



### Faktorer som främjar och förhindrar tillgången till och användningen av stödtjänster för barn och ungdomar med ADHD-symtom (n = 30 undersökningar)<sup>1</sup>:

#### Främjande faktorer

##### **Förstärkande av föräldrarnas valfrihet och samarbete** (n = 7 undersökningar)

- Föräldrarna betonade vikten av att erkänna expertis som gäller det egna barnet (n = 3), till exempel när man väljer den mest lämpliga behandlingsformen för barnets behov bland flera olika alternativ (n = 1).
- Föräldrarna uppskattade samarbetet med hälsovårdspersonal som genomförde personcentrerad vård på ett övergripande och jämlikt sätt, vilket möjliggjorde långvariga vårdrelationer (n = 3).
- Hälsovårdspersonalens förståelse för familjens situation och nära samarbete med familjen främjade vårdkontinuiteten och goda vårdresultat (n = 3).

##### **Undervisningstjänster som en integrerad del av servicekedjan** (n = 10 undersökningar)

- Utbildningsväsendet spelade en aktiv roll när det gällde att identifiera barnens utvecklings- och beteendeproblem och att berätta för föräldrarna om problem som rörde barnen (n = 3).
  - Skolorna erbjöd ett brett utbud av stöd och tjänster, till exempel rådgivning för att söka vård och hitta individuellt stöd (n = 2).
- Utbildningspersonalen hjälpte hälsovårdspersonalen med bedömning och diagnosticering av ADHD genom att erbjuda viktig information och vårdinterventioner (n = 2).
  - Föräldrarna hänvisades ofta till en hälsovårdsspecialist första gången från skolan efter att ett barns risk för ADHD identifierats (n = 3).
- Samarbetet mellan skolor och hälsovårdspersonal kunde bidra till bättre vårdresultat och stödjande koordineringen och smidigheten av vård (n = 1).

Resultaten fortsätter på nästa sida

#### BAKGRUND

ADHD (*attention-deficit hyperactivity disorder*) är en utvecklingsrelaterad aktivitets- och uppmärksamhetsstörning som försämrar funktionsförmågan hos barn, ungdomar eller vuxna. Globalt förekommer ADHD hos 3,6–7,2 procent av 6–18-åringar och 2,5–3,4 procent av vuxna. De viktigaste symtomen på ADHD är uppmärksamhet, överaktivitet och impulsivitet.<sup>2</sup> ADHD hos barn och ungdomar kan ha en betydande inverkan på deras psykologiska, sociala och ekonomiska funktionsförmåga samt på hela familjens livskvalitet och välbefinnande<sup>2,3,4</sup>. Dessutom kan obehandlad ADHD hos barn och ungdomar ha långtgående effekter, till exempel ökad risk för psykiska problem i vuxen ålder<sup>4</sup>.

Det är anmärkningsvärt att barn och ungdomar med ADHD använder hälsovårdstjänster i betydligt mindre utsträckning än andra i samma ålder, trots deras behov av tjänster<sup>5</sup>. Tidig identifiering av ADHD och tillgång till vård är det primära för att förebygga negativa effekter. Dessutom ska vården vara långsiktig och dess kontinuitet ska säkerställas särskilt under övergångsfasen<sup>2</sup>. Tillgången till vård för barn och ungdomar är emellertid fortfarande en utmaning i många europeiska länder<sup>6</sup>. För att trygga vården av barn och ungdomar med ADHD-symtom och utveckla stödtjänsterna är det viktigt att granska faktorer som främjar och förhindrar tillgängligheten till tjänster.





### Förhindrande faktorer

#### **Brister i hälsovårdspersonalens, lärarnas och föräldrarnas kunskaper och identifiering av symtom (n = 17 undersökningar)**

- Hälsovårdspersonalen identifierade inte alltid situationen eller var inte beredda att agera för barnet och kunde ignorera föräldrarnas oro eller ifrågasätta ADHD-diagnosen eller vårdplanen (n = 3).
- En nedvärderande attityd kunde leda till frustration hos föräldrarna när de fick kämpa för att få yrkespersonalen att identifiera sin oro för barnets situation (n = 2) och fick dem att känna sig stämplade som dåliga föräldrar (n = 1). Lärarnas brist på förståelse för barnens ADHD kunde försämra möjligheterna att få stöd för barn som behövde stöd (n = 4).
- Föräldrarnas bristande förmåga att känna igen och erkänna sitt barns ADHD kunde fördröja sökandet till stödtjänster (n = 10) och göra det svårt för dem att engagera sig i behandlingen av ADHD (n = 1). Föräldrarna identifierade till exempel inte alltid barnets beteende som problematiskt, de kunde tänka att barnet skulle återhämta sig, eller så kunde attityder och felaktiga uppfattningar relaterade till föräldraskap påverka saken (n = 5).
  - Föräldrarna kunde till exempel tro att barnet var olydigt eller att hyperaktivitet var en del av normal tillväxt (n = 1).
  - Föräldrarna ville inte alltid erkänna möjligheten att deras barn kunde uppfylla kriterierna för ADHD-diagnos (n = 1) eller förnekade problemet, trots att symtomscreeningen i skolan visade att barnet hade en risk för ADHD (n = 1).
- Föräldrarna visste inte hur de skulle söka lämpliga tjänster (n = 4). De kunde uppleva det som komplicerat att navigera i tjänstesystemet (n = 1), särskilt när det fanns väldigt lite vägledning att få (n = 1). Detta kunde leda till förseningar i sökandet av hjälp (n = 2).
  - Brister i informationen om stödtjänstesystemet var: var man kan söka hjälp eller vem man kan kontakta (n = 4) samt information om olika vårdalternativ (n = 1). Föräldrarna kunde tro att ingen hjälper deras barn eller att de stödtjänster som tillhandahålls av yrkespersonal som är insatta i ADHD-symtom inte är avsedda för deras barn (n = 1).

Resultaten fortsätter på nästa sida

### MATERIAL OCH METODER

Evidenstipset baserar sig på en systematisk översikt<sup>1</sup> som publicerades 2024. Syftet med översikten var att undersöka faktorer som förhindrar och främjar tillgången till och användningen av ADHD-tjänster för barn och ungdomar (≤ 18 år). Materialet i översikten bestod av 30 undersökningar, varav 15 var kvantitativa, 13 kvalitativa och 2 multimetodundersökningar. I undersökningarna av barn och ungdomar hade minst 50 % en uppmärksamhets- och överaktivitetsstörning eller symtom som tydde på det. Dessutom inkluderades undersökningar med föräldrar eller andra vårdnadshavare till barn och ungdomar med ADHD-diagnos samt lärare och hälsovårdspersonal. Undersökningarna genomfördes 2012–2023 i Nordamerika (17), Europa (6), Mellanöstern (2), Öst- (3) och Sydasiens (1) och Sydamerika (1). Undersökningarna bedömdes i huvudsak vara av hög kvalitet. Resultaten analyserades genom narrativ syntes. Översiktens metodologiska genomförande beskrivs närmare i den ursprungliga publikationen<sup>1</sup>.

Kvaliteten på översikten bedömdes enligt JBI:s kriterier för bedömning av systematiska översikter\*\*.

### ANVÄNDBARHET I FINLAND

Vid tillämpningen av resultaten är det bra att beakta att de baserar sig på internationella undersökningar och att alla undersökta tjänster inte är direkt jämförbara med det finländska tjänstesystemet. De faktorer som identifierades i resultaten är dock viktiga att beakta även i de finländska stödtjänsterna för barn och ungdomar med ADHD-symtom. Resultaten kan tillämpas vid utvärdering och utveckling av stödtjänster. Resultaten kan även användas för att utveckla kompetensen hos personal som arbetar med barn och ungdomar inom socialtjänst, hälsovård, fostran och undervisning.



### Förhindrande faktorer

#### Remisser, väntetid och logistik (n = 21 undersökningar)

- Enligt föräldrarna var de långa väntetiderna för remiss och tillgången till vårdbedömning vanliga hinder för att söka sig till stödtjänster (n = 5).
  - I Europa kunde till exempel lokala variationer i vårdstigar och tjänstemodeller leda till att man fick vänta 3–18 månader på en officiell diagnos (n = 1).
  - Föräldrarna upplevde att det var svårt att nå vissa tjänster inom barn- och ungdomspsykiatri eftersom barnets symtom inte ansågs tillräckligt allvarliga (n = 1), tillgången till stödtjänster var dålig (n = 2) och det var brist på kompetent hälsovårdspersonal (n = 1).
- Problem relaterade till att söka stödtjänster och utnyttja dem var bland annat:
  - kostnader för stödtjänster och tillhörande kostnader (t.ex. resekostnader) samt familjens ekonomiska svårigheter (n = 7),
  - dåliga transportförbindelser till stödtjänster (n = 3),
  - tidsbrist, föräldrarnas oflexibla arbetstider och tidtabeller för barnets skola eller hobbyer (n = 5),
  - samtidiga andra beteenderelaterade störningar (såsom trotsyndrom, ODD), som ökar användningen av psykiatriska tjänster (n = 1) och förhindrar engagemang i terapiinterventioner (n = 1),
  - olika faktorer som påverkar vårdnadshavarnas vilja att söka tjänster, såsom försäkringar, mammans utbildningsnivå, familjens inkomster, familjestruktur och geografiska avstånd (n = 4).

#### Stigma\* (n = 12 undersökningar)

- Stigmatisering identifierades som ett stort hinder för diagnos och vård av ADHD under hela processen för att nå och använda stödtjänster (n = 12).
- Föräldrarna och hälsovårdspersonalen kunde uppleva ADHD som en stämplande diagnos (n = 1). Denna upplevelse kunde delvis förklara förseningar i samband med barnens första besök (n = 1).
- Föräldrarna kunde uppleva att det var svårt att diskutera barnets ADHD med hälsovårdspersonalen (n = 1) eller med den egna familjen (n = 1), på grund av rädsla, skamkänslor eller för att de kände sig dömda (n = 3).
- Social stigmatisering av att överanvända läkemedel kunde orsaka osäkerhet och motstånd mot att påbörja medicinering hos vårdnadshavarna (n = 3).
- Stigmatiseringen i skolorna kunde öka på grund av lärarnas bristande kunskaper samt ett striktare ingripande i elevernas beteende på grund av ADHD-symtom (n = 1).

*\*Stigma eller skamstämpel innebär att man har en negativ föreställning om en person eller att hen stämplas på grund av sin bakgrund, åsyn, sina handlingar eller till exempel sin sjukdom. Stigma kan yttra sig till exempel som fördomar, skuldbeläggning, orättvis och diskriminerande behandling eller stämpling.<sup>7</sup>*

# Vilka faktorer främjar eller förhindrar tillgången till och användningen av stödtjänster för barn och ungdomar med ADHD-symtom?



### ASPEKTER FÖRKNIPPADE MED ETNISK BAKGRUND

Den systematiska översikten bestod av internationella undersökningar som belyste även olika etniska aspekter av tillgänglighet till och användning av stödtjänster, t.ex. tillgång till vård eller diskriminering i samhället. ADHD-stigmatisering kunde till exempel vara förknippad med etnicitet ( $n = 3$ ), och då kunde föräldrarnas erfarenheter av rasdiskriminering påverka deras möjligheter att få och använda stödtjänster ( $n = 2$ ). I en undersökning i USA konstaterades dessutom att ADHD-diagnosens stigmatiserande karaktär i en minoritetsgrupp kunde orsaka att till exempel läraren var ovillig att erkänna barnets eventuella ADHD-symtom, för att undvika att stigmatisera barnet eller hela minoritetsgruppen ( $n = 1$ ).

I den finländska kontexten är det till exempel viktigt att säkerställa att de som behöver stödtjänster har tillräckliga språkkunskaper för att kunna få tillgång till dessa tjänster, eller alternativt har tillgång till tolktjänster och information om tillgängliga tjänster på sitt eget språk.

### SAMMAN- FATTNING

Med tanke på tillgängligheten till och användningen av stödtjänster för barn och ungdomar med ADHD är det viktigt att förstärka kunskaperna inte bara hos hälsovårdspersonal, utan också hos lärare och föräldrar, så att ADHD-symtom och de individuella stödbehoven hos barn och ungdomar med symtom identifieras så tidigt som möjligt och tillgången till bedömnings- och stödtjänsterna blir så smidig som möjligt. Utbildning av hälsovårdspersonal och lärare och öppen diskussion är viktigt för att minska stigmatiseringen i samband med ADHD-diagnosen. När man ordnar stödtjänster är det viktigt att se till att hälsovården har tillräckliga och nationellt likvärdiga resurser, att personalen har tillräcklig kompetens och att stödtjänsterna är ekonomiskt och praktiskt tillgängliga för familjerna. För att stärka stödtjänsterna och minska onödig efterfrågan behövs dessutom enhetliga vårdstigar samt att man säkerställer att föräldrarna har tillgång till tillräcklig information om befintliga stödtjänster. Genom att ytterligare förstärka samarbetet mellan skolor och hälsovårdstjänster kan man stödja tillgången till stödtjänster och genomförandet av vården som en del av barnens och familjernas vardag.

### FÖRFATTARE

- 1 Kähkönen, Tiia<sup>1</sup>, hv, sjukskötare, HvM-studerande
- 2 Lehto, Jani<sup>1</sup>, sjukskötare, HvM-studerande
- 3 Loukusa Ulla-Maija<sup>1</sup>, sjukskötare, HvM-studerande
- 4 Rajala, Lotta<sup>1</sup>, sjukskötare, HvM-studerande
- 5 Törmänen Jatta<sup>1</sup>, barnmorska, sjukskötare, HvM-studerande
- 6 Käriäinen, Maria<sup>1</sup>, hv, sjukskötare, professor
- 7 Sandberg, Erja, PD, specialpedagog

**Redigering:** Silja-Elisa Eskolin<sup>2</sup>, yngre forskare ja Mira Palonen<sup>2</sup>, specialforskare

<sup>1</sup>Uleåborgs universitet, <sup>2</sup>Stiftelsen för vårdforskning sr

### DEN URSPRUNGLIGA PUBLIKATIONEN

1. **McKenna K, Wannan Arachchige Dona S, Gold L, ym.** Barriers and Enablers of Service Access and Utilization for Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *J Atten Disord* 2024; 28(3): 259–278.

\*\*Översiktens kvalitet: 10/10, JBI: Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses

### ANDRA ANVÄNDA KÄLLOR

2. **ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö).** Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. (Viitattu 2/2024). Saatavilla [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
3. **Chaulagain A, Lyhmann I, Halmøy A, Widding-Havneraas T, Nytingnes O, Bjelland I, ym.** A systematic meta-review of systematic reviews on attention deficit hyperactivity disorder. *European Psychiatry* 2023; 66(1): e90.
4. **Hamed AM, Kauer AJ, Stevens ES.** Why the Diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Matters. *Frontiers in Psychiatry* 2015; 6: 168.
5. **Park SJ, Jang H, Lee Y, Kim CE ja Park S.** Health Behaviors, Physical Health, and Health Care Utilization in Children With ADHD. *J Atten Disord* 2020; 24(7): 1011–1019.
6. **Stivala C.** *Diagnosis and treatment of ADHD in Europe survey 2020.* ADHD-Europe AISBL. Saatavilla: <https://adhdeurope.eu/2020-adhdeurope-survey/>, 2021. (Viitattu 9/2024)
7. **THL.** Stigma ja syrjintä, <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/stigma-ja-syrjinta>, 2024. (Viitattu 9/2024)