7
Information till mina lärare	5
Information till föräldrar	2
Föreläsning om ADHD/ADD	3
Filmtips	3
Tips om websidor	2
Behandling över internet	1
Boktips	0
Annat	4

Annat: inte intresserad! Fungerar bra med medicin; vill inte; vill inte ha någon behandling;  
Föreläsning på skolan till alla elever och anställda i stort om vad ADHD/ADD innebär;

Två har angivit att det fungerar bra just nu och att de inte vill ha behandling. Fem att de inte vill ha behandling just nu. Två önskar gruppbehandling medan flera önskar enskilt eller med familjen.

Hinder är att sex stycken angett att de inte kan vara borta från skolan och sju att de har för mycket i skolan just nu. Sex har angett långa resor och två att ingen kan skjutsa dem. Några uttrycker att de inte är intresserade.

Att underlätta skulle främst vara närhet till där man bor eller på skolan.

Behandling över internet är bara en som uttryckt önskemål om medan tre önskat föreläsning om ADHD/ADD. Ingen av de som svarat har önskemål om boktips medan det finns önskemål hos tre om filmtips och två om tips på websidor. Fem har önskat information till sina lärare och två information till föräldrarna. Sju önskar kontakt med andra ungdomar med ADHD och ADD och fem uttrycker önskemål om stödsamtal ensam.

En kommentar från föräldrar är ett tillägg på en av enkäterna: ”*Vi (föräldrar) skulle*

*jättegärna vilja att han fick någon slags behandling. Det här skulle varit en jättebra möjlighet för vi tycker att han verkligen behöver hjälp. Men han vill absolut inte själv! Vad kan vi göra??*”

## Diskussion

Syftet var att undersöka hur KBT-behandling för vuxna med ADHD eller ADD fungerar på ungdomar mellan 16-20 år. Svårigheten att hitta ungdomar som var villiga att gå in i behandlingen hade vi inte räknat med. Då antalet patienter med ADHD och ADD är många på de två mottagningarna studien utgick från var hypotesen att det skulle finnas ett stort intresse. Svårigheter att rekrytera ungdomar till behandling resulterade i beslutet att undersöka möjliga orsaker till detta med en enkät om orsakerna till att det var svårt att rekrytera patienter inom barn och ungdomspsykiatriska mottagningen.

Den behandling som genomfördes med Safren (2012) KBT vid ADHD psykologisk behandling för vuxen ADHD fungerade för det mesta bra att administrera. Det framkom både från patient och terapeut att i vissa sessioner var det för mycket information från terapeuten och då blev det svårt för patienten att behålla uppmärksamheten. I introduktionen för terapeuten i manualen förklaras att det är viktigt att repetera för att de nya färdigheterna ska läras in och införlivas hos patienten så även om det är tråkigt så är det av nytta, vilket patienten bekräftade med orden ”*stå ut för det är värt det.*”. Intressant är att notera att även om patienten vid uppföljningen fortfarande upplever ADHD symtom så upplever hen dem inte som lika starka som tidigare.

Den informationen som framkommit av enkäten kan användas för planering av insatser enskilt eller i grupp för målgruppen. Att arbeta i landsbygdskommuner med begränsade kommunala kommunikationer gör att många ungdomar har svårt att ta sig till en regelbunden behandling. Gymnasieskolans krav på närvaro och tempo gör att många ser detta som ett hinder i behandlingen. Frågan är vad som är samhällsekonomiskt bäst. En ungdom som missar en del i skolan men som hittar strategier att hantera sin ADHD/ADD eller att denne är i skolan men inte kan ta till sig kunskapen på ett effektivt sätt. Kanske kan en del behandling samplaneras med skolhälsovård och vara en valbar kurs eller en del av introduktionsprogrammet som en del av våra patienter kommer till då de inte uppnår E i betyg på tillräckligt många ämnen.

Förvånande för oss är att inte fler efterfrågade internetbehandling då många tillbringar stor del av sin fritid vid datorn.

Tänkvärt är att ingen efterfrågade boktips som ofta är det som föräldrar och ungdomar förses med. Kanske lättare att ta till sig information via föreläsning eller film. Då nästan hälften uttrycker önskemål om att träffa andra ungdomar kanske en föreläsningkväll med film skulle kunna vara ingången för att nå fler ungdomar med vidare behandling. Att även där samarbeta med skolhälsovården kan vara en framgångsfaktor.

Risk att det endast blir redan relativt välfungerande ungdomar med ADHD/ADD som kommer till KBT-behandling medan ungdomar med större svårigheter inte kan delta i behandling.

Att bo nära eller långt i från mottagningen kan vara en faktor som spelar in för möjlighet att delta i behandling. Att bo långt ifrån kan kräva hjälp med transport och medföra större frånvaro från skola.

Denna studie är mycket begränsad så det är inte möjligt att dra några generella slutsatser. För detta krävs ytterligare studier för att undersöka om de resultat denna studie visat upprepar sig på fler ungdomar och med fler behandlande terapeuter.

## Referenser

- Antshel, K. M., Faraone, S.V., Gordon, M. Cognitive Behavior treatment Outcomes in Adolescent ADHD. *Journal of Attention Disorders* 2012 XX(X)1-13
- Engdahl, E., Jernling, C. *Färdighetsträning för vuxna med ADHD: en klinisk studie av behandlingens effekt*. Lunds University's studets theses database 2012.
- Fayyad, J. De Graaf, R., Kessler, R. et al. *Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder*. *British Journal of Psychiatry* 2007;190:402
- Hesslinger, B., Philipsen, A., Richter, H. *Psychoterapie der ADHD im Erwachsenenalter*. (2004). Svensk version Hogrefe Psykologiförlaget AB, 2010. Hirvikoski, T., Philgren, C., Waaler, E., Larsson, M., Alfredsson, J. (2010). *Psykoterapi för vuxna med ADHD Arbetsbok och CD*.
- Hirvikoski, T., Haaparanta, C., Brar, A., & Talvik, M. *Psykoterapi – ett komplement till läkemedel vid ADHD hos vuxna*. *Läkartidningen* nr 11 2010 volym 107.  
www/lakartidningen.se/sok-arkiv/
- Information från läkemedelsverket 1:2009. *Läkemedelsbehandling av ADHD – Ny rekommendation*. [www.lakemedelsverket](http://www.lakemedelsverket). Rekommenderade läkemedelsbehandlingar ADHD.
- Kadesjö, B., Bejerot, S., Carlshamre, U., Nylander, L., Råstam, M., Saletti, E., Scharin, M., Söderholm, A., Beckman, V. 2007 *Så här kan man göra vägledningsdokument ADHD hos vuxna*. Socialstyrelsen.
- Kutsscher, M. L., Attwood, T., Wolff R. R. (2010) *Barn med överlappande diagnoser ADHD, inlärningssvårigheter, Asperger, Tourette, bipolär sjukdom med flera* Natur och Kultur Stockholm, original 2005 *Kids in the Syndrome Mix of ADHD, LD, Asperger's Tourette', Bipolar, and More!*
- Le, H.H., Hodgkins, P., Postma, M.J., Kahle, J., Sikirica, V., Setyawan, J., Erder, M.H., Doshi, J.A. *Economic impact of childhood/adolescent ADHD in a European setting: the Netherlands as a reference case*. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2013 Oct 29
- Lundh, A., Forsman, M., Serlachius, E., Lichtenstein, P., Landén, M. *Outcomes of child psychiatric treatment*. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2012:1-11
- Mikael, M. 2012 *En långsiktig gemensam handlingsplan för Psykisk hälsa inom Sveriges kommuner och landsting kongressperioden 2012-2016*, SKL 2012 ISBN:978-91-7164-817-4 Tryck: ABA Kopiering AB
- Mogia, M., Hechtman, L. *Cognitive Behavior Therapy for Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Review of Recent Randomized Controlled Trials*. *Curr Psychiatry Rep*(2012) 14:561-567
- MINI-D IV Diagnostiska kriterier Enligt DSM-IV-TR*. Pilgrim Press 2000.

- Polanczyk, G., De Lima, M.S., Horta, B.L., Biederman, J., Rohde, .L.A. *The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaression analysis*. Am J Psychiatry 164:942-948 2007)
- Rostain, A.L., Ramsey, J.R. *A combined treatment approach for adults with ADHD – results of an open study of 43 patients*. J Atten Dirord. 2006:10:150-9.
- Safren, S., Perlman, S., Sprich, S., Otto, M. (2012). *KBT vid ADHD psykologisk behandling av vuxen – ADHD Klienthandbok* (K. Bergström, övers.) Borås Recito förlag. (originalarbete publicerat 2005).
- Safren, S., Perlman, S., Sprich, S., Otto, M. (2012). *KBT vid ADHD psykologisk behandling av vuxen – ADHD Terapeutmanual* (K. Bergström, övers.) Borås Recito förlag. (originalarbete publicerat 2005).
- Safren, S.A., Otto, M.V., Sprich, S., Winett, C.L., Wilens, T.E., Biederman, J. *Cognitive-behavioral therapy for ADHD in medication-treated adults with continued symptoms*. Behaviour research and therapy 2005; 43:831-42. WWW.elsevier.com/locate/brat.
- Skolverkets utbildningsstatistik Slutbetyg i grundskolan våren 2013 PM 2013-09-30 korrigerat 2014-01-17 71-2013:28
- Socialstyrelsen(2004) *Kort om ADHD hos barn och vuxna*. En sammanfattning av Socialstyrelsens kunskapsöversikt ISBN 91-7201-854-2
- Socialstyrelsen (2010) *Barn som utmanar -Barn med ADHD och andra beteendeproblem, 2010* Socialstyrelsen ISBN: 978-91-86-301-95-8 Tryck: Edita Västra Aros, Västerås.
- Socialstyrelsens kunskapsöversikt om ADHD hos barn och vuxna. 2004. ISBN 91-7201-854-2 Artikel nr 2004-110-7Kort om ADHD hos barn och vuxna En sammanfattning av Socialstyrelsens kunskapsöversikt.
- Weiss M., Murray C., Wasdell M., Greenfield B., Lauren G., Hetchtman L. A randomized controlled triel of CBT therapy for adults with ADHD with and without medication. *BMC Psychiatry* 2012, 12:30
- Young, S., Bramham, J.(2012) *Cognitive-Behavioural Therapy for ADHD in Adolescents and Adults A Psychological Guide to Practice Second edition* John Wiley & sons, Ltd



## Bilaga 1

Här följer en kort beskrivning av KBT vid ADHD psykologisk behandling av vuxen-ADHD innehåll och upplägg från terapeutmanualen;

Modul ett: Psykoedukation, organisering och planering

Session 1: Psykoedukation och introduktion till färdigheter i organisering och planering.

Session 2: Involvera en anhörig.

Session 3: Organisera stora uppgifter.

Session 4: Problemlösning och att hantera till synes övermäktiga uppgifter.

Session 5: Organisera papper.

Modul 2: Minska distraherbarhet.

Session 6: Mäta uppmärksamhetsspann och tekniken stäng ute störande stimuli.

Session 7: Anpassa din omgivning.

Modul 3 Adaptivt tänkande.

Session 8: Introduktion till en kognitiv modell av ADHD.

Session 9: Adaptivt tänkande.

Session 10: Repetition och genomgång av färdigheter i adaptivt tänkande.

Modul 4 Kompletterande färdigheter.

Session 11: Tillämpa färdigheterna vid uppskjutande.

Session 12: Återfallsprevention.

Klientmanualen beskriver varje sessions innehåll och syftet är att klienten ska få information både skriftligt och muntligt. Varje session bygger vidare på den tidigare sessionen och inleds med repetition av de färdigheter som man arbetade med i den tidigare sessionen. Den första modulen som innehåller organisering och planering ligger till grund för resten av behandlingen. Rekommenderas att man inte går vidare till nästa steg innan klienten lärt sig färdigheterna. Varje session bygger på en fast struktur och inleds med att man fastställer dagordning. Sessionen inleds med att gå igenom förra veckans hemuppgift och i både terapeutmanualen och klienthandboken finns en checklista som ska användas för att notera vilka hemuppgifter som är gjorda och inom vilka områden klienten behöver träna mer. Klienten får varje vecka fylla i självskattningsformulär som mäter ADHD-symtom Barkley & K. R. Murphy (1998), *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder; A clinical workbook* (2 uppl.) New York: Guilford Press. Självskattningsformuläret finns med i både terapeut- och

klientboken. Nyttan med detta är för att se om behandlingen har någon effekt. Formuläret aktuella ADHD-symtom finns återgivet i bilaga 6.

Exempel på svårigheter som tas upp i terapeutmanualen är att det kan bli svårigheter för klienten med uppmärksamhet och närvaro och följsamhet i behandlingen. En annan svårighet som beskrivs kan vara att klienten har svårt att hålla sig till ämnet för sessionen. I manualen betonas vikten av att på tidigt stadium ta upp dessa frågor för diskussion med klienten. Ett annat problem som kan uppstå är att klienten känner sig orolig eller hopplöshet inför förändring. I manualen föreslås att terapeuten erbjuder sig att denne kommer att hjälpa till med gradvis förändring och att även uppmuntra klienten i att förändring är möjlig. Man kan även presentera förändring som experiment som man provar för att sedan välja vilket beteende man vill fortsätta med.

## Bilaga 2

### Informationsbrev till deltagare i KBT-behandling vid ADHD

Jag går just nu på Psykoterapeutprogrammet i Linköping. Jag vill pröva att behandla ADHD med kognitiv beteendeterapi enligt en modell som är översatt till svenska och som har utformats för vuxna med ADHD. Jag ser att behovet är stort även hos ungdomar och unga vuxna med ADHD att få psykologisk behandling för ADHD och vill undersöka om materialet behöver anpassas för ungdomar.

Det innebär för dig att du kommer få detta brev med skattningsskalor att fylla i och ta med till första besöket eller skicka in i bifogat svarskuvert. Jag skickar även med skattningsskalor till någon i din familj som hon/han/de kan skicka in i bifogat svarskuvert. Du kommer senare att få fylla i dessa en gång i mitten av behandlingen och en gång vid slutet. Du kommer även få tycka till om materialet och mitt sätt att lära ut det under tiden behandlingen pågår.

Vi träffas 14 gånger, en timme varje gång.

Det kommer vara en träff per vecka i 14 veckor.

Du kommer att få en arbetsbok att följa i behandlingen och det är viktigt att du tar den med dig till varje session.

Om du blir sjuk eller av annan anledning inte kan komma så ring mig.

Materialet som jag samlar in från dig kommer redovisas i en studentuppsats på ett aidentifierat sätt så att det inte går känna igen.

Om du vill se resultatet så kan du få en kopia av uppsatsen när den är klar.

Deltagandet i detta är helt frivilligt så du kan när som helst säga att du inte vill delta och det inverkar inte på din möjlighet att få behandling för din ADHD.

Tacksam om du vill hjälpa oss att få bättre kunskap så fler får möjlighet till psykologisk behandling än det är idag.

Tack på förhand!

Jag som skriver detta heter

Du kan nå mig på telefon;



## Bilaga 4

Loggbok för behandlare

Sessionsnummer och datum;

Vid uteblivet besök anledning;

Hann vi med materialet som var planerat för sessionen?

Om inte beskriv varför;

Fanns det några svårigheter att administrera materialet?

I så fall vilken/vilka;

Framkommer något annat som stör behandlingen;

Om ja beskriv vad;

Fungerade hemuppgiften?

Om inte orsak till detta?

Fick patienten med sig materialet;

Om inte varför?

Vilken nytta tänker du att sessionen haft för patienten skatta 0 till 10

0= ingen alls, till 10 = maximal nytta.

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Övrigt du vill tillägga;

Finns förslag på förbättringar av dagens session?

## Bilaga 5

### Informationsbrev till dig som fått denna enkät

Jag går just nu på Psykoterapeutprogrammet i Linköping. Jag vill pröva att behandla ADHD/ADD med kognitiv beteendeterapi enligt de två modeller som är översatta till svenska och som har utformats för vuxna med ADHD/ADD. Jag undrar nu hur behovet ser ut hos ungdomar med ADHD/ADD.

Det innebär för dig att du får fylla i denna enkät som skickas till ungdomar mellan 16 och 18 år i Högländets sex kommuner, Nässjö, Aneby, Eksjö, Sävsjö, Vetlanda och Tranås. Skicka tillbaka enkäten i bifogat svarskuvert.

Du svarar helt anonymt, skriv inte namn på enkäten.

Materialet som jag samlar in från dig kommer redovisas i en studentuppsats på ett aidentifierat sätt så att det inte går känna igen.

Deltagandet i detta är helt frivilligt men jag vore tacksam för ditt svar så vi kan planera vidare för en eventuell behandling i grupp eller enskilt för ungdomar.

Tack på förhand!

Jag som skriver detta heter Inger Myrlander och är specialistsjuksköterska på Barn och ungdomspsykiatriska mottagningen i Nässjö.

Du kan nå mig på telefon 0380-553635 om du har frågor

## Bilaga 6

Ringa in det som bäst passar in på dig, du kan ringa in flera svar på samma fråga.

Jag som svarar är		kille	tjej
Jag är	16 år	17 år	18 år
Jag har	ADD	ADHD	
Jag medicinerar för ADHD/ADD		Jag medicinerar inte för ADHD/ADD	

Det finns två KBT- behandlingar för vuxna översatta till svenska på 12-14 gånger antingen i grupp med 7-9 deltagare eller enskilt(ensam)med en behandlare lika många gånger. Tiden för varje gång är 1-2 timmar. Behandlingen är en gång per vecka under en termin.

**1. Om jag blev erbjuden en behandling för ADHD/ADD kryssa för vad som stämmer in på dig:**

Jag tycker det fungerar bra idag och vill inte ha behandling

Jag vill inte ha behandling just nu                      Jag vill ha behandling i grupp

Jag vill ha behandling med min familj                      Jag vill ha behandling ensam                      Annat

Om du svarat annat skriv vad: \_\_\_\_\_

**2. Vad skulle kunna vara ett hinder för dig att gå i behandling:**

Långa resor                      För mycket i skolan just nu                      För mycket på fritiden

Ingen som kan skjutsa mig    Kan inte vara borta från skolan                      Annat

Om du har svarat annat skriv vad: \_\_\_\_\_

**3. Vad skulle göra det lättare för dig att gå i behandling:**

Att den fanns på kvällstid    Att den finns på skolan                      Att den finns nära där du bor

Att det inte var så många gånger                      Att jag får ha med någon vuxen                      Annat

Om du har svarta annat skriv vad: \_\_\_\_\_

**4. Jag skulle vilja ha någon annan form av behandling:**

Stödsamtal ensam                      Stödsamtal med familjen                      Utbildning i fakta om ADHD/ADD

Träffa andra ungdomar med ADHD/ADD    Information till mina lärare    Information till föräldrar

Föreläsning om ADHD/ADD                      Filmtips                      Boktips

Tips om websidor                      Behandling över internet                      Annat

Om du har svarat annat skriv vad: \_\_\_\_\_

Bilaga 7

## **Intervjuguide**

**Skulle du rekommendera någon annan att gå den här behandlingen?**

**Skulle du hellre velat gå i en gruppbehandling?**

**När du sammatagaet ser på hela behandlingen hur stor nytta tycker du att du haft av denna?**

**Ex.0-10, 0= ingen nytta och 10 =maximal nytt**

**Vad är det viktigaste du har lärt dig?**

**Om du blivit erbjuden denna behandling när du var yngre, skulle det gjort någon skillnad**

**Har du någon gång övervägt att hoppa av behandlingen?**

**Är det något som du saknat i behandlingen?**

**Är det något du tycker varit oviktigt för dig i själva behandlingen?**

**Var det för många, för få eller lagom antal sessioner?**

**Har du hunnit öva hemma som du har velat?**

**Har frågeformulären du fyllt i varit till nytta för dig?**

**Vad tycker du är viktigt att ha med i en information till de som ska genomgå behandlingen i framtiden?**



## Bilaga 8

Formulär: Aktuella ADHD-symtom

vecka:

Instruktion: Kryssa för det svar som bäst beskriver hur du betett dig under den senaste veckan.

		Aldrig/ sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta
1	Är ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel i mitt arbete				
2	Rör mina händer eller fötter eller kan inte sitta still				
3	Har svårt att bibehålla uppmärksamhet på uppgifter eller roliga aktiviteter				
4	Lämnar min plats i situationer då jag förväntas sitta kvar				
5	Lyssnar inte när jag blir tilltalad				
6	Känner mig rastös				
7	Följer inte instruktioner och misslyckas med att avsluta arbetsuppgifter				
8	Har svårt att sysselsätta mig med fritidsaktiviteter eller har svårt att göra roliga saker på ett lugnt sätt				
9	Har svårt att organisera uppgifter och aktiviteter				
10	Känner mig «på språng» eller «på högvarv»				
11	Undviker, ogillar eller är motvillig till att utföra arbete som kräver mental uthållighet				
12	Pratar överdrivet mycket				
13	Tappar bort saker som behövs för uppgifter och aktiviteter				
14	Kastar ur mig svar på frågor innan frågeställaren talat färdigt				
15	Är lätt distraherad				
16	Har svårt att vänta på min tur				
17	Är glömsk i det dagliga livet				
18	Avbryter eller inkräktar på andra				

Från R. A. Barkley & K. R. Murphy (1998), *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Clinical workbook* (2 uppl.). New York: Guilford Press.