

Rutiner i vardagen – varför då?

E behöver bli påmind om att ta sin medicin. A om att gå och lägga sig. Y bröt ihop över växande högar på jobbet och fick hjälp med att strukturera sitt arbete. Behoven hos personer som har ADHD varierar. För att välja rätt insats måste man utgå ifrån personens vardag.

Skriften ingår i projektet KogniTek, vars syfte är att utveckla stöd för vuxna personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Den har tagits fram i samarbete med Riksförbundet Attention, som är en intresseorganisation för människor med neuropsykiatriska funktionshinder.

RIKSFÖRBUNDET
Attention

Projektet har
genomförts med stöd ur



Hjälpmiddelsinstitutet är ett nationellt kunskapscentrum inom området hjälpmedel och tillgänglighet för människor med funktionsnedsättning.

Hjälpmiddelsinstitutet arbetar för full delaktighet och jämlikhet genom att medverka till bra och säkra hjälpmedel, en effektiv hjälpmedelsverksamhet och ett tillgängligt samhälle.

Hjälpmiddelsinstitutets huvudmän är staten och Sveriges Kommuner och Landsting.



Hjälpmiddelsinstitutet

Box 510, 162 15 Vällingby

Tfn 08-620 17 00

Fax 08-739 21 52

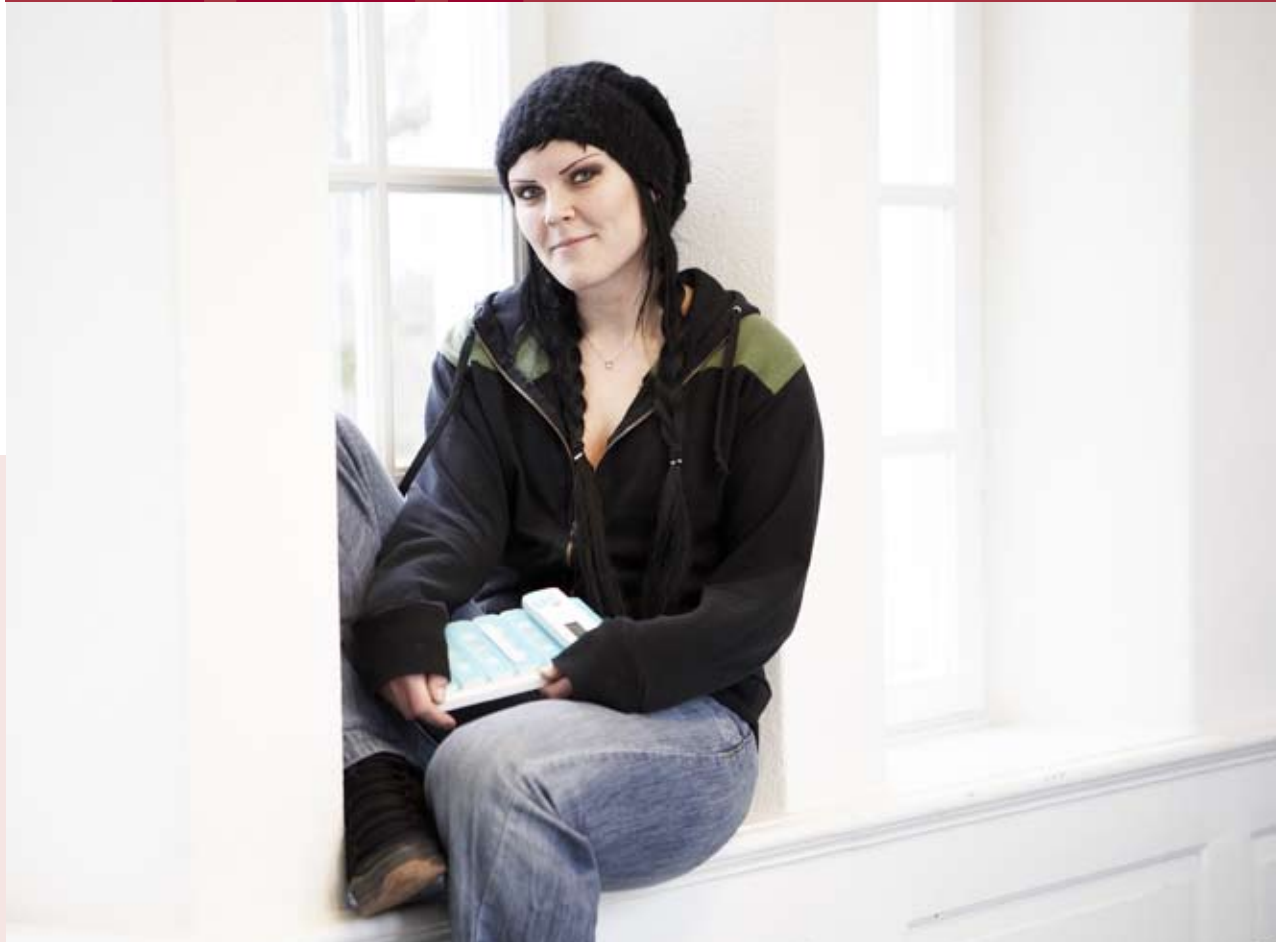
Texttfn 08-759 66 30

E-post registrator@hi.se

Webbplats www.hi.se

Best nr 08328

Rutiner i vardagen – varför då? Stöd och insatser för vuxna med ADHD



Hjälpmiddelsinstitutet

Rutiner i vardagen – varför då?

Stöd och insatser för vuxna med ADHD

© Hjälpmedelsinstitutet (HI), 2008

Författare: Margot Granvik

Foto: Thomas Carlgren (omslag, sid 14, 22 och 32)

Monica Rydén (sid 19, 50 och 51)

Björn Lestell (sid 37)

Ansvarig informatör: Lisbeth Säther

Ansvarig handläggare: Catarina Brun

Formgivning: Ordförrådet AB

Första upplagan, första tryckningen 1 500 ex

Tryck: Edita Västra Aros AB 2008

ISBN 978-91-85435-54-8 (tryck)

URN:NBN:se:hi-2008-08328 (pdf)

Best nr: 08328

Publikationen kan beställas på telefon 08-620 17 00
eller hämtas som ett pdf-dokument på HIs webbplats,
www.hi.se/butik/pdf. Den kan också beställas i alternativa
format från HI.

Hjälpmedelsinstitutet

Innehåll

Inledning	3
Projektet KogniTek i Uppsala	5
”Rutiner rutar in i livet och minskar kaoset”	8
”Jag har blivit sedd som en människa med livserfarenheter”	15
”En äggklocka är kanonbra. Jag ser tiden baklänges.”	23
”Mest behöver jag en spark i baken för att komma i säng”	33
”Först måste problemen i brukarens vardag benas upp”	42
ABC för ADHD	46
”Kunskapen om ADHD börjar landa hos politikerna”	53
Kontakter	56
Litteraturtips	57
Filmtips	58
Webbtips	59

Inledning

Under åren 2000–2001 genomförde Hjälpmedelsinstitutet fyra behovsstudier som handlade om hjälpmedel och tjänster för personer med autism, ADHD, förvärvade hjärnskador samt demens. Behovsstudierna visade att kunskapen om hjälpmedel och tjänster för dessa grupper var låg och att det därigenom var svårt för personer med kognitiva funktionsnedsättningar att få tillgång till hjälpmedel.

Kunskapen behövde ökas för att en positiv utveckling skulle komma till stånd. Med en väl spridd insikt om möjligheterna med såväl låg- som högteknologiska hjälpmedel och metoder fanns goda förutsättningar för teknik- och metodutveckling. Detta skulle kunna bidra till ökad delaktighet och självständighet för personer med kognitiva funktionsnedsättningar.

Hjälpmedelsinstitutet tog tillsammans med Riksförbundet Attention och Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft initiativet till projektet KogniTek, – Kognition och Teknik.

Syftet var att:

- Få fram kunskap om vilka hjälpmedel, tjänster och andra åtgärder som kan underlätta ett självständigt liv för vuxna med ADHD.

- Öka kunskapen om hur användningen av hjälpmedel och ny teknik kan underlätta ett självständigt liv.
- Medverka till bättre samarbete mellan kommuner och landsting, så att tekniska hjälpmedel och tjänster kan erbjudas vuxna med ADHD.
- Förbättra utbudet av hjälpmedel inom det kognitiva området i allmänhet.

Resultaten från projektet pekar på att:

- De individanpassade lösningar som har gjorts för deltagarna i projektet har inneburit att de klarar sin vardag bättre.
- Kunskapen om hjälpmedel och metoder för kognitivt stöd har ökat hos brukare, anhöriga samt berörd personal.

Hjälpmedelsinstitutet har sedan år 2002 prioriterat området kognition.

Inom kognitionsområdet har Hjälpmedelsinstitutet under de senaste åren drivit flera stora projekt: HumanTeknik – hjälpmedel för personer med psykiska funktionshinder, Hemma med IT samt Teknik och demens.

Vällingby i maj 2008

Catarina Brun
Projektledare

Projektet KogniTek i Uppsala

Projektet pågick mellan åren 2005 och 2007.

Det övergripande målet för projektet handlade främst om att tillföra och sprida ny kunskap. Projektet ska utmynna i ny och ökad kunskap om vilka hjälpmedel, tjänster och andra åtgärder som kan underlätta ett självständigt liv. Den nya kunskapen om kognitivt stöd via hjälpmedel, tjänster, miljöförbättringar och metoder ska ökas hos aktuella personalkategorier inom deltagande kommuner och landsting. Personer med ADHD ska genom att samverka mellan kommuner och landsting öka kunna erbjudas hjälpmedel och tjänster på ett enkelt sätt.

Uppdraget till KogniTek Uppsala bestod av att hjälpmedel, tjänster och metoder skulle prövas i det dagliga livet av personer med ADHD. Efter försöksverksamheten har projektgruppen dragit slutsatser av verksamheten och dokumenterat denna.

En central styrgrupp med representanter från Hjälpmedelsinstitutet, Riksförbundet Attention och Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft ansvarade för projektet. Det fanns även en lokal styrgrupp med representanter från kommun, landstinget i Uppsala samt Riksförbundet Attention.

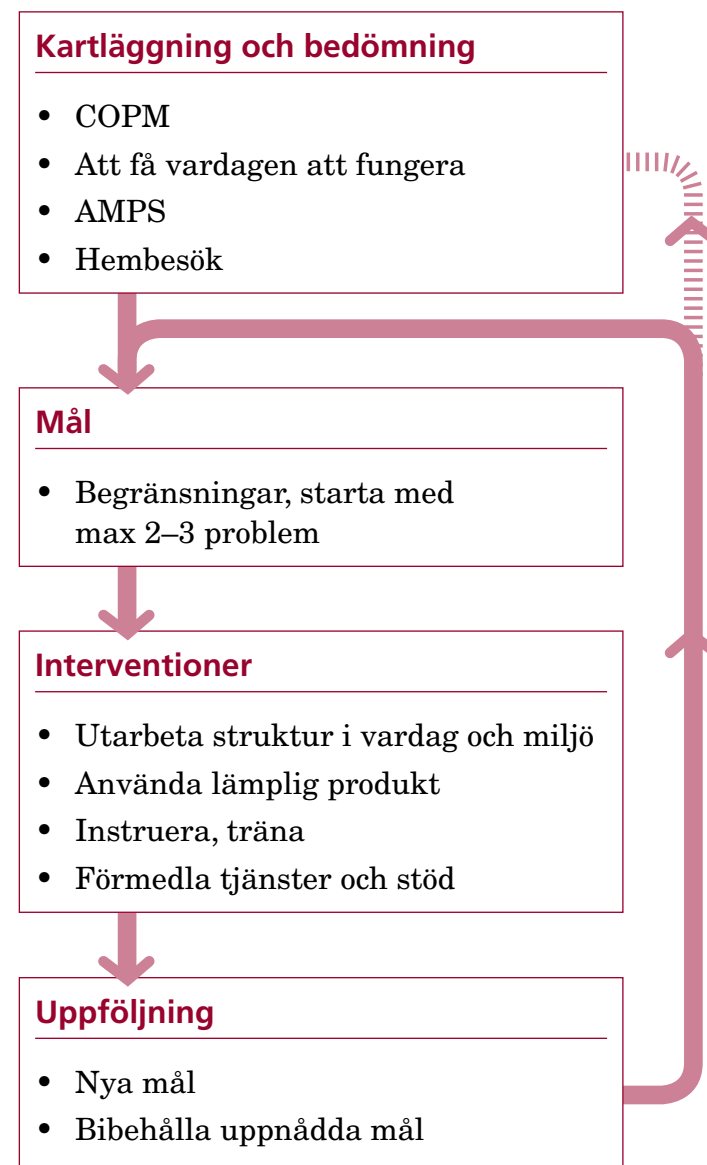
Utvärdering

Projektet har utvärderats av Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap vid Uppsala Universitet. Resultatet presenteras i rapporten "Utvärdering av projektet KogniTek i Uppsala" (Hjälpmiddelsinstitutet 2008).

Projektdeltagarna

I projektet har 19 projektdeltagare medverkat, varav 12 kvinnor och sju män. Deltagargruppen var inom åldersspannet 18–45 år (vid start). Elva deltagare hade gymnasium eller grundskoleutbildning, två hade gått i folkhögskola och sex fortsatt till universitetsutbildningar. Elva personer var barnlösa, de övriga åtta deltagarna hade ett till fem barn. Fem personer levde ensamma medan fem bodde tillsammans med partner och sex i familj med barn. Tre personer har ej svarat på frågan.

Arbetsprocess inom projektet



”Rutiner rutar in livet och minskar kaoset”

” Det som överraskade mig var att det fungerade så bra med lågtekniska lösningar. Den form av stöd som många deltagare i projektet ville ha var hjälpmedel för planering och struktur. Det kunde vara veckoschema, checklistor och påminnelsehjälpmedel. Jag blev också förvånad över behovet av hjälp i hemmet. Jag hade nog förväntat mig att vi skulle arbeta mer på arbets- och studieplatser.

En sak som projektet har lärt oss är att det inte är någon idé att sätta in enstaka insatser på studier eller arbete. Man måste börja med att få hemlivet att fungera. När vi fått ordning i hemmet har ofta arbetet och studierna löpt på.

Vi har mött hemsituationer som varit kaotiska. Det har handlat om brist på struktur, planering och organisering, och svårigheter med att få in rutiner. Vi arbetade upp rutiner för att exempelvis klara av att passa tider, gå iväg i tid och få med sig rätt saker. Det har handlat om att ruta in livet. Det har alla i projektet köpt, även under lite protester. Det

var någon som sa att: 'Livet blir tråkigare, men det är det här jag behöver!'.

A och O är att kartlägga en persons hela livssituation. När man kartlägger ska man också fråga: 'Vad vill du ta tag i först? Vad vill du börja med?' Det var slående att ingen någonsin frågat personerna vad de själva upplever att de behöver hjälp med! I nästa steg är det viktigt att välja ut några saker.

I de flesta fall har vi arbetat på en basal nivå. Det har till exempel handlat om att få ordning på matsituationen. Då gäller det att handfast skriva matsedel och inköpslista, och att gå med till affären och se var varorna står, och att det som behövs också hamnar i korgen och kommer med hem.

Jag träffade en deltagare som berättade att hon städade jämt. När jag kom hem till henne såg det bra rörigt ut. Hon lade ner massor av energi på att skyffla runt saker. Vi gick noggrant igenom hur man städar och skrev en lista för varje rum över vad hon skulle göra.

En uppskattad och praktisk metod är att göra listor som går att bocka av. Om man till exempel ska göra rent spisen och blir avbruten ska man lätt kunna komma tillbaka och se vad man höll på med.

Personer med ADHD blir oerhört lätt störda av yttre stimuli och tappar fokus. En person kan till exempel säga att idag ska jag städa köket. På köks-

golvet ligger några leksaker som man går med till barnets rum. Där ligger lite kläder som man tar till tvättstugan. På vägen ser man att kaninen saknar mat och så åker man till stormarknaden för att handla kaninmat och där säljs penséer billigt och så kommer man hem med penséer som ska planteras ut. Så här kan vardagen se ut, jämt!

Det är viktigt att välja ut och fokusera på några saker att arbeta med, och att dragga på ett tag. Och man måste börja på en väldigt konkret nivå. Någonstans för personen över metoden till andra saker också. Det här är personer som ofta är uppfinningsrika och kreativa. Om de får en lösning går de vidare och hittar fler egna lösningar.

Utåt ter sig personer med ADHD ofta kompetenta. Man ser inte deras svårigheter, som problem med att klara vardagsaktiviteter. Det är inte heller något som de själva gärna pratar om. Vem vill säga: 'Jag kan inte handla och laga mat!?' En deltagare berättade att hon inte ville gå hem efter jobbet: 'Jag vet inte vad jag ska ta tag i!'. En annan berättade att han inte visste vad han skulle göra till kvällsmat, så han satte fram ett paket Start för '...det innehåller ju mycket nyttigheter'.

Det kom fram i projektet att många, under sin uppväxt, inte fått lära sig hur man sköter mat och tvätt och städning. Ibland stönar folk över sina tonåringar och att de inte gör någonting i hemmet. Men när de flyttar hemifrån visar det sig ändå att de har

fått med sig rutiner hemifrån. Personer med ADHD har kanske inte fått med sig något alls. Det är hög ärlighet på diagnosen och det kan vara så att även föräldrarna haft diagnos och att det inte fungerat i hemmet under uppväxten.

Det är många i projektet som har sagt att de inte är nöjda med sina liv: 'Jag får inte gjort det jag tänker!'. Det är också flera som inte brytt sig så mycket innan de blev föräldrar. Men när barnen kommit har det inte längre fungerat.

Jag tror att insatserna för de här personerna idag är marginella. Ingen har sett stödbehovet, ingen har tittat på helheten. Ofta är personer från olika myndigheter inblandade, ändå verkar människans hemsituation falla bort. Vissa skolor är bra på att arbeta med ADHD, men om inte hemsituationen fungerar så blir det ändå kaos för barnet.

Deltagarna i projektet har fått stödinsatser som boendestöd, ekonomiskt stöd och hjälp med barnen.

Det är viktigt att en person med ADHD får kunskap om vad som kan vara svårigheter och hur man kan hantera dem. När personer med ADHD själva lär sig mer om sin diagnos och hur de kan hjälpa sig själva kan de arbeta vidare.

En del tycker att deras liv har blivit tråkigare. De tycker om att vara impulsiva och spontana och upplever att det blir jobbigt att 'bli fyrkantig eller inru-

tad'. Men i de flesta fall har alla ändå valt att ruta in livet lite mer. Om någon tröttnat har jag rått dem att ta semester från hjälpmedlet.

De som varit med länge i projektet har fått kunskap om sig själva och om funktionshindret. De har mer på fötterna för att hantera situationer och för att kunna ta hjälp när det behövs. En av tjejerna i projektet satt och funderade: 'Om jag och killen får lägenhet och flyttar ihop, hur ska det gå? Jag kan inte hålla ordning. Inte han heller.' Hon hade fått insikt. Hon visste att det skulle bli svårt och att hon behövde hjälp.

När man blir utredd som vuxen kan man få medicin, men ofta inget mer. Personen kan ofta behöva konkret stöd, under lång tid. Och man *måste* se personens hemsituation. Det håller inte att sitta i ett behandlingsrum på psykiatrin och fråga. Det behövs mer kunskap om funktionshindret och en förståelse för vilka problem ADHD kan medföra.

Efter en utredning och en diagnos behöver många stöd och insatser under ganska lång tid. Behovet kan variera, även över tid. Vid till exempel separationer och arbetslöshet kan man nästan få börja om. Att någon kommer hem till dem och fikar är inte till någon hjälp. Det som behövs är en form av stöd som är inriktat på konkreta saker. Till exempel att idag är det onsdag och räkningar ska betalas. Då ska man vara med och plocka fram räkningar och hjälpa till.

Det är särskilt viktigt att fånga upp unga vuxna med ADHD. De behöver hjälp på vägen med bostad, studier och jobb. Idag skickar myndigheter ut några brev och konstaterar att jaha, personen kom inte och så trillar de ur systemet.

Med ganska små insatser kan man få livet att fungera bra för personer med ADHD. Om man satsar redan i samband med diagnosen så blir personerna bättre rustade att klara av livet. Små stödinsatser i tid sparar stora resurser på sikt.

Vår erfarenhet från projektet är att behovet är ofantligt stort.”



Erika Stjerndahl, 25 år

”Jag har blivit sedd
som en människa
med livserfarenheter”

” Jag kom med i projektet ganska direkt efter att jag fått min diagnos. Jag ville lära mig så mycket som möjligt om diagnosen och få så mycket hjälp och stöd jag kunde.

Det har varit nyttigt att träffa andra med samma diagnos. Till stor del har vi samma problem, men samtidigt är vi individer och olika. Vi har utbytt mycket erfarenheter.

Genom projektledarna har vi fått hjälp för att underlätta vardagen, samtidigt som vi delat med oss till varandra om hur vi löst våra problem. Jag kom till exempel med förslaget att man ska lägga upp en inköpslista i samma ordning som maten i affären finns. Man börjar med det som finns innanför dörarna, och så vidare. Det är en strategi för att klara av att handla.



Jag fick prova en handdator. Men i och med att man har ADHD verkar man betraktas som handikappad. I handdatorn Handi kan man inte använda hela programmet eftersom det anses vara för svårt. Men jag ville ha en handdator där man kan se en kalender, göra stödanteckningar, få översikt över hela året och lägga in bilder i adress-

boken som stöd. Plus att jag ville kunna spela spel också, jag behöver sitta med något i händerna när jag väntar. Projektet hjälpte mig att få en riktig handdator.

Jag blev väldigt missförstådd som liten. Jag var dominant i mitt sätt att vara och leka och oftast lekte jag själv. Det gick inte kompromissa med mig. När jag blev lite äldre började mina koncentrations-svårigheter. Skolan såg mig som en dagdrömmare och som ouppmärksam. Jag blev missförstådd och bråkig.

Jag jämförde mig med andra. De andra blev klara så mycket snabbare, och förstod fortare, och var duktigare. Jag förstod inte varför jag inte kunde åstadkomma samma prestationer.

Sedan fick jag ätstörning och gick ner i vikt. Det var på grund av de bakomliggande orsakerna. Det var ett rop på hjälp. Men då såg man bara ätstörningsbiten, så det blev fel det också. Jag kände själv att det var något annat som var problemet.

År 2005 fick jag diagnosen kraftig ADHD och alla pusselbitar föll på plats. Läkaren föreslog att jag skulle börja medicinera men först var jag emot. Nu har jag provat flera mediciner och hittat en som fungerar bra.

Jag kan koncentrera mig bättre idag. Jag tar stor plats i ett rum med folk, jag gör mig sedd och hörd. Men jag klarar av att tänka steget längre; att nu ska jag vara tyst när den här människan pratar. Jag har ett jämnare humör, inte samma toppar och dalar längre. Det går inte åt så mycket energi.

Jag är en aktiv person. Jag har många bollar i luften, jag är väldigt produktiv men får lite gjort, eftersom jag har svårt för att avsluta något.

Nu har jag träffat en kille som jag varit ihop med ett år. Vi bor ihop.

Med hjälp av KogniTek så fick jag ett veckoschema. Jag bodde fortfarande hemma då. Jag hade handdatorn som larmade och påminde mig, och veckoschemat för att få en direkt visuell bild.

Jag prövade också bolltacket under en period. Det var som att bollarna stimulerade massor av punkter i kroppen och stoppade hjärnan från att ta in andra intryck. Man får igång blodcirkulationen, kroppen mjuknar och slappnar av och man blir dåsig. Bolltacket fungerade bra, men jag tyckte det var stort och klumpigt.



Jag sätter mig väldigt sällan. Sätter jag mig så är det max i fem minuter. Även om det kommer ett program på teven som jag sett fram emot under hela veckan så klarar jag inte av att sitta. Jag gör korsord och ritar, måste hela tiden ha något i händerna. Min metod när jag bodde hemma var att mamma kliade och strök mig på benen, beröringen gjorde att jag kunde slappna av.

Jag har följt serien 'Heroes' slaviskt. Ändå kan jag om det är en sämre dag vara helt slut efter en halvtimme och känna att nu kan det vara nog. Jag vet av erfarenhet att jag slutar lyssna och det bästa är att jag reser mig och går en sväng.

Hjälpmidlen gav mig bättre struktur på mitt liv. Det var många möten efter diagnosen och jag har alltid haft problem med att komma ihåg tider och möten. När jag fick veckoschemat och handdatorn blev det överskådligt, och lättare att ta på. Handdatorn påminde dagen innan och larmade samma dag. Min övriga familj kunde ta del av veckoschemat som satt uppe på köksluckan. Det blev mycket bättre strukturerat för hela familjen.

Men det bästa hjälpmidlet för mig är medicindosetten som larmar. Jag har haft stora problem med att komma ihåg att ta medicin. Det är en sak att fixa det på morgonen, en annan att komma ihåg det på kvällen. Jag kan ställa in medicindosetten så



att den ringer i några sekunder, i intervaller. Man måste stänga av den med en knapp. Den fungerar jättebra och är väldigt smidig att ta med sig. Den kan till och med användas som väckarklocka, pipet är så enerverande. Och skulle man inte höra pipet så märks det på dosetten, dagen är överkryssad och texten 'missed pill' visas. Dosetten ger översikt.

Jag har kvar alla hjälpmiddel jag provade utom bolltacket.



Inget blir rutin för mig. Men i och med att det är viktigt att passa tider så har jag tvingat mig själv. Min familj och min pojkvän har hjälpt mig mycket. Nu sitter jag med min pojkvän varje söndagskväll och går igenom den kommande veckan. Jag lägger in i hand-datorn och skriver upp på schemat vad som ska hända.

Idag arbetstränar jag och gör praktik tre dagar i veckan på ett äldreboende.

KogniTek har betytt väldigt mycket för mig. Jag har fått oerhört mycket stöd som jag inte skulle kunna få från någon annan instans. De har också lärt sig av oss. Man har kunnat berätta om problem. De har lyssnat och tagit emot det man sagt i stället för att rynka på pannan och fråga: 'Jaha, vad menar du då?'. Jag har haft ganska många psykologkontakter, där jag mest mött rynkade pannor.

I det här projektet har man fått känna sig viktig och när man varit som mest dumförklarad har projektledarna fått en på fötter igen. De har sett mig som en person med kvaliteter och livserfarenheter, som en människa, inte bara som problem och svårigheter.

Det är som en av projektledarna sa en gång att vi är fruktansvärt kreativa människor. Vi är tvungna att hitta på lösningar på saker och ting eftersom

samhället inte anpassar sig till oss utan vi måste anpassa oss till samhället. Vi måste utveckla strategier för att överleva.

Om man bortser från hjälpmedlen är det mötena som gett mig mest i KogniTek. Jag bryr mig inte lika mycket längre om att folk upplever mig som yvig, brusig och nonchalant. Det är min personlighet. Jag brukar vara rak. Numera kan jag säga: 'Hör du, du får ursäkta, jag har svårt att hålla tråden, om jag avbryter dig och frågar igen, så ta det inte personligt, det är ett bevis på att jag verkligen vill veta vad du säger!'. Jag har lärt mig tänka steget längre.

I och med att jag har autismspektrumet har jag iakttagit folk väldigt mycket: 'Jaha så där gör folk när de möts, de tar varandra i hand och frågar: Hur mår du?'. När jag kommer till ett nytt ställe så suger jag in hur det fungerar. Jag iakttar. Därför fungerar det inte att de säger: 'Fråga om det är något du inte förstår!'. Så blir det inte med mig, jag iakttar hellre. Jag är mer praktiker än teoretiker.

Jag har arbetat som byggmålare, det var fruktansvärt kul, men slitsamt. Idag skriker man efter hantverkare. Jag hoppas hitta en utbildning eller ett sätt att arbeta med byggnadsvård eller snickerier. Att få arbeta med något kreativt. Jag vet av erfarenhet att jag inte kan jobba mer än halvtid, men har blivit tillfreds med den tanken. Jag ser ljus på framtiden."



Anställd, 57 år, fick diagnos för ett år sedan

”En äggklocka är kanonbra. Jag ser tiden baklänges.”

” Jag fick min diagnos för drygt ett år sedan. Eftersom jag arbetar inom landstinget ville jag inte utredas 'hemma', utan lyckades ordna det så att jag blev utredd i ett annat landsting. Men remissen omfattade enbart uppdraget att utreda. Sedan var det punkt. Så småningom via olika vägar kom jag in i KogniTek-projektet.

Det absolut svåraste för mig är att få struktur på jobbet. Jag tycker det är fruktansvärt med administration och jag prioriterar alltid kontakter med patienter. Därför lägger jag journalarbetet åt sidan. Men sen växer högen och det blir för mycket, jag får ångest och svårt att sova, och så är jag inne i en ond cirkel.

Till sist mår jag så dåligt av att ligga efter att jag går till chefen och säger att jag måste gå in och jobba en helg. Då kan jag arbeta i lugn och ro. Ingen ringer mig och jag kan inte ringa patienter under



helgen. Så har jag gjort inför alla stora helger och semestrar. Det måste jag, annars kan jag inte koppla av.

Strategin har gjort att arbetet fungerat hjälpligt. Jag löser ett tillfälligt kaos.

Men jag kommer snart efter igen, så det är ingenting som blir löst i grunden.

Arbetsterapeuten i KogniTek hjälpte mig på min arbetsplats. Vi gjorde ett schema över allt jag skulle göra under en dag. Det första schemat var för generellt så det fungerade inte. Vi gjorde ett till. Jag måste ha ett oerhört detaljerat schema med tidsangivelser.

Kl	Måndag	Tisdag
08.00	<i>Måndagsmöte</i>	
08.30	<i>Fika</i>	
09.00	<i>Telefontid</i>	
09.30	<i>Telefontid</i>	
10.00	<i>Efterarbete telefontid</i>	
10.30	<i>Efterarbete telefontid</i>	
11.00	<i>Efterarbete telefontid</i>	
11.30	<i>Sätt på telefonsvarare</i>	
12.00	<i>Lunch</i>	
12.30		

Men det behövs bara att något rubbas så kommer jag omedelbart ur fas med schemat. En patient ringer återbud, vad gör jag åt det, hur ska jag använda den tiden? Eller en kollega är sjuk och då kommer de patienterna till mig. Och ju mer jag arbetar med patienter, ju mer journalföring blir det.

Vi gjorde också en mall för de rubriker man har i samtal med patienter. Men samtalen följer inte mallen så den använder jag inte heller särskilt mycket idag.

Verkligheten är inte som ett schema. Det är svårt att hitta system som följer det som händer här. Så jag följer egentligen inte schemat längre. Men det går ändå bättre på jobbet idag. Förr lade jag journalförningen åt sidan, men nu kan jag slutföra. Det är en väsentlig skillnad. Även om jag ligger efter är jag inte efter tillnärmelsevis så mycket som tidigare.

Med schemat har jag på något sätt fått in ett nytt tankesätt. Jag har börjat förstå och acceptera att saker tar tid. Genom schemat fick jag till exempel på pränt att det får ta tid att plocka ihop.

Jag fungerar så att jag måste veta hur lång tid det är kvar. Det är som att jag fungerar baklänges. Jag går till exempel hemifrån vid samma tid varje morgon. Att ta sovmorgon skulle bli ett helt projekt. Då skulle jag vara tvungen att räkna framåt och räkna om varje moment: Om jag vanligen går upp 20 över men ska sova 30 minuter till, vad blir klockan då ...



vad ska klockan då vara när jag ska klä på mig ... och så vidare.

Jag har provat en time-timer som gör tiden synlig. Jag ser hur mycket tid jag har kvar. Om jag ska ringa Kalle kan jag bestämma att samtalet maximalt

får ta 30 minuter. När jag sätter på klockan kan jag direkt se hur mycket tid jag har kvar. Jag hinner fatta att jag ska avsluta.

Det jag behöver är alltså att **se** tiden. Jag kan sitta på jobbet och rätt vad det är ser jag att: 'Herregud nu går min buss om tre minuter!'. Då måste jag avsluta snabbt och får panik. Jag skulle behöva något som sa pling, som följde schemat och som påminner mig i förväg. Jag hoppas få hjälp med att få en handdator. Jag älskar tekniska hjälpmedel men jag klarar inte av att lära mig dem utifrån att läsa manualer. Jag måste ha någon som visar mig.

Det är mycket som har hänt under året efter diagnosen. Jag har provat flera mediciner. Den jag tar nu gör att jag blir fokuserad, men den drar också igång min ADHD så att jag blir "agiterad" väldigt lätt. Jag ska troligen byta medicin igen. Jag ställer stort hopp till den nya medicinen. Medicinen är a och o.

Medicindosetten kommer att vara perfekt för mig, särskilt om jag nu ska byta. Den nya medicinen ska tas oftare. Då kan jag ha dosetten att larma.

Innan diagnosen och medicineringen hade jag jättesvårt med sömnen. Så fort jag lade mig började hela dan gå i repris: 'Vad sa jag?' 'Vad sa han?'. 'Hur kunde jag ha gjort i stället?'. Om och om igen. Men nu när jag lägger mig är det tyst. Tänk, bara detta att kunna somna!

Jag var för kort tid i projektet för att riktigt inse och förstå vad jag behöver, nu hoppas jag få en arbetsterapeut så fort jag blir överförd till mitt hemlandsting igen. Jag tror att insikten om vad man behöver kommer vartefter. Jag har ju nyligen fått min diagnos och det är mycket som måste komma på plats.

Det tar tid med förändring. Ska man ändra ett förhållningssätt så finns det som en inbyggd strävan tillbaka till det gamla invanda, även om man vet att det inte har fungerat så bra för en. Det tar tid.

Jag reagerade på att den neuropsykiatriska utredningen utgår ifrån pojkars beteenden. Men jag var inte aktiv på det sättet. I skolan hade vi träpulpeter med repor i träet. Jag suddade med suddgummit tills svarta småbitar lossnade och med hjälp av pennan petade jag ner suddbitarna i sprickorna i träet. Det gjorde att jag kunde koncentrera mig. Jag sprang inte omkring som en uppdragen leksak!

Jag fyller 58 år i sommar. Det är en lättnad att äntligen få hjälp. Det är förfärligt också, vad kunde jag inte ha gjort om jag hade fått diagnosen tidigare!



Jag har haft det jobbigt i alla mina förhållanden. Jag har varit oerhört aktiv och speedad och alltid haft projekt på gång. Att sitta och vila är inget för mig. Jag har trott att det var mitt goda morgonhumör som knäckte flera av mina relationer. Jag har tänkt att varför ska man inte kunna sjunga och tralla, varför ska man smyga igång dagen, och kanske tyckt att mannen varit lite tråkig och trög. Nu förstår jag att det inte har handlat om ett gott morgonhumör utan om att jag har varit speedad. Det är det superaktiva som har dragit igång mig. Jag har varit som ett barn, genast jag har vaknat har jag varit i full gång. Det är inte roligt att inse att många relationer har gått åt skogen på grund av ADHD:n.

Jag har ju klarat mig, men inte på något bra sätt. Det har hela tiden handlat om att hitta strategier.

Att ha ADHD sliter på hela människan. Många tänker nog inte på att hela kroppen tar stryk. Man blir sliten i förtid, har ont i lederna. Tänk att hela tiden vara igång! Kroppen blir trött.

Jag gick in i väggen år 2002 och var sjukskriven 1,5 år. Jag stressade. Hade stora krav på mig själv. Allt skulle vara nästintill perfekt. Men jag klarade inte av det. Utmattningssymtom är tydligen vanliga hos oss med ADHD.

Att jag har klarat yrkeslivet beror på mina föräldrar. De var äldre och hade en gammaldags moral: 'Har man tagit sig an en uppgift så ska man slutföra den!'. Det fick jag höra. Och: 'Varför skulle du inte klara det, du är ju inte dum i huvudet?!'. De lade enorma krav på mig. Så även om det har varit jättetufft, så har möjligheten att ge upp aldrig existerat.

För mig har det här projektet inte bara varit hjälpmedlen utan lika mycket människorna i det. Jag minns när jag ringde projektet första gången och var jätteförtvivlad över att ha fått diagnos. När jag berättade att jag inte var överförd till landstinget här möttes jag av: 'Jamen, vaddå? Det ordnar vi!'. Att det alltid gick. Hade jag hunnit vara med längre så skulle jag ha haft ännu större nytta av projektet. Kunskapen och hjälpmedlen fanns ju i projektet.

Naturligtvis behöver det finnas liknande hjälp även framöver. För hur ska man veta att man behöver något om man inte ens vet att det finns. Jag har förstås sett hjälpmedel genom åren, men aldrig kunnat koppla ihop dem med mig själv.

I mitt fall är det dessutom så att det enda som fungerar är att någon sitter bredvid mig och iakttar hur jag gör och sedan hjälper mig att utarbeta rutiner utifrån min verklighet. Det är lätt att förklara vad man gör, men om någon sitter och tittar på så kan personen se om man gör något bakvänt, på ett onödigt tidsödande sätt och vad som kan rationaliseras.



Det är också viktigt att inte stressa fram åtgärder, det måste få ta den tid som krävs. Det man behöver är att få förklara hur man fungerar och vad man har svårt med för någon som lyssnar och kan koppla det till olika hjälpmedel.

Det handlar om precis samma sak som jag gör i mitt jobb. Jag försöker gå till botten med en ny patient från början; hur ser behoven ut, vad behövs. Ju bättre jag gör grundarbetet från början ju bättre fungerar det sedan. Det är likadant för personer med ADHD. Det är också viktigt att man följer upp att det fungerar.

Jag tycker nog att jag ser en ljusning framåt. Jag är högfungerande, en välutbildad akademiker, och jag har ett arbete som jag trivs med.”

Fotnot: Personen i texten är avidentifierad med hänsyn till personens arbete.



Algot Runebjörk, 38 år

”Mest behöver jag en spark i baken för att komma i säng”

” Jag är 37 och fyller 38 i höst. Många med ADHD går in i en kris runt 40-årsåldern. Det är också som att ADHD:n blir värre med åren. Saker som jag kunde förr, har jag svårt för nu. En släkting som är psykolog säger att jag har igångsättningsproblem.

Mitt problem är planering och jag tänkte att en elektronisk kalender skulle vara till hjälp för mig. Jag gick en kurs där man bland annat gick igenom hjälpmedel. Av allt det som visades verkade hand-datorn mest intressant. Sedan fick landstingets terapeut in mig i KogniTek-projektet.

Formellt fick jag diagnos i oktober 2006. Det var inte oväntat, även min far har diagnos. Jag har koncentrationssvårigheter, orkar inte anstränga mig att koda in saker som jag borde. Om jag inte skriver upp till exempel ett möte i kalendern genast det blir bestämt så glömmet jag bort det.



Två år innan jag fick diagnosen föddes min son. Det var då det blev riktigt jobbigt. Jag hade varit utan jobb länge. Min fru och jag träffade en barnpsykolog där vi kunde ta upp våra problem. Jag nämnde att min far har diagnos och barnpsykologen skickade remiss för en utredning av mig.

Jag började en psykologutbildning och läste på en hel del om diagnosen.

Efter diagnosen kom landstingets arbetsterapeut hem till mig. Hon konstaterade att mitt skrivbord behövde röjas, det var fullt med saker. Jag har problem med att få papper att hamna på rätt ställe. Sedan kom Åsa Antonsen, arbetsterapeut i Kogni-Tek, hem till mig för att handgripligen hjälpa mig att röja skrivbordet. Hon satte upp ett mappsystem, där jag sorterar in papper i någorlunda vettiga kategorier som försäkringskassa, räkningar och sonen. Det är en sorts metodik för att sortera papper. Jag tycker inte att det är svårt att ta ett papper och lägga det i rätt mapp, det är en enkel handling i sig – som dock blir svår när pappret multipliceras i flera papper.

Jag har provat massor av saker. Vi gjorde upp ett handlingschema för att köpa mat. Men alltid hittar man någon gammal burksoppa längst in i skafferiet. Eller så är macken öppen. Jag behöver inte svälta.

Åsa hjälpte mig också att identifiera problemområden. Vi pratade en massa. 'Det här är väldigt jobbigt!', kunde jag säga, men sen när vi pratade så kom vi fram till att det inte var just den biten utan någon annan sak som inte fungerade. Åsa frågade: 'Hur går det och det?'. Jag hade inte tänkt på att det var problem. Vi identifierade problem. Sen gällde det att hitta lösningar.

En bra sak med projektet var att få prata om hela livssituationen. På den neuropsykiatriska vuxenheten, NVE, fokuserar man enbart på att utreda, ställa diagnos och ge medicin. Sen är de klara. Men medicinen är inte den heliga graal! Åtminstone inte för mig. Det krävs mer för att få det att fungera.

Det var bra att prata med Åsa. Särskilt när det gnisslade med min familj. Min fru skulle flytta och vi jobbade med att få det praktiska att fungera. Jag har också haft stöd från studentstödet, jag hade en mentor där. Jag är tydligen en sån som blandar in folk. Men jag vet inte om det är bra, har man för många runt sig så kan man alltid tänka att det är någon annan som gör det som ska göras.

Saker och ting har ändrats i mitt liv. Jag har behövt prata om mitt struliga liv. Det har tagit tid från projektet.

Min psykiatriker på NVE har jag bara träffat några gånger under de här två åren. Först två gånger i samband med utredningen, sedan en gång när



han gick igenom diagnosen och så två gånger på så kallade nätverksmöten. Honom kan man inte prata med. Det sker inget terapeutiskt samtal alls med läkaren.

Nu har jag ju fått träffa psykolog i samband med sonen, och så har jag gått egenterapi som ingår i psykologutbildningen. Jag gick i grupp-terapi. Men det var lite trist att sitta och hålla uppmärksamheten uppe, jag hade nog behövt en mera individuell terapi.

Kom-ihåg-klockan använder jag väldigt mycket. Där har jag spelat in vad som sker, vad jag ska göra morgon, dag och kväll. Det är en bra påminnelse. Mest behöver jag en spark i baken, framför allt med att komma i säng. Jag har pratat in och gjort så att meddelandet 'Gå och lägg dig!', spelas upp massor av gånger.

När sonen är här har jag en någorlunda dygnsrytm. Annars kan jag vara uppe till fyra, fem, sex på morgonen och sova till tolv. Mår jag bra behöver jag inga påminnelser, mår jag mindre bra hjälper klockan mig i säng, men om jag mår riktigt dåligt kan inte en hord vilda hästar få mig i säng.

Ofta är det så att om det flyter på bra så kommer jag i säng, men om några saker strular, om jag till exempel kommer på att jag måste skicka e-post, så är det stor risk att jag inte kommer i säng. Jag



Kom-ihåg-klockan

- 06.45 Gör i ordning frukost.
- 06.50 Ta medicin.
- 07.00 Ät frukost.
- 07.20 Väck sonen.
- 07.30 Ge sonen frukost.
- 07.50 Plocka undan frukost.
Starta diskmaskin.
Borsta tänder.
Ta på kläder ...



vet inte själv varför jag inte kommer i säng. Det händer även när sonen är här. Men då måste jag i alla fall gå upp när klockan ringer.

Jag provade också bolltäcket, men tyvärr under sommarhalvåret. Det var för varmt så jag skaffade en kylanläggning, men den lät för mycket. Även täcket rasslade hela tiden.

Jag har ett schema som cirkulerar runt sonen. Det innebär att veckan när jag är ensam så stämmer schemat inte alls. Jag har fått en propp att sätta i klockan så att den håller käften den veckan, men sen glömmer jag att ta bort proppen. Klockan är för statisk! Den klarar av ett enveckas schema men jag som är småbarnspappa ena veckan och ungarl nästa skulle behöva ha ett tvåveckors schema.

Jag skaffade min 'Smarta Telefon', en SonyEricsson P900, själv. Men gränssnittet var alldeles för knöligt. Man kan bara mata in uppgifter i kalendern med penna. Det betyder att jag måste sitta i lugn och ro i fem minuter, och det fungerar ju i få sammanhang. På min gamla vanliga enkla mobiltelefon knappar jag in påminnelserna med en hand och jag kan sätta in tio påminnelser. Med det klarar jag mig en vecka.

Jag sätter inte in dagliga påminnelser utan det jag behöver är påminnelser framåt, som inbokade möten. Förr när jag jobbade använde jag papperskalen-

dern men nu när jag är sjukskriven tittar jag inte alls i papperskalendern. Då är mobiltelefonen bättre.

Redan detta att skriva ner schemat hjälper mig att formalisera det jag måste göra. När vi bodde tillsammans var min fru till en viss del min kom-ihåg-klocka.

Mitt riktigt stora problem är att komma i säng. Det sliter på kroppen. Det är dumt. Affärer är stängda på natten. Det fungerar dåligt när man studerar. Ändå fixar jag inte att komma i säng.

Jag har insett att jag lever i en illusion, jag tror att jag ägnar mig åt att få saker att rulla på, som att jag diskar och tvättar, men jag sitter mest framför datorn. Jag har ingen teve, jag har svårt att begränsa mig. När min fru tog teveapparaten i flytten så tog jag ett aktivt beslut att inte skaffa en ny teve. Den tillför inte så väldigt mycket, jag läser nyheter i tidningarna.

Datorn är mycket svårare att ta bort. Jag betalar räkningar, det mesta via autogiro, och jag använder e-posten. Det är smidigt med dator, särskilt när man blir nattaktiv. Det är mycket enkelt att slänga iväg ett e-brev till myndigheter. Jag är mycket för ett 24-timmarssamhälle.

Jag har arbetat som datakonsult och var anställd på olika företag fram till kraschen år 2001.



Jag upplevde inga enorma problem i skolan, man kan säga att jag har behärskat kunskap men inte orkat leverera. Jag hade rätt usla betyg, utom en 5:a i datakunskap. Jag fick en gång ett sjukintyg där det står: '... uttalat motivationsberoende koncentrationsförmåga'. Alla har lättare att koncentrera sig på något om de får göra något som de tycker är intressant och spännande men tydligen är det så att jag har svårare än andra att göra något som jag inte känner mig motiverad för.

Jag har inte haft fast jobb sedan år 2001. Men jag kan se att perioder av arbetslöshet har passat mig bra, det har inneburit att jag har fått vila upp mig. Det blir tydligt när man tittar på min meritförteckning, den går i tvåårsperioder.

Det är så mycket som har förändrats i mitt liv så det är svårt att sätta fingret på vad som beror på vad. Min situation nu är mycket sämre än när jag började i projektet. Men det är jättebra att få prova olika hjälpmedel hemma i praktiken i vardagen, man vill ju inte köpa dyra saker som sedan inte fungerar. Bolltäcket är till exempel löjligt dyrt. Tänk om man köper det för 6 000–7 000 kronor och det sedan inte fungerar för en.

Jag behöver någon som är med mig när jag fyller i en blankett så att alla rutorna blir ifyllda, jag vet inte varför det har blivit så svårt på senare år. Det

vore bra om de i samband med att de utreder och ger diagnos också gör så att man skickas till en kontaktperson eller någon motsvarande. Vi behöver hjälp med att strukturera vardagen och att använda hjälpmedel.

Det är jättebra att få hjälp att bena upp vad som är praktiska problem och att få förslag på konkreta lösningar. Då menar jag även lösningar av typ att ändra tankesättet. Även att sätta sig ner och planera sparar mycket tid. Mycket som är självklarheter för andra är kanske inte självklart för mig.

Medicinen har jag lagt av med. Den fungerade inte. Den gjorde mig mer vaken och alert. Jag fick svårare att varva ner. Jag har redan svårt att varva ner som det är. Den första medicinen var hopplös. Jag minns när jag skulle iväg på en kryssning med klassen. Jag var som vanligt jättestressad när jag packade eftersom jag har svårt att få med mig allt. Stressen brukar släppa när jag väl sitter på bussen för då kan man inte längre göra något. Men den här gången släppte inte stressen.

Meningen med medicinen är att den ska göra mig vaken och alert, men jag känner ofta att jag mest blir stressad och spänd. Just nu föredrar jag att vara seg och inaktiv framför stressen och svårigheten att koppla av.”

”Först måste problemen i brukarens vardag benas upp”

” Påtagligt i projektet var att många personer med ADHD behöver stöd i kontakterna med myndigheter. Samhället är svårtillgängligt för personer med ADHD. Kontakter med posten, banken, försäkringskassan och arbetsförmedlingen kräver att man kan planera och organisera. Men det är ju precis det som många har problem med. Har man missat en tid anses man vara omotiverad, när det i stället beror på att man har minnesproblem och har glömt, eller inte har förmått att planera för att ta sig till ett ställe i tid.

Säg att man har barn med funktionshinder och vill söka vårdnadsbidrag. Bara det innebär många hinder att forcera. Det är ottydligt vart man ska vända sig, eller så får man jättemycket information, hänvisningar till hemsidor och buntvis med papper. En mängd blanketter ska fyllas i, uppgifter ska lämnas ... Man lyckas inte ta sig igenom för att få det stöd man behöver.

Detta handlar om sådant som folk förväntas klara och det anses vara ganska enkelt. Men det är inte lätt för personer med kognitiva funktionshinder. Det är ungefär som att ta en person i rullstol till en trappa och säga: 'Gå nu! Du ska ta dig upp för trappan. Skärp dig lite och gör det!'.

Nu tror jag inte att det handlar om illvilja, utan snarare om okunskap. Vården, olika myndigheter, skolor och arbetsplatser behöver lära sig mer om kognitiva funktionshinder. Det behövs kunskap om bemötande, hur man hanterar svårigheter och tar tillvara personens resurser.

I projektet var vi relativt fria och vi kunde sätta in stödet där det behövdes. Vi förskrev hjälpmedel när det behövdes, sökte efter och använde produkter från öppna marknaden, hjälpte till att skapa rutiner, gjorde veckoscheman och vi gick hem och hjälpte till att rensa när det var det största problemet.

Det var en förmån att vi kunde arbeta under lång tid tillsammans med projektdeltagarna. Vi fick en bra helhetsbild av hur problemen och svårigheterna tedde sig men såg också det som deltagarna är bra på. Vi såg även effekten av insatserna på längre sikt.

När man ger en person rätt stöd utifrån personens behov ger det bra förutsättningar för att fungera bättre i livet. Initialt kan det handla om rätt stora insatser, särskilt om man levtt mer eller mindre i

kaos i hela sitt liv. Att ge kontinuerligt stöd när det behövs gör att personen fungerar bättre. Det är också viktigt att ta tillvara personens resurser och det som fungerar bra. Förutsättningarna att lyckas blir större om man bygger på det som fungerar bra istället för att man bara ser allt som misslyckas.

Arbetsterapeuternas kunskap kan användas mer än idag. En arbetsterapeut är van att aktivt arbeta med de konsekvenser ett funktionshinder får i det dagliga livet. Vi vet att hjälpmedel kan vara till stöd och vilka strategier man kan använda. Vi är vana att arbeta med brukaren i brukarens miljö.

Många av projektdeltagarna berättade att i möten med socialtjänsten eller kuratorn fokuserar man på misslyckanden, och att de fick muntliga råd. Gör så, gör så! Men vi går hem till brukaren, vi går igenom på plats och ställe hur man planerar och organiserar sina dagliga aktiviteter såsom att handla, städa, fylla i papper, och så vidare. Detta handlar om personer med ett funktionshinder som gör att de inte kommer igång med att organisera och planera. De behöver någon som står bredvid och hjälper dem! Ett coachande arbetssätt brukar vi säga.

En arbetsterapeut har förskrivningsrätten för kognitiva hjälpmedel. Men vi vet att man måste börja med att bena upp svårigheterna. Man måste strukturera livet. Sedan kan tekniska hjälpmedel, som kalender i handdator och mobil, larm och påminnel-

ser, vara till hjälp när man väl för in rutiner i det dagliga livet.

Personer med ADHD behöver individuellt utformat stöd i olika form för att få struktur i livet. Men det finns inget givet ställe dit de kan vända sig idag! Samhället är väldigt otillgängligt för personer med ADHD.”

ABC för ADHD

ADHD innebär att en person har problem med uppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet, alla tre samtidigt, eller några i kombination. **Uppmärksamhetsstörningen** kan göra det svårt att lyssna eller att uppfatta och följa instruktioner. **Hyperaktiviteten** yttrar sig i en känsla av rastlöshet och inre oro. Personen har svårt att sitta still med händer, fötter och kroppen. Sömnstörningar och att vända på dygnet är vanligt. **Impulsiviteten** visar sig genom att personen handlar utan att tänka efter före. De oöverlagda besluten ger ofta problematiska följder.

Det här kan vara svårt

Problemen med uppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet påverkar det dagliga livet, och leder ofta till svårigheter. En person med ADHD som saknar känsla för tid kommer för sent, eller för tidigt, eller inte alls, eftersom det blir omöjligt att planera hur man tar sig från plats a till b. Strukturer och rutiner saknas i vardagen och det går åt stora mängder energi att få till exempel frukosten att fungera, eftersom det blir som att börja om varje dag.

Även om personen med ADHD erbjuds hjälp, så ges hjälpen ofta i en form som inte fungerar. Muntliga

instruktioner glöms bort eller blir omöjliga att omsätta i praktiken.

Ofta misstas personer med ADHD som omotiverade, slarviga och oansvariga. De misslyckas med sådant som omgivningen tar för givet, och möts av ilska och irritation. De faller lätt ur vård- och trygghetssystemen eftersom de missar möten.

Kunskap behövs om vad ADHD innebär för att bemötandet ska bli respektfullt och konstruktivt.

Hur gör man?

Stödinsatser behövs. De professionella inom skolan, vården, kommunen och landstinget behöver en väl genomtänkt och fungerande systematisk metod för att insatserna ska bli effektiva.

1. Bedöm behovet av insatser

Gör hem- eller arbetsplatsbesök. Kartlägg med hjälp av intervjuer. Fråga efter vad personen vill ha hjälp med i första hand. Fokusera på 1–3 saker åt gången.

2. Lägg upp en handfast struktur

Hjälp personen att få in en struktur utifrån de prioriterade behoven.

3. Välj en produkt som ger stöd

Välj ut och anpassa ett lämpligt kognitivt hjälpmedel.

4. Ge stöd att använda hjälpmedlet

Hjälp till så att personen kommer igång med att använda sitt hjälpmedel.

5. Följ upp

Följ upp, utvärdera och förändra om det behövs.

Arbetsmodellen

Ur skriften ”Arbetsmodell för hjälpmedel – introduktion av hjälpmedel och kognitivt stöd vid ADHD” (Hjälpmiddelsinstitutet 2008)

Stöd till vuxna med ADHD i projektet KogniTek

Svårigheter i dagliga livets aktiviteter som t.ex:	Exempel på stöd för bättre koll i livet:
Dag- och veckoplanering	Synliggöra och strukturera aktiviteter. Planering över tid. Prioritera, hur mycket hinner jag?
Organisera och hålla ordning	Rensa, kasta och sortera. Var sak på sin plats. Märka upp i skåp, lådor och garderober. Skaffa bra förvaringssystem.
Planera	Matsedel, inköpslista, städschema, packlista för resa. Budget, checklista för bättre koll på ekonomi. Att göra-lista.

Svårigheter i dagliga livets aktiviteter som t.ex:	Exempel på stöd för bättre koll i livet:
Skapa och upprätthålla aktiviteter	Checklistor för olika rutiner såsom kvällsrutin, morgonrutin, ta med när jag går ut-rutin. Administrativ rutin – hur hantera post, papper och ekonomi. Minipausrutin.
Passa tider	Beräkna tidsåtgång för olika aktiviteter. Beräkna tid för att förbereda och avsluta aktiviteter. Beräkna tid för förflyttning och transport inkl. marginal.
Fokusera på en uppgift/aktivitet	Lugn miljö, liten mängd stimuli. Avgränsade tydliga uppgifter, kortfattad information. Ha något för handen, ta bensträckare, lyssna på musik.
Komma ihåg	Träna att använda produkter och hjälpmedel med dess olika funktioner. Direkt lägga in en aktivitet i sitt hjälpmedel när man bestämmer att göra något. Träna att följa olika rutiner.
Sömn- och dygnsrytmsstörning	Gå igenom vad som är god sömnhygien och träna på att tillämpa det.

I projektet KogniTek har vi provat och använt produkter både från öppna marknaden och förskrivningsbara tekniska hjälpmedel. Miljöanpassning med uppmärkning och bra förvaringssystem som brevkorgar, pärm, plastfickor, hemarkiv, hyllor, lådor och halförvaring är nödvändigt för att kunna hålla ordning.



Medicindosett



Bolltäcke



Nyckelfinnare

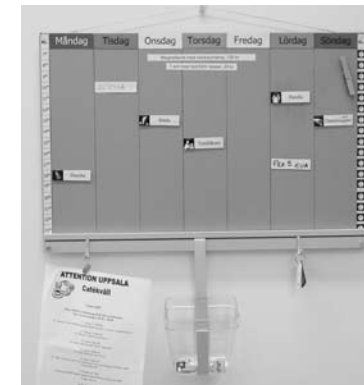
Mobil



Shake-awake väckarklocka



Medicindosett



Veckoschema



Uppmärkning



Komihåg-klocka

Fickminne



Handdator



Handdator



Det behövs ofta flera olika hjälpmedel och anpassningar som förstärker varandra för att stödja en funktion.

Det finns många bra produkter på öppna marknaden som är till god hjälp, se butiker som Clas Ohlson, IKEA, Teknikmagasinet, kontorsmaterialbutiker m.m.

Exempel på tjänster som vi använt i projektet och som kan underlätta:

Personligt ombud	Ljudbok
Ekonomisk stödperson	Internetbank
God man	Autogiro
Boendestöd	Budgetprogram
Kontaktperson	Nix-telefoni
Avlösning för barn	Shopexpress
Kontaktperson för barn	SMS-påminnelse
Studievägledning	Telefonpåminnelse
Arbetsträning	Kalender & larm på mobil

Under utbildning:

Aktivitetsersättning vid förlängd gymnasieutbildning efter fyllda 20 år.

Mentor, anteckningsstöd, inläst litteratur, anpassad tentamen, arbeta i liten grupp.

Hjälp att planera hemuppgifter.

Elisabeth Axberg, Attention Uppsala

”Kunskapen om ADHD börjar landa hos politikerna”

” Projektet har varit bra, dels för att man har visat på att personer med ADHD kan fungera mycket bättre med kognitivt stöd, dels för att man provat nya stöd. Projektet har till exempel infört en liten bandspelare för att prata in vad personen har för arbetsuppgifter, som personen kan börja med att lyssna på varje morgon och sedan även lyssna av under dagen. Eller märkt upp lådor och skåp hemma, även till deltagarnas barn.

Det som projektet visat är att varje person måste ha stöd utifrån sina behov. Därför måste man börja med en noggrann kartläggning. Det går inte att bara ge ut ett hjälpmedel och sen tro att det är klart. Uppföljningar är viktiga. En person med ADHD kan glömma bort att använda sitt hjälpmedel, många har minnesproblem. Eller också bli lite tillvand, om man till exempel har ett schema på kylskåpet så glömmar man efter en tid att titta på det.

KogniTek har visat att om man ger ett massiv stöd under perioder när det behövs, så kan det gå väldigt bra för personer med ADHD. Behovet varierar över tiden. KogniTek har också visat att stödet till vuxna med ADHD måste innehålla stöd att hantera vardagen med sina barn. Hela människan måste med vid stödinsatser.

Intressepolitiskt har projektet betytt jättemycket för oss i Uppsala. Våra lokala politiker har blivit medvetna om att gruppen med ADHD finns, men också att det finns stöd att få. Många med ADHD hade redan innan projektet ganska mycket stöd, men hjälpen medförde inte de förbättringar man hade hoppats på.

Politikerna har nu insett att även om många funnits inom socialtjänsten och fått stöd, så har det varit fel sorts stöd. Stödet inom socialtjänsten är inte anpassat för personer med ADHD.

Kostnaden för att ge personer med ADHD hjälp behöver därför inte bli så massiv. Det handlar snarast om att förändra det som redan görs så att det blir rätt. Det första är att göra individuella kartläggningar och att man frågar vad som är svårt, samt i vilken ordning man ska börja och vad som är viktigast just nu för personen. Och så börjar man där. Detta är nytt för socialtjänsten.

Det finns personer med ADHD som har boendestöd. Medlemmar har berättat att när boendestöd-

jaren kommer och man till exempel ska betala räkningar tillsammans, så sitter boendestödjaren samtidigt och pratar. Men många i våra grupper kan bara göra en sak i taget! Eller så har man haft hemterapeuter, som inte haft kunskap om ADHD. Naturligtvis finns det också personal, som utifrån sin människokunskap, förstått personens problem. KogniTek har visat att det behövs ett flexibelt tänkande. Som personal måste man lyssna in.

Traditionellt har socialtjänstens stöd utgått ifrån en psykosocial problematik. Men det här handlar om ett neuropsykiatriskt funktionshinder. Det krävs ett annat sätt att tänka. Socialtjänsten utgår ifrån att det handlar om ett tillfälligt problem i familjen, men ett neuropsykiatriskt funktionshinder är livslångt. Det handlar om insatser som hjälper till på lång sikt. Projektet har tydligt visat, att det krävs konkreta metoder!

Nu börjar kunskapen om ADHD landa hos politiker och högre tjänstemän. Att sedan få kunskapen att sippra ner till personalen är ett jättearbete.”

Kontakter

Hjälpmiddelsinstitutet

Catarina Brun, FoU-handläggare

Tfn 08-620 17 00

E-post catarina.brun@hi.se

Monica Rydén, projektledare

Tfn 08-620 17 00

E-post monica.ryden@hi.se

Uppsala

Kicki Sjöstedt, arbetsterapeut

Tfn 073-180 01 49

E-post christina.sjostedt@akademiska.se

Åsa Antonsen, arbetsterapeut

Tfn 070-346 99 90

E-post asa.antonsen@hotmail.com

Litteraturtips

Walter, D. och Franks, M., Ordning och reda hemma, Forum 2005

Hellström, A., Vuxna med ADHD ur ett hjälpmedelsperspektiv, Hjälpmiddelsinstitutet 2006

Lambert, M., Rensa, röj och förändra, Semic 2006

Sjöstedt, C., Antonsen, Å., Rydén, M., Arbetsmodell för hjälpmedel. Introduktion av hjälpmedel och kognitivt stöd vid ADHD, Hjälpmiddelsinstitutet 2008

Slutrapport från projektet KogniTek i Uppsala, Hjälpmiddelsinstitutet 2008

Utvärderingsrapport från projektet KogniTek i Uppsala, Hjälpmiddelsinstitutet 2008

Filmtips

Bakom bokstäverna & Börja om. En dokumentärfilm om ADHD och projektet KogniTek.
Hjälpmedelsinstitutet 2008

Fjorton korta filmer om hjälpmedel. Korta filmsekvenser om olika kognitiva hjälpmedel.
Hjälpmedelsinstitutet 2008

Webbtips

www.hi.se

www.humanteknik.se

www.socialstyrelsen.se

www.attention-riks.se

www.sjukvardsradgivningen.se

www.trollreda.vgregion.se

www.hjalpmedelstorget.se