

BARN- OCH UNGDOMSHABILITERINGEN I DALARNA

HABILITERINGSPROGRAM

för barn och ungdomar
med ADHD

Information till föräldrar

2008



www.ltdalarna.se/hab

Barn- och ungdomshabiliteringen i Dalarna.....

- ❖ ger stöd och insatser till barn och ungdomar med medfödda eller tidigt förvärvade funktionsnedsättningar.
- ❖ bidrar till att barn och ungdomar utvecklas utifrån sina egna förutsättningar för att bli självständiga och för att kunna delta i aktiviteter hemma, i skolan och i samhället i övrigt.
- ❖ erbjuder stöd till föräldrar och andra viktiga personer i närmiljön. Stödet kan bestå av information och vägledning samt kunskap om funktionsnedsättningar. Det kan även vara råd om hur vardagliga situationer kan anpassas för att det ska fungera så bra som möjligt för familjen.
- ❖ har personal från olika yrken med särskild kunskap och kompetens om funktionsnedsättningar. Personalen har erfarenhet av hur funktionsnedsättningen kan påverka vardagslivet för barn/ungdomar och familjer. Barns och familjers behov varierar under uppväxtåren och därför kan de ha kontakt med olika personal från Barn- och Ungdomshabiliteringen.

För en god habilitering krävs samverkan mellan personal och föräldrar /anhöriga.

Föräldrar känner sina barn bäst och tar aktiv del i planeringen av vad som behöver göras. Barn och ungdomar deltar själva i planeringen så snart det är möjligt. Det är vår gemensamma uppgift att se till att planerade insatser kan genomföras.

Habiliteringsprogram för barn och ungdomar med ADHD

Ett habiliteringsprogram är en beskrivning av de insatser habiliteringen kan erbjuda barnet, ungdomen, föräldrar, syskon och nätverket kring barnet/ungdomen. Habiliteringsprogrammet utgår från de behov som kan finnas i en familj på grund av barnet/ungdomens funktionshinder. I programmet ges en översikt över insatserna och hur de varierar beroende på ålder och behov.

Beskrivning av funktionshindret

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) står för hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhets-/koncentrationsstörning, som har sin grund i svårigheter att reglera energinivån i kroppen.

DAMP är ett tidigare använt nordiskt begrepp som står för Dysfunktion i Avledbarhet, Motorik och Perception. Nu mer används i stället uttrycket "ADHD med tilläggshandikapp". Tilläggshandikappen kan till exempel vara motoriska svårigheter, tal och språk- eller perceptuella svårigheter. "Perceptuellt" innebär att uppfatta, tolka och känna igen sinnesintryck.

Skillnaden mellan DAMP och ADHD är att DAMP också innefattade svårigheter med motorik och perception.

Detta program riktar sig till barn och ungdomar med olika kombinationer av koncentrationsstörningar, perceptuella störningar, grov- och finmotoriska svårigheter och tal- och språkstörningar. Det stora flertalet är pojkar, men det finns också flickor som uppfyller kriterierna för diagnos även om deras svårigheter ofta kommer till uttryck på annat sätt än hos pojkar. Barnen är ofta impulsstyrda. Inom gruppen finns även passiva och oföretagsamma barn med stora svårigheter när det gäller att komma igång med uppgifter och att vara uthålliga.

Om koncentrationssvårigheterna inte är kombinerade med hyperaktivitet kallas beteendediagnosen ADD (Attention Deficit Disorder).

Barn med svår ADHD uppmärksammas oftast i förskoleåldern på grund av svårigheter att klara vardagen och de ökande kraven som ställs i gruppverksamheten. Barnets funktionshinder påverkar också hela familjen. Det är därför viktigt att familjen och barnets nätverk så tidigt som möjligt får kunskap om funktionshindret för att kunna bemöta barnet på ett adekvat sätt. När barnet blir äldre är det viktigt att han/hon själv får kunskap om sitt funktionshinder och får tillgång till strategier för att bättre kunna hantera sina svårigheter.

Vad kan det innebära att leva med ADHD och olika tilläggshandikapp?

Svårigheterna påverkar vardagen på olika sätt men kan också ses som en tillgång. Barnet/ungdomen kan upplevas som: Intensiv/impulsstyrd, energisk/hyperaktiv, hjärtlig/lynnig, spontan/ostrukturerad, envis/målinriktad, agera först – tänker sen/orädd, kreativ/oberäknelig. Barn/ungdomar med dessa svårigheter måste anstränga sig för att utföra sådant som går automatiskt för andra. De har svårare att automatisera och minnas vad de lärt sig och blir snabbt trötta. Dagsformen kan vara avgörande. Några har också svårt att kontrollera motoriken och rörelserna. Även om barnet/ungdomen ser och hör bra kan de inte samordna sinnesintryck, reglera och tolka dem. Barnet/ungdomen upplevs då som att det hör eller ser dåligt. Särskilt svårt är det att samordna intryck och rörelser som till exempel att hålla balansen i stående eller fatta en penna och forma bokstäver på en viss plats på papperet. Tid och rum är också begrepp som kan ställa till problem. Barnet/ungdomen vet inte om det har gått en halv dag eller tio minuter eller om de ska gå till höger eller vänster. Vissa dofter, smaker och känselintryck kan kännas direkt obehagliga.

Barnet/ungdomen kan få svårigheter med:

- Relationer – umgänge med andra (inom familjen, med kompisar, med familjens sociala umgänge etc)
- Skola/förskola – initiativ, planering och efterkontroll (kan inte sätta igång arbete, gör sig omöjlig, står inte ut med tråkiga uppgifter eller krav, svårt att hålla aktivitetsnivån, avslutar inte osv)
- Fritidsaktiviteter – delta och hålla fast vid (motivationen tryter, ger upp, går från aktivitet till aktivitet, det fungerar inte, ledarna kan inte "ta barnet" osv)
- Planering av vardagen (klarar inte att organisera sina aktiviteter eller hålla reda på pengar, problem med tidsuppfattning etc).

Mål för habiliteringsinsatser

- Att familj, barn och ungdomar har kunskap om funktionshindret, och kunskap om möjliga åtgärder så att de aktivt kan delta i habiliteringsprocessen.
- Att familjen upplever att de har stöd för att få en fungerande vardag hemma, i förskolan/skolan och på fritiden.
- Att barnet/ungdomen når självständighet och delaktighet anpassad efter den egna förmågan.

Habiliteringsplanering

Vid habiliteringsplaneringen beslutar familj och habilitering tillsammans vilka insatser som blir aktuella för varje enskilt barn, familj och nätverk. I den skrivna habiliteringsplanen framgår vilka överenskommelser som gjorts. Planen kan omfatta såväl individuella insatser som insatser i grupp. De behov som familjen har styr valet av insatser.

- Habiliteringsinsatserna planeras fortlöpande tillsammans med barn och familj.
- Habiliteringsplaneringen dokumenteras och utvärderas regelbundet med familjen.
- Barnet/tonåringen själv bör så tidigt som möjligt delta i habiliteringsplaneringen.
- Familjen skall ha möjlighet att inbjuda viktiga personer i nätverket.
- Familjen erbjuds en samordnare/kontaktperson på habiliteringen.

Insatser

Barn- och ungdomshabiliteringen erbjuder under barnets uppväxt utredningar, medicinsk uppföljning, råd, stöd och utbildning. Beroende av barnets och familjens varierande behov kan tyngdpunkten för yrkesgruppernas insatser vara olika under olika perioder.

Kartläggning och utredning kan omfatta

- **Aktivitet/delaktighet**; vad barnet/ungdomen kan och gör.
- **Psykosocialt**; hur vardagen fungerar för barn och familj.
- **Närmiljö**; kartläggning och behovsinventering av stödinsatser i miljö och nätverk.
- **Funktion**; vid behov fortlöpande utredning av funktionshindret.
- **Medicinskt**; finns behov av medicinering? Neurologisk omognad - blåsa-tarm, uppfödning, sömn.

Ibland räcker en funktionsbeskrivning för att öka förståelsen för att få rätt hjälp, i vissa fall kan en diagnos vara nödvändig.

Råd, stöd och utbildning kan omfatta

- **Information om samhällsstöd** till familj, ungdomar och nätverk
- **Kunskapsöverföring** till föräldrar, barn/ungdom, anhöriga, nätverk.
- **Psykosociala insatser**, stöd-/samtalskontakt till föräldrar, barn/ungdomar, anhöriga, föräldragrupper, föräldrautbildning.
- **Medicinering** vid behov.

Samverkan/samarbete

Habiliteringspersonal kan vid behov

- medverka till att skapa en tydlig ansvarsfördelningen mellan habilitering, familj, andra vårdgivare och nätverk.
- medverka i nätverksmöten med förskola, fritids, skola med flera för att hitta gemensamma strategier och mål.
- samverka med kommunala verksamheter för LSS-insatser.
- samverka med intresse-/brukarorganisationerna.

INFORMATIONSMATERIAL

Förslag på litteratur

Beckman Vanna (2004) *ADHD/DAMP*

Bengtner Annika & Ivarsson Birgitta (2000) *Varför vill ingen leka med Dennis?* Säve förlag

Boetius G. Och Rydlund C. (1998) *Lycklig varannan onsdag. DAMP-mammor berättar.* Cura AB

Duvner Tore (1998) *ADHD, Impulsivitet, överaktivitet, koncentrationssvårigheter.* Liber

Freltofte Susanne (1998) *Att stödja barn med DAMP – Neuropedagogik för lärare och föräldrar.* Natur och Kultur

Gillberg Christopher (1996) *Ett barn i varje klass, Om DAMP; MBD; ADHD.* Cura

Gravander Åsa (1998) *En riktig Emil.* Säve förlag

Iglum Lisbeth (1999) *Om de bara kunde skärpa sig! Barn och ungdomar med DAMP/MBD; AD/HD och Tourettes syndrom.* Studentlitteratur

Kadesjö Björn, (2001) *Barn med koncentrationssvårigheter.* Liber

Lundkvist Gunnel (2003) *När tålamodsburken rinner över.* Almqvist & Wiksell AB

Sjöstrand Ingrid (2002) *Kalle Vrängelbäck och Stålfia.* Rabén & Sjögren

Wirkberg Erik *Lekfullmetod – allvarligt funktionshinder* WiLu Struktur och Metod

Hemsidor

Riksförbundet Attention: www.attention-riks.nu

NeuroNätet

www.habilitering.nu

www.handikappupplysningen.nu

Reviderad 2008