



Ersta Sköndal högskola  
Institutionen för socialvetenskap  
Socionomprogrammet 210 hp

## **De sociala perspektivens betydelse hos barn och ungdomar där det finns misstanke om ADHD**

Yosef Darwich och Sanna Österman  
Examensarbete i socialt arbete 15 hp  
SOC 63, HT 2014  
C-uppsats  
Handledare: Kenneth Sundh  
Examinator: Lars-Erik Olsson

**Title:** Social perspectives in cases of children and adolescents with suspected ADHD

**Abstract:** The aim of the study was to examine attitudes of healthcare and support workers, in three Swedish primary schools and one special unit for child and adolescence mental health (BUP), towards the social aspects of children and adolescence with suspicion of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The study further aimed to investigate to what extent the health services provide opportunities and favourable conditions for stimulating a social perspective when there is a suspicion of ADHD, and what explanations health services professionals give where suspicion of ADHD exists. The study was carried out using qualitative methods and was based on seven semi-structured interviews with social workers and psychologists within educational health and support services and BUP. The outcomes of the interviews were analysed using an organisational theory based on neo-institutionalism.

The results showed that health services professionals considered the social perspective to be of high relevance when investigating cases of suspected ADHD. Interviewees from different operational areas were able to identify a number of potential causes to a behavior like ADHD in the children's social environments in addition to the neuropsychological explanation model. A number of potential factors were identified by the interviewees, including the children's upbringing environment and a lack of resources in schools, where higher and higher demands of independence are put on children and adolescence.

A majority of the interviewed health care professionals pointed to a high degree of difficulty in applying a social perspective explanatory model to children exhibiting behaviour reminiscent of ADHD due to organisational and economic circumstances. The general view was that this was made difficult due to the lesser or greater influence of particular professional groups, leading to what the interviewees referred to as a one-sided interpretation of behaviour similar to ADHD favouring the neuropsychological model. The interviewees desired a wider perspective when a suspected case of ADHD emerges where one can utilise the different explanatory models to a greater extent.

**Keywords:** Social aspects, ADHD, student healthcare, psychiatry, neo-institutionalism, new institutionalism.

**Titel:** De sociala perspektivens betydelse vid misstanke om ADHD

**Sammanfattning:** Syftet med denna studie var att undersöka hur professionella inom elevhälsan på tre skolor samt en specialenhet inom barn och ungdomspsykiatri förhåller sig till sociala perspektiv hos barn och ungdomar där det finns misstanke om ADHD samt hur ser möjligheterna och förutsättningar för ett sådant förhållningssätt. Hur ser elevhälsan och BUP på orsaksförklaringar för denna målgrupp där misstanke om ADHD föreligger.

Studien har en kvalitativ forskningsansats och är baserad på sju semistrukturerade intervjuer med socionomer och psykologer inom elevhälsan och BUP. Analysen av resultatet har skett med nysinstitutionell organisationsteori. Resultatet visar att de professionella ansåg att det var av stor vikt att granska de sociala perspektiven vid misstanke om ADHD. De intervjuade kunde i sina respektive verksamheter urskilja en rad orsaksförklaringar i barn och ungdomars sociala miljö hos dem med ett beteende likt ADHD, utöver en neuropsykiatrisk förklaringsmodell. Faktorer som ansågs vara speciellt problematiska var uppväxtmiljö och en resurssvag skolmiljö som ställer högre krav på barn och ungdomars självständighet.

Majoriteten av de professionella menar att möjligheterna och förutsättningarna för att anlägga ett socialt perspektiv i fall hos barn och ungdomar med beteende likt ADHD försvåras av organisatoriska och ekonomiska orsaker. Respondenterna uttrycker att socionomens med sin yrkeskunnighet ej alltid ses som självklar när det kommer till misstanke och utredning av ADHD. Respondenterna menar att läkaren och till viss del psykologer har mandat att sätta diagnosen ADHD. Detta menar respondenterna har lett till en mer ensidigt tolkning av beteende likt ADHD där den neuropsykiatriska förklaringsmodellen i många fall dominerar när man misstänker eller utreder ett barn för beteende likt ADHD. De intervjuade önskar ett mer nyanserat perspektiv vid misstanke om ADHD där man kan utreda olika orsaksförklaringar i större utsträckning.

Nyckelord: Sociala perspektiv, ADHD, elevhälsa, BUP, nyinstitutionalism.

## **Förord**

Vi vill tacka vår handledare Kenneth som gett oss vägledning under hela vår uppsatsprocess. Vi vill tacka den personal vi fått intervjuas på BUP respektive elevhälsan som avvarat sin tid, delat sina kunskaper samt erfarenheter med oss och således gjort denna uppsats möjlig.

Vi vill även rikta ett stort tack till våra familjer och vänner som stöttat och uppmuntrat oss under tiden vi arbetat med denna uppsats. Sist men inte minst vill vi tacka varandra för ett gott samarbete.

Sanna & Yosef

Stockholm, 15 september, 2014.

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	1
<b>2. Problemformulering</b> .....	2
<b>3. Syfte och frågeställningar</b> .....	3
<b>4. Centrala begrepp</b> .....	3
4.1. Disposition och uppdelning.....	4
<b>5. Metod och material</b> .....	5
5.1 Vetenskapsteoretiskt perspektiv .....	5
5.2 Förförståelse .....	6
5.3 Litteratursökning och litterära avgränsningar .....	7
5.4 Urval och avgränsningar .....	9
5.5 Semistrukturerade intervjuer .....	10
5.6 Intervjuernas genomförande.....	10
5.7 Intervjuguide .....	11
5.8 Bearbetning av empiri samt analysmetod .....	11
5.9 Utmaningar som har stötts på under datainsamlingen och under intervjuerna .....	12
5.10 Validitet.....	12
5.11 Reliabilitet .....	14
5.12 Generaliserbarhet .....	14
5.13 Etiska överväganden .....	14
<b>6. Bakgrund</b> .....	15
6.1 Synen på barnet som individ .....	16
6.2 Ändrade förhållanden inom barn och ungdomspsykiatri .....	16
6.3 Riktlinjer för ADHD frågeställning .....	17
6.4 Elevhälsans organisering och riktlinjer kring utredning .....	18
6.5 ADHD-Symptom .....	20
6.6 Diagnoser .....	21
<b>7. Tidigare forskning</b> .....	21
7.1 Biomedicinska förklaringsmodeller .....	22
7.2 Sociala aspekter kring ADHD ur biomedicinska perspektiv .....	22
7.3 Kritik mot ADHD som diagnos .....	23

7.4 Barn och ungdomars beteendeproblematik – en studie av elevhälsan .....	25
7.5 Uppväxtmiljö - emotionella störningar .....	25
<b>8. Teoretiska utgångspunkter .....</b>	<b>27</b>
8.1 Nyinstitutionell Organisationsteori .....	28
8.2 Isomorfism .....	28
8.3 Institution .....	28
8.4 Verksamhetsdomän, domänkonsensus och domänkonflikt .....	29
8.5 Teorikritik.....	30
<b>9. Resultat.....</b>	<b>31</b>
9.1 Inledning.....	31
9.2 Beskrivning av intervjupersoner .....	31
9.3 Resultatpresentation .....	32
9.3.1 Tema 1. Sociala perspektiv .....	32
9.3.2 Elevhälsan .....	33
9.3.3 BUP .....	35
9.3.4 Tema 2 Orsaksförklaringar.....	38
9.3.5 Elevhälsan och BUP.....	38
9.3.6 Tema 3. Möjligheter, förutsättningar och framtid.....	40
9.3.7 Elevhälsan .....	40
9.3.8 BUP .....	42
9.3.9 Resultatsammanfattning.....	43
<b>10. Analys av resultatet.....</b>	<b>44</b>
10.1 Analys av aktörerna utifrån nyinstitutionell teori samt tidigare forskning. ....	44
10.2 Förhållningsätt- sociala perspektiv.....	45
10.3 Orsaksförklaringar.....	47
10.4 Förutsättningar och möjligheter .....	49
<b>11. Slutdiskussion .....</b>	<b>51</b>
<b>12. Förslag på vidare forskning .....</b>	<b>53</b>
<b>13. Referenser .....</b>	<b>54</b>

<b>Bilagor</b> .....	57
Brev till Skolkuratorer.....	57
Brev till BUP.....	58
Intervjuguide .....	59

# 1. Inledning

Det finns vetenskapliga studier som menar på ungefär fyra till åtta procent av alla barn i skolåldern har ADHD (Gillberg, 2013). En del vetenskapliga studier menar att ADHD främst beror på genetiskt ärftliga faktorer (Socialstyrelsen, 2010), men samtidigt visar forskningen att genomsnittet av barn med en ADHD-diagnos kommer från en lägre socialgrupp och därmed befinner sig i en miljö där resurser för att bemöta barns behov är relativt sämre (Gillberg, 2013). En artikel som publicerades på SVTs hemsida för regionala nyheter (Eklund, 2014) visar att en ökning av ADHD-diagnoser har skett med 700 procent i Västmanlands län och att denna trend kan ses över hela landet.

Chefen på BUP Västmanland, Philip Eskridge, menar dock att man i många fall inte kan tala om ADHD-diagnoser då skolmiljön i sig skulle kunna vara en förklarande faktor till varför eleverna påvisar koncentrationssvårigheter. Hindberg (2006) menar att barn och ungdomar som växer upp i otrygga hemmiljöer och med bristande omsorg kan få beteendeproblem och koncentrationssvårigheter som är snarlika de vid ADHD. Det kan med andra ord handla om miljöfaktorer än rent medicinska och biologiska orsaker som bidrar till vad man inom neuropsykiatrin kallar ADHD. Då det skett en ökning av ADHD-diagnoser under de senaste åren har det för vår del lett till ett ökat intresse kring hur professionella inom skolhälso- och BUP beskriver upplevelser av orsaksförklaringar kring barn och ungdomar där det finns misstanke om ADHD, samt hur de professionella ser på de sociala perspektivens betydelse vid misstanke och utredning av ADHD.

ADHD yttrar sig främst genom bristande uppmärksamhet och koncentration, bristande impulskontroll och/ eller hyperaktivitet (Brante, 2006). Det är dessa diagnoskriterier som i stora drag presenterats och går att återfinna i DSM-IV, den manual som används av psykologer och psykiatriker för att klassificera ADHD-problematik. Diagnosmanualen förklarar dock endast symptomkriterierna som krävs för att en diagnos ska kunna sättas, manualen säger ingenting om orsaksförklaring eller symptom över tid (Adler, 2011). Synen på orsaksförklaringen till den neuropsykiatriska termen ADHD har i huvudsak kommit att domineras av den biomedicinska synen, det vill säga att man talar om ärftligheten och genetikens betydelse för symptomens uppkomst, en så kallad neuropsykiatrisk förklaringsmodell (Brante, 2006). Gillberg (2013), professor i barn och ungdomspsykiatri vid Göteborgs universitet samt överläkare på barnneuropsykiatriska enheten på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, talar främst utifrån sin forskning om bakgrundsfaktorer till symptomen. Han menar att det är 60-70 procents ärftlighet, 20-30 procents hjärnskada och ungefär 10-20 procent som är oklart. Gillberg (a.a.) beskriver att de sociala förhållandena kring barn och ungdomar med ADHD snarare fungerar som en trigger som kan eskalera symptomen. Föräldrar med liknande problematik, en oförstående skola och frustration från omgivningen kring barnets agerande kan således förvärra symptom bilden och därmed barnets förutsättningar att utvecklas på ett gynnsamt sätt (a.a.).

BUPs riktlinjer beskriver dock att de symptom som uppmärksammas vid ADHD kan ha andra orsaksförklaringar, exempelvis så kan depression leda till koncentrationssvårigheter. I ”*riktlinjer till*



*stöd för bedömning och behandling 2013, Barn- och ungdomspsykiatri*” påvisas det att posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) ger symptom som i många fall kan misstolkas som ADHD (Choque-Ohlsson, 2012). Orsaksförklaringarna till PTSD ligger snarare i barnets miljö där exempelvis traumatiserande händelser och allvarlig försummelse, som psykisk ohälsa och missbruk hos vårdnadshavarna, kan leda till anknytningsproblematik mellan förälder och barn. Man talar då om att barnet inte har något psykologiskt tillgängligt anknytningsobjekt, vilket kan leda till ett desorganiserat anknytningsmönster. Vidare kan övergrepp, mobbing och våld i närmiljö, samt närståendes bortgång, krig och katastrofer utlösa trauman (Helmstrand, 2012).

Eva Kärfve (2000), leg. sjuksköterska och docent i sociologi, har kommit att spela en roll i den kritiska debatten kring ADHD. Hon menar att socialt utsatta barn är den främsta målgruppen för diagnostisering av ADHD, barn som växer upp under förhållanden där miljön inte kan tillgodose barnets behov. Exempel på detta är en undermålig skola med stressig miljö och underutbildade lärare, ibland dysfunktionella familjeförhållanden och stadsdelar med svaga resurser. Kärfve (a.a.) upplever att det i många fall snarare finns sociala förklaringsmodeller till barnens symptom än att barnet är offer för den egna biologin. Trots detta så diagnosticeras barn med ADHD och får medicinering som insats. Kärfve menar att en problematik som ligger i miljön botas med en diagnosticering och att barnen istället för sociala insatser får medicin som botemedel.

## **2. Problemformulering**

Om då för barnet en problematisk uppväxtmiljö med exempelvis trauma kan leda till symptom som man kan förväxla med vad man idag kallar ADHD. Hur måna är professionella som arbetar med barn med beteendeproblematik om att utforska barnens sociala miljö när ett barn innehar beteendeproblematiska symptom som liknar ADHD? BUP och elevhälsan ska enligt sina riktlinjer arbeta tvärvetenskapligt där en rad olika professioner inom dessa instanser ska finnas representerad. Den hjälpsökande bör därmed undersökas utifrån sociala, pedagogiska, psykologiska och medicinska perspektiv. Detta för att professionella ska urskönja orsaksförklaringar till beteendet samt hur en eventuell insats ska kunna riktas på rätt sätt för att hjälpa barnet. (Wrangsjö, 2002)(Hjärne & Säljö, 2008). Vi har därmed kommit att intressera oss för hur professionella inom elevhälsan i skolan och inom barn och ungdomspsykiatri förhåller sig till de sociala perspektiven samt hur dessa ser på orsaksförklaringar kring barn och ungdomar där det finns misstanke om ADHD. Vi finner det intressant att undersöka vilken hänsyn som tas till de sociala perspektiven i förhållande till den neuropsykiatriska synen på barn med beteendeproblematik likt ADHD.

### 3. Syfte och frågeställningar

Syftet med vår uppsats är att studera hur kuratorer och psykologer inom skolhälsa och BUP förhåller sig till och uppfattar de sociala perspektivens betydelse vid misstanke om och utredning av barn och ungdomar med symptom liknande ADHD. Utifrån detta har följande frågeställningar väglett oss:

- Hur förhåller sig skolhälsan och BUP till de sociala perspektiven vid fall där det finns misstanke att barnet/ungdomen har ADHD?
- Vilka orsaksförklaringar anser skolhälsan och BUP att det kan finnas vid misstänkt ADHD diagnos hos barn och ungdomar?
- Vilka möjligheter och förutsättningar finns att undersöka de sociala perspektiven vid misstanke om ADHD?

### 4. Centrala begrepp

**Socialt perspektiv:** Vi har lagt vikt vid att fånga en helhetsbild kring påverkansfaktorer hos en individ och den omgivning individen befinner sig i. Till motsats från ett biologiskt perspektiv som förklarar människans handlande utifrån kroppsliga skeenden så menar vi med sociala perspektiv de påverkansfaktorer utifrån den situation människan befinner sig i. Det är i vår mening allt från uppväxtmiljö, ekonomiska situation, skolmiljö, lärare, föräldrar och geografiskt läge (Meeuwisse m fl, 2000).

**PBU:** psykiatri, barn och ungdom. Detta är föregångare till dagens BUP och låg på kommunnivå.

**BUP:** barn- och ungdomspsykiatri. Barn och ungdomspsykiatri som den kallas i dagsläget. Befinner sig på landstingsnivå.

**ADHD:** Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. ADHD klassificeras som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Symptomatiskt så innefattar det en problematik kring huvudsakligen tre områden; svårigheter med uppmärksamhet och koncentration och/eller problematik med överaktivitet samt impulsivitet (Socialstyrelsen, 2010).

**PTSD - Posttraumatisk stressyndrom:** Vid PTSD återupplever man svåra upplevelser som exempelvis misshandel, sexuella övergrepp, krigshändelser m.m. Dessa upplevelser eller trauman blandas med känslor av skräck eller vrede. Återupplevelsen kan utlösas av yttre sinnesintryck eller händelser som påminner om det svåra man varit med om. Även barn och unga kan drabbas av posttraumatiskt stressyndrom (Barn och ungdomspsykiatri, 2012).

**Elevhälsan:** Ett team inom skolhälsovården bestående av läkare, sjuksyster, psykolog, kurator och specialpedagog. Detta team finns i anknytning till varje skola och kan se lite olika ut i sammansättningen av yrkeskategorier i de olika kommunerna (Hjörne & Säljö, 2008).

**DSM-IV:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th. Edition. En manual som innehåller standarddiagnoser för psykiatriska sjukdomstillstånd (Adler, 20011). Det finns en femte upplaga den är dock ej aktuell för användning då den ej implementerats för svensk psykiatri då vi gjorde denna studie.

#### **4.1. Disposition och uppdelning**

Kapitel ett avhandlar synen på ADHD som diagnos och dess orsaksförklaringar samt vad tidigare forskning säger om de genetiska kontra miljöns påverkan på symptom likt de vid ADHD. Kapitel två består av problemformulering gällande synen på sociala perspektivs utrymme och påverkan på barn där man misstänker ADHD. Kapitel tre består av frågeställningar. Kapitel fyra behandlar och förtydligar de centrala begrepp som senare återfinns i uppsatsen samt uppsatsens disposition. Kapitel fem innehåller en metoddelen där vi beskriver vårt tillvägagångssätt för att sammanställa uppsatsen. Kapitel sex är en bakgrund till den tidigare forskningen och resultatdelen. Där går vi igenom dels barn och ungdomspsykiatri samt elevhälsans utveckling och organisering men även symptomen för ADHD och en diskussion kring diagnosbegreppet. I kapitel sju så avhandlar tidigare forskning utifrån dels ett biomedicinskt perspektiv men även kritiken mot detta. Vidare tar vi upp forskning om elevhälsan och en alternativ syn på miljöns påverkan och dess effekter på barns utveckling. Kapitel åtta innehåller uppsatsens teoretiska utgångspunkter, nyinstitutionalism. I kapitel nio presenteras vårt resultat baserat på intervjuer med professionella från BUP och elevhälsan utifrån tre teman; sociala perspektiv, orsaksförklaringar samt möjligheter, förutsättningar och framtid. Kapitel tio avhandlar en analys av vårt resultat utifrån nyinstitutionell teori och jämförs med tidigare forskning. Kapitel elva består av en slutdiskussion. Kapitel tolv innehåller förslag på vidare forskning.

Vissa av delarna i arbetet har vi skrivit gemensamt annars har vi delat upp ansvaret för olika delar av uppsatsen mellan oss. Delarna som skrivits enskilt har diskuterats innan de skrivits och vi har gemensamt gått igenom varandras texter och gett respons på dem. Inledning samt inledningar på kapitel, problemformulering, syfte, frågeställningar, centrala begrepp samt analys har vi skrivit tillsammans. Sanna har haft ansvar för följande delar. I metoddelen; urval och avgränsningar, semistrukturerade intervjuer, intervjuernas genomförande, utmaningar som stötts på under datainsamling och under intervjuer, validitet, reliabilitet och generaliserbarhet. I bakgrundsdelen; Synen på barnet som individ, ändrade förhållanden inom barn och ungdomspsykiatri, riktlinjer för ADHD frågeställning. I Tidigare forskning; Barn och ungdomars beteendeproblematik - en studie av elevhälsan, Uppväxtmiljö –

emotionella störningar. I teoretiska utgångspunkter; Verksamhetsdomän, domänkonsensus och domänkonflikt. I resultat; Sociala perspektiv: elevhälsan, orsaksförklaringar: elevhälsan och BUP, möjligheter, förutsättningar och framtid: elevhälsan. Slutdiskussion samt förslag på tidigare forskning. Yosef har haft ansvar för följande delar. Sammanfattning. I metoddelen; vetenskapsteoretiska perspektiv, förförståelse, litteratursökning och litterära avgränsningar, intervjuguide, bearbetning av empiri samt analysmetod och etiska överväganden. I bakgrunden; Elevhälsans organisering och riktlinjer kring utredning, ADHD-symptom och diagnoser. I tidigare forskning; Biomedicinska förklaringsmodeller, sociala aspekter kring ADHD ur biomedicinska perspektiv, kritik mot ADHD som diagnos. I teoretiska utgångspunkter; Nyinstitutionell organisationsteori, isomorfism, institution och teorikritik. I resultat; beskrivning av intervjupersoner, sociala perspektiv BUP, Möjligheter, förutsättningar och framtid: BUP.

## **5. Metod och material**

Denna del kommer att innehålla dels en vetenskapsteoretisk genomgång men också hur vi har gått tillväga och vad vi har tänkt på gällande insamlandet av vår empiri och hur vi har förhållit oss rent analytiskt till empirin ifråga. Vi för också vidare ett resonemang kring validitet, reliabilitet och generaliserbarhet och hur dessa begrepp står sig i förhållande till denna uppsats.

### **5.1 Vetenskapsteoretiskt perspektiv**

Vi har valt en kvalitativ forskningsansats där den vetenskapsfilosofiska positioneringen har varit en strävan efter ett hermeneutiskt synsätt. Den tedde sig vara bäst lämpad till vår undersökning eftersom vi ville studera socionomers och psykologers upplevelser kring fenomenet sociala aspekter vid misstanke om och utredning av ADHD. Larsson (2005) menar att en kvalitativt hermeneutisk metod söker nå kunskande och förståelse genom tolkning av personers subjektiva upplevelser utifrån dennes egna beskrivningar och ord.

Vi har via semistrukturerade intervjuer inhämtat vår empiri för att försöka förstå och tolka våra respondenter, hur de utifrån deras yrkesroll och den organisation de jobbar inom uppfattar de sociala aspekternas betydelse vid misstanke om ADHD hos de barn och ungdomar. Vi har även ämnat fånga och tolka deras syn och upplevelser av ADHD som diagnos och hur de tolkar orsaksförklaringarna till diagnosen. Även hur respondenterna skildrar sina upplevelser av att jobba inom elevhälsan respektive BUP för att få en förståelse av hur respondenterna upplever att det finns möjligheter och förutsättningar att undersöka de sociala perspektiven. Den hermeneutiska ramen syftar till att medvetandegöra forskarens förförståelse från ett tidigt skede (Larsson, 2005). Vi har varit väldigt medvetena kring vår förförståelse av våra informanter samt vårt studieområde inför utvecklandet av frågeställning och under vår tolkning av empirin.

Under studiens gång har vi i enlighet med hermeneutiken fått en djupare förståelse för hur de professionella inom elevhälsan och BUP förhåller sig till dels synen på orsaksförklaringar samt de sociala aspekterna betydelse vid misstanke om ADHD. Vi har under uppsatsens gång ständigt reviderat och utvärderat vår förståelse utifrån empirin men även det sammanhang som empirin är hämtad ifrån vilket det gett oss nya erfarenheter. Således har tolkningsmöjligheterna av det insamlade materialet ökat. Vi har i enlighet med hermeneutikens tolkning dels tittat på vad respondenternas intervjuer i detalj men även försökt placera deras upplevelser och tolkningar utifrån den kontext de befinner sig i (Larsson, 2005).

Den hermeneutiska vetenskapsfilosofiska ansatsen har påverkat vår metodstrategi och den har antagit en mer abduktiv form i utförandet. Det vill säga en kombination av induktiv och deduktiv ansats. En induktiv ansats innebär att de teoretiska utgångspunkterna grundar sig i intervjuernas resultat (Bryman, 2008). Vår förförståelse samt frågeställning har dock ett implicit antagande om betydelsen av de sociala aspekterna betydelse vid misstanke om ADHD. Vi har sedan utifrån den insamlade empirin kunnat urskönja mönster kopplade till den tidigare forskningen men även säkerställt relevansen av vårt val av nysintuitionell teori och ytterligare kunnat hjälpa oss i analysen av vårt material. Larsson (2005) menar att abduktion utgår ifrån studerade fall i empirin men med ett visst teoretiskt antagande. Sedan använder man sig av exempelvis tidigare forskning eller teoretiska verktyg för att urskönja mönster i empirin som kan förklara det man ämnat studera. Utan dessa teoretiska verktyg hade man kanske inte kunnat uttolka empirin på ett fullgott sätt. Således är ett abduktivt förhållningssätt det som kan förklara vår metodstrategi.

## **5.2 Förförståelse**

Utifrån vår egenskap som forskare i detta sammanhang i strävan efter objektivet förhållningssätt till det vi studerat så är vi präglade av vår historiska kontext. Vi har gått in i denna studie med en förförståelse som präglats av våra erfarenheter, värderingar och livsbetingelser. Utifrån ett hermeneutiskt perspektiv så spelar denna förförståelse en viktig roll i hur forskaren förhåller sig till samt tolkar delar och helheten av sitt material genomgående under hela forskningsprocessen (Sohlberg, 2013). Vi har dels båda praktiserat inom BUP under vår praktikperiod och där tillskansat oss erfarenheter kring hur personal på BUP diskuterat komplexiteten kring psykiatriska utredningar ur exempelvis en organisatorisk och ekonomisk synvinkel. Vi har också fått en förståelse för hur personal på BUP ser på sin egen organisation samt hur denna organisation interagerar med andra instanser så som skola och socialtjänst.

Det har även i media pågått en debatt länge om ADHDs vara eller icke vara. Vi har innan denna studie varit medvetna om den polarisering som skett kring ADHD. De som menar att det finns och de som menar att det ej finns starka bevis för den neuropsykiatriska orsaksförklaringsmodellen. Det pågår även hätska debatter i media kring skola samt barn och ungdomspsykiatri och hur försvagade resurser hos de båda verksamheterna leder till snabba diagnostiseringar och stora stökiga klasser där

barn inte får rätt bemötande. Vi har varit medvetna om att vi rört oss inom ett område som är mycket känsligt och har med största exakthet och precision försökt att navigera genom terrängen. Detta i ett försök att minska studiens möjligheter att bli ytterligare ett ytligt slag i luften kring debatten för eller emot dagens skola, BUP, eller medicinskt kontra socialt synsätt som förklaringsmodell på människors problem. Vi har mött ämnet och våra respondenter med största respekt.

Som forskare har man med sig en relativistisk medvetenhet vilket betyder att man som person har betydelse för forskningsprocessen genom den syn man har på samhället och dess värdegrunder (Priebe & Landström, 2012). Vi är medvetna om att vi i vår utbildning som socionomer studerar teorier som ofta inriktar sig på ett holistiskt och strukturella perspektiv på sociala problem. Det har självklart påverkat oss vid val av ämne, det har också gjort det möjligt för oss att ta den riktning som studien haft och gjort det möjligt för oss att tolka den empiri vi samlat in. Detta för att få en djupare förståelse och förhoppningsvis bidra med en mer sammansatt skildring av den debatt som förs kring ADHD idag.

### **5.3 Litteratursökning och litterära avgränsningar**

Vid litteratur- och artikelsök har vi främst använt oss av DIVA, LIBRIS samt internationella databaser som Academic Search Premier, Socindex, Social Services Abstracts samt Google Scholar. Vi använde följande sökord i dessa databaser: ADHD\*, social\*, faktor\*, perspektiv\*, utredning\*, konstruktion\*, elevhälsa\*, ADHD and social and factor\*, ADHD and environment\* and factor\*, ADHD and trauma\*, ADHD and social construction\*, ADHD and social and perspective\*, ADHD\* and critique\*. Vi har valt att söka på artiklar från år 2000 och framåt. Vi har haft stora svårigheter att hitta internationell och svenska forskning som studerar hur professionella inom barnpsykiatri eller skolhälsan beaktar de sociala perspektiven vid ADHD utredningar och hur det tas med i beräkning innan man ställer en diagnos. Det har varit svårt att hitta något som relaterar till svenska förhållanden i hur elevhälsan och barn- och ungdomspsykiatri arbetar med utredning och diagnostisering. Vi har även försökt att i våra sökningar få tag i forskning som problematiserar ADHD som diagnos ur en mer sociologisk synvinkel men även detta har lämnat oss utan tillfredställande resultat. Tittar man på de flesta resultat de sökningar vi har gjort i de olika databaserna så är det övervägande mycket medicinska artiklar. En del artiklar som vi funnit har behandlat diagnosen ur ett mer sociologiskt perspektiv men då handlar det främst om stigmat kring att få diagnosen ADHD men även psykologiskt inriktade artiklar där barns utveckling av ADHD beskrivs ur ett utvecklingspsykologiskt perspektiv. Vi ansåg att dessa artiklar ej var relevanta just utifrån att de perspektiven fokuserade på beskrivningar av genetiska orsaksförklaringar till barn med beteendeproblematik. Vi har under sökningen således endast funnit en artikel som är peer reviewed som vi ansåg oss få användning för. Denna fann vi via Academic Search Premier via att söka på ADHD\*and critique\*, vi fick via denna sökning 31 träffar varav Timimis artikel var den vi ansåg oss kunna använda oss av. Det är en kritisk granskning och forskningssammanfattning gällande synen på ADHD, A Critique of the International Consensus Statement on ADHD (Timimi, 2004).

Den tar stöd av forskning inom psykologi och medicin för att nyansera en del av de mer vedertagna biomedicinska förklaringarna till ADHDs uppkomst samt den medicinska behandlingen av ADHD. Vi har via LIBRIS men även via sökningar på ADHD via Libris funnit en del litteratur som bidrar till att presentera biomedicinska forskningssammanställningars syn på ADHD i svensköversatt eller svensk litteratur som exempelvis Thernlund (2013) och Gillberg (2013). Vi har även lyckats hitta viss litteratur som tar en mer analytisk ståndpunkt. Vi har även under tidigare forskning använt oss av Eva Kärfves (2000) sociologiska granskning av ADHD och forskningen kring denna diagnos. Vi har varit medvetna om att det pågått en rättsprocess gällande Kärfves rätt att ta del av forskaren Gillbergs källmaterial (SvD, 2012). Något som mynnade ut i att Gillberg med hänvisning till sekretess för de som medverkat i hans forskning förvägrade att visa materialet och att det i ett skede förstördes av kolleger till Gillberg. Rättsprocessen fördes ända in upp till EU-domstolen men Gillberg dömdes för att nekat tillgång till materialet som senare visade sig tillhöra Göteborgs Universitet, som finansierat forskningen. Trots att man utifrån detta eventuellt kan ifrågasätta legitimiteten i av Gillbergs studier, då forskarna kring projektet varit så oävana om att visa sitt grundmaterial för utomstående att de till och med har förstört det. Vill vi ändå hänvisa till dessa då Gillberg dels fortfarande är praktiserande forskare samt att hans forskning fortfarande används som giltig källa av exempelvis socialstyrelsens kunskapssammanfattning om hur man inom skola och förskola jobbar med barn med psykisk ohälsa så som ADHD (2010). Hjørne och Säljös (2008) forskning om elevhälsan i några skolor arbete med barn och tar en mer normkritisk diskurs kring hur det neuropsykiatriska synsättet dominerar elevhälsans diskurs gällande elever som blir aktuella för elevhälsans insatser. Sue Gerhards (2007) forskning presenterar en alternativ syn kring hur barn ur ett utvecklingspsykologiskt perspektiv påverkas av sin miljö och kan utveckla beteendeproblematik. Vi väljer att ta med denna för att visa på hur kunskapsläget inom psykologi idag också beskriver de sociala aspekternas betydelse för ett barns kognitiva utveckling.

Via sökningar på termen ADHD\* och elevhälsan\* på Socialstyrelsens hemsida har vi funnit Barn som utmanar – Barn med ADHD och annan beteendeproblem (2010), en kunskapssammanfattning som ska fungera som en vägledning för personal på skola och förskola. Det är i denna vi främst hämtat de beskrivningar av symptomen som socialstyrelsen ämnar vara vägledande för förskole och skolpersonal. Vi fann även via en sökning på elevhälsan vägledning för elevhälsans arbete. Ur den har vi hämtat information om nationella riktlinjer och lagar för hur professionerna inom elevhälsans ska jobba med utredning och remittering av barn med beteendeproblematik likt exempelvis ADHD. På BUPs hemsida har vi hämtat hem de organisationsbeskrivningar som används för att beskriva BUPs organisatoriska utveckling. Vi har även via BUPs hemsida hitta de riktlinjer som de förhåller sig till vid utredning och diagnosticering av ADHD. Från Stockholms stads hemsida har vi hämtat hem styrdokument gällande kuratorers och psykologers arbete samt elevhälsans organisering för elevhälsoarbetet inom Stockholms län.

Annan litteratur och forskning som förekommer i uppsatsen har hittats via sökningar på libris, i referenslistor i andra i kandidat-uppsatser och annan litteratur samt tips från vår handledare.

## 5.4 Urval och avgränsningar

Valet av respondenter styrdes av vårt syfte och frågeställningar. Vi ville således intervjua professionella som till störst del utreder barn med misstanke om ADHD, BUP- öppenvård. När samtliga BUP- öppenvård tackade nej till att vara med i vår studie utgjordes vårt val av dem vi anser har närliggande erfarenheter kring barn och ungdomar med beteendeproblematik och där misstanke om ADHD kan uppstå. Vi valde att intervjua tre kuratorer och en psykolog inom BUP-traumaenhet som kommer i kontakt med barn som utsätts för trauma en diagnos vars symptom liknar ADHD men där orsaksförklaringarna ligger barnets sociala miljö. De handleder även BUP-öppenvård i frågor kring barn beteendeproblematik. Vi valde även att rikta in oss på skolans elevhälsoteam, vi har intervjuat tre kuratorer och en psykolog på tre skolor. Detta på grund av att de i många fall remitterar barn och ungdomar för utredning och diagnosticering på exempelvis BUP-öppenvård. Således ville vi fånga hur aktörer som i ett tidigt skede kommer i kontakt med barn och där misstanke kring ADHD kan uppstå, resonerar kring vilka orsaksförklaringar de anser har betydelse och vad de anser finns för möjligheter till att undersöka de sociala perspektiven vid misstanke om ADHD.

Eftersom syftet med vår studie är att se hur kuratorer och psykologer tänker kring och uppfattar de sociala perspektivens betydelse kring barn och ungdom med misstänkt och/eller ADHD diagnos, använde vi oss av ett målstyrt urval gällande skolorna och dess elevhälsoteam. Specialenheten på BUP däremot kom vi i kontakt med då en av oss praktiserat där och urvalet kan därmed mer beskrivas som ett bekvämlighetsurval.

Bryman (2011) menar att ett målstyrt urval är ett urval där forskaren väljer de individer/fall med en särskild forskningsfråga i åtanke. Individerna, platserna, organisationerna med mera, väljs således ut för att det finns ett särskilt intresse att förstå en speciell social företeelse. Bekvämlighetsurval beskrivs snarare som ett urval av de respondenter som finns tillgängliga vid tillfället för studiens urvalsprocess. Vi har via Stockholms stads hemsida sökt upp skolor som har elever från årskurs ett till nio och kontaktat deras elevhälsoteam via telefon. De elevhälsoteam som velat medverka i studien har fått vidare information via e-post innan vi besökt dem för intervjuer. På BUP specialenheten valde vi att kontakta de tilltänka respondenterna via telefon för att sedan skicka ett informationsbrev innan intervjutillfället.

Trots att vi inte fick tillgång till vår tilltänka målgrupp på BUP öppenvård så anser vi att vi fick tag i de respondenter som vi menar har en god inblick i barn och ungdomars vardag, som skola men även de som gör utredningar på barn med komplexa psykisk problematik, en specialenhet på BUP. Vi har således ett urval efter den relevans om den sociala företeelse som vi ämnar undersöka (Bryman, s.392, 2011).



## 5.5 Semistrukturerade intervjuer

Vi har utifrån det fenomen vi ämnar studera valt att genomföra kvalitativa intervjuer av semi-strukturerad karaktär. Det i enlighet med Bryman (2011) som menar att en semistrukturerad intervju är som ett tematiserande av frågor kring ämnen som ska beröras men med frågor av öppen karaktär, men som också ger en möjlighet att frånga frågornas följd och att ställa följdfrågor och ytterligare utforska den information som respondenterna delger under intervjun.

Utifrån vår frågeställning så definierade vi tämligen specifika teman med öppna frågor. Vår tanke med frågorna var att försöka få så mycket information som möjligt på ett objektivt sätt utan att skapa en polariserande (sätta i motsats förhållande) samtal kring ADHDs vara eller icke vara. Vi utförde en pilotintervju med en kurator på barn på utbildningsförvaltningen i en kommun i Stockholms län. Hen arbetar som kurator för skolorna inom sin kommun. Vi märkte dock efter vår pilotintervju att strukturen var alltför lös för att kunna få intervjuer som skulle kunna vara möjliga att jämföra med varandra för att urskilja nyanser i respondenternas svar. Bryman (2011) menar att det krävs ett viss mått av struktur för att i en studie med flertalet respondenter kunna jämföra intervjuerna sinsemellan. Frågorna tenderade också att vara lite för avslöjande kring vårt syfte med studien i ett för tidigt skede, vilket inte var önskvärt då det kom att färga hela intervjun. Vi gjorde om vår intervjumall efter pilotintervjun med tydligare tematisering och öppnare frågor med utrymme för följdfrågor. Vi gjorde även efter frågorna små klausuler med delar av ämnet som vi tänkte att frågan vi ställde skulle täcka. Syftet med detta var dels att göra det tydligare för oss själva men även för att under intervjuerna kunna vara vaksamma på om det uppkom information från våra respondenter som vi inte tänkt på men som skulle kunna vara intressant för studien.

## 5.6 Intervjuernas genomförande

Fyra av intervjuerna genomfördes på skolor med förskoleverksamhet till årskurs nio i Stockholms län och tre av intervjuerna gjordes på en specialenhet inom BUP i lokaler som tillhandahölls av de kuratorer och psykologer som vi intervjuade. Alla intervjuerna utfördes enskilt och med en förutbestämd tidsram på en timme och 20 minuter. Intervjuerna varierade något inom den förutbestämda ramen, ingen var dock kortare än en timme. Längden på det inspelade materialet var således mellan 60 och 90 minuter och genomfördes mellan vecka 15 och 16, 2014.

Vi genomförde intervjuerna tillsammans men intog olika roller. En av oss agerade samtalsledare medan den andra speglade intervjupersonen. Samtalsledare stod för intervjuens frågor och den speglande aktören stod för att återge intervjupersonens tankar för att vara säkra på att vi uppfattat dennes tolkning riktigt. Intervjuerna spelades in med två diktafoner vilket deltagarna informerats om i förväg och transkriberingen genomfördes så snart intervjuerna var gjorda.

## 5.7 Intervjuguide

Vi gjorde som tidigare nämnts en pilotintervju med frågor vi ansåg aktuella för att besvara vår frågeställning. Vår upplevelse var dock att frågorna inte riktigt lyckades mäta det vi ämnade undersöka. Detta ledde till en omstrukturering och omformulering av våra uppgjorda teman och frågor. Vi skapade nya kategorier som vi ansåg relevanta utifrån studiens syfte, frågeställningar samt utifrån den tidigare forskning vi tagit del av gällande ADHD, dess orsaksförklaringar och hur man kan se till de sociala perspektiven vid symptomen. Vi utvecklade fem huvudrubriker med underfrågor för att få en mer linjär gång under intervjun. Från att börja brett med rubriker som ”Den upplevda förekomsten av ADHD”, ”Tecken på att ADHD-problematik föreligger” till rubriken som fokuserade på de sociala perspektivens betydelse vid misstanke om ADHD samt ”dagens utveckling kring ADHD ur ett långsiktigt perspektiv”.

Vi har använt oss av en så kallad tratt-teknik vid skapande av intervjufrågorna (Kvale och Brinkmann, 2012). Tanken med detta var försöka börja intervjuerna med neutrala frågor som yrkesbakgrund och hur respondenterna kommit i kontakt med ADHD för att få respondenterna att känna sig bekväma och uttrycka sig mer fritt. Sedan övergick vi till mer specificera våra frågor kring respondenterna syn på de sociala perspektiven vid misstanke om ADHD. Frågorna som utformades användes som stöd för intervjuens stomme och kompletterades med uppföljningsfrågor utifrån de ämnen som kom fram i samtalet med respondenterna. Vi har i största möjligaste mån försökt hålla oss till öppna frågor med betoning på När? Var? Vad? Hur? Alla teman och frågor finns i intervjuguiden som ligger som bilaga till denna uppsats.

## 5.8 Bearbetning av empiri samt analysmetod

Vi har bearbetat materialet efter vad Bryman (2011) kallar tematisk analys. Det innebär att man efter att ha läst igenom materialet urskiljer teman och delteman som man därefter placerar in i en matris. För att finna teman så bör man leta efter återkommande teman och upprepningar, övergångar och skiftningar, likheter och skillnader samt reflektera över saknad data (a.a.). Först transkriberades intervjumaterialet näst intill ordagrant. Vi läste noggrant igenom intervjuerna flertalet gånger och tematiserade utifrån vad vi kunde urskönja var centrala teman i texten i förhållande till vårt syfte. Vi letade specifikt efter vad de olika intervjupersonerna sa som påminde om varandra men också vad som skiljde dem åt samt hur de uttryckte och nyanserade beskrivningarna. Vi kategoriserade sedan meningsfulla korta citat från vardera intervjupersonen i en matris för att få bra översikt. Vi tyckte oss tyda ut två huvudkategorier i texterna: *Sociala perspektivs utrymme vid misstanke om ADHD* och *Orsaksförklaringar till symptom likt ADHD*. Ur dessa två huvud teman tog vi fram sju stycken underkategorier. Inom ramen för sociala perspektiv; Vad gör BUP och socialtjänst inom ramen för sociala perspektiv, vad görs inte inom ramen för sociala perspektiv, vad behövs för att främja de sociala perspektivens utrymme. Inom ramen för orsaksförklaringar; Skolmiljö, hemmiljö och omvärldsfaktorer. Vi har sedan valt att presentera dessa kategoriseringar utifrån de tre teman som

finns i uppsatsens resultatdel det vill säga sociala faktorer, orsaksförklaringar samt det sista temat möjligheter, förutsättningar och framtid.

Då vi använt oss av en abduktiv ansats så har våra teoretiska utgångspunkter prövats och reviderats under hela processen utifrån den data vi samlat in och tematiskt sammanställt (Larsson mfl, 2005). Efter vald teori har vi gått tillbaka till vårt material och analyserat det utifrån teoretiska begrepp.

### **5.9 Utmaningar som har stötts på under datainsamlingen och under intervjuerna**

En utmaning i vår insamling av empiri var att vi inte fick tillgång till dem vi anser var de primära intervjupersonerna för vår studie, BUP-öppenvården. I och med att det är dem som till största del ställer och tar beslut om ADHD diagnos. När samtliga av Stockholmsläns BUP-öppenvårdsmottagningar tackade nej till vår förfrågan fick vi såldes vända oss till andra enheter som arbetar i nära kontakt med barn. I vårt fall valde vi elevhälsan och en specialenhet på BUP som kommer i nära kontakt med barn där misstanke om ADHD finns, eller där barn har en ADHD diagnos.

Vi fick deras syn på vad orsakerna kan vara till symptom likt ADHD och hur de ser på ADHD som diagnos. Men värt att notera är att ingen av våra respondenter i dagsläget gör ADHD utredningar. Intervjuerna är således respondenternas syn på huruvida de anser att de sociala perspektiven skall tas i beaktande eller ej och densammes uttryck för synen på hur de som gör utredningarna agerar, det vill säga BUP- öppenvård.

Den andra utmaningen som vi stötte på var utformningen av frågorna till intervjupersonerna. Vi skapade en mall med teman och från dessa gjordes frågor. Från början hade vi med ett tema om ökningen av ADHD som vi senare ansåg att vi inte kan besvara i vår studie eftersom vi upplevde att frågeställningen inte kändes tillräckligt objektiv och att vi skulle kunna fånga detta utifrån mer öppna frågor. Vi anser dock att vi fått ut tillräckligt mycket av de resterande temana så vi kan besvara vår frågeställning.

Ytterligare en svårighet vi stötte på var att få några av intervjupersonerna att förstå varför vi intervjuade dem och inte öppenvården som faktiskt arbetar med direkta ADHD utredningar. När vi hade förklarat att vi ämnar studera hur elevhälsan som utför remitteringar till BUP för barn med misstänkt beteendeproblematik likt ADHD samt BUP trauma som möter barn och ungdomar som upplever en social problematik som tar sig uttryck hos barnen som beteendeproblematik likt ADHD, så upplever vi att detta klargjordes tydligare.

### **5.10 Validitet**

Traditionellt definieras validitet i vilken utsträckning som forskaren samlat in och studerat ett material som är relevant för frågeställningen. För att på ett korrekt sätt nå validitet i kvantitativ forskning så bör du i enkäter förvissa sig om att respondenten uppfattat frågan rätt. Inom kvalitativ forskning är det inte lika problematiskt. Under intervjuer finns fler möjligheter att kontrollera att intervjupersonen uppfattat frågan på rätt sätt. Kvalitativ forskning används begreppet intern validitet, det vill säga

att man försöker sig på att göra en så detaljerad beskrivning och analys av texten så det framgår att det insamlade materialet är relevant. De meningsfulla insikterna som kan nås har mer koppling till i vilken grad du som kvalitativ forskare kan få ur riklig och bra information från det som beskrivs snarare än storleken på urvalet (Larsson m fl. 2005).

I vår studie har vi således gjort ett försök att utifrån vårt begränsade urval fånga in en så stor del av det vi ämnar undersöka ”de sociala perspektivens betydelse vid misstanke om/eller ADHD”.

Det problematiska anser vi har varit att få den tillgång till detta perspektiv och synen på densamma från de som vi anser involveras i ämnet mest, BUP öppenvården. Dessa respondenter tackade samtliga nej till vår förfrågan om att medverka i vår studie. Vi har således försökt att komma ”nära nog” med andra professionella som jobbar med och för barn så som kuratorer och psykologer på slumpvis utvalda skolor samt en specialenhet inom BUP. Kvale och Brinkmann (2009) menar att det går att öka studiens validitet genom att beakta alla studiens samtliga valida delar, ett exempel på det är den tidigare forskning som gjorts på det ämne forskaren ämnar studera. Ett exempel på vad som eventuellt kan påverka validiteten i vår studie är att det har varit svårt att finna forskning likt den kring det ämne vi studerat. Den forskning vi använder oss av påvisar dock att man exempelvis inom neuropsykiatrisk forskning lägger mindre vikt vid de sociala aspekterna och mer vid den genetiska betydelsen vid misstanke om ADHD. Fokus ligger snarare på barnets symptom och hur de yttrar sig i exempelvis skola eller hemma. Man är ute efter att mäta individens funktionsförmåga och upplysa omgivningen om svårigheterna kring en eventuell ADHD-diagnos. Samtidigt menar kritiker att miljö och samhällsresurser kan räknas som en påverkansfaktor och att detta bortses om man endast blickar emot de genetiska aspekterna. Således anser vi att vår frågeställning och det resultat vi fått valideras utifrån den forskning vi samlat in.

Frågorna har ställts öppna och med följdfrågor när vi ansett att vi i första försöket inte lyckats få fram vad respondenterna ansett och upplevt. Vi har haft som avsikt att få våra respondenter att så detaljrikt som möjligt få uttrycka sin tolkning och erfarenhet kring de sociala perspektivens betydelse vid misstanke om ADHD symptom. Vi har styrkt studiens validitet ytterligare genom att återge många exakta resultat från de inspelade intervjuerna med våra respondenter. Detta i kombination med att vi är två som har sett över den insamlade empirin, kontrollerat all insamlad tidigare forskning samt läst och skrivit denna uppsats. Detta har minskat utrymmet för feltolkning av det insamlade och presenterade materialet. Vi har även utifrån genomförlig litteraturgenomgång av tidigare forskning och redovisning av denna i uppsatsen jobbat på att validera vår insamlade empiri.

Vår strävan har varit att få så omfattande beskrivningar om det vi ämnat studera för att det på bästa sätt ska kunna redovisas med en så god validitet som möjligt (a.a.). Vi vill därmed skapa en tydlig bild att presentera för läsarna som skall ge inblick och förståelse för det vi haft för avsikt att undersöka. Hur de sociala perspektiven beaktas av professionella inom fältet vid misstanke om ADHD.

### **5.11 Reliabilitet**

Reliabilitet är traditionellt kopplat till mätmetodernas tillförlitlighet och om studien är uppreparbar (Larsson m fl, 2005). Vi har strävat efter transparens i vårt författande. Det vill säga att vi klargör tydligt för de steg vi gjort så att andra skall kunna reproducera studien. En så kallad replikation av vår undersökning och det innebär att vi genom vårt författande i studien presenterar vår metod samt bifogar bilagor med exempelvis intervjuguiden, för att skapa en så tydlig bild för läsaren som möjligt över vilka förutsättningar som skapat resultatet (Bryman, 2011). Detta görs för att nå en så hög extern reliabilitet som möjligt som går att frambringa i en kvalitativ studie som denna (a.a.).

Larsson m.fl. (2005) menar att nå hög reliabilitet i en studie innebär att du är noggrann vid din mätning. Måtten skall vara stabila och bör inte störas av avvikelser för de du ämnar intervjua, men det rör också tid och plats där du ämnar göra din studie. Detta har vi försökt åstadkomma genom att exempelvis omformulera och omtematisera de frågor vi testade under vår pilotintervju, då vi fann att frågorna till pilotintervjun inte riktigt fångade in det fenomen som vi ämnade studera. Vi har även så ordagrant som möjligt transkriberat den empiri vi samlat in. Detta för att ytterligare stärka studiens transparens och minska omtolkningar av materialet samt att vi båda har medverkat vid alla intervjutillfällen, transkriberat materialet och gått igenom all empiri tillsammans.

### **5.12 Generaliserbarhet**

Generalisering av intervjustudier i kvalitativ forskning handlar om huruvida resultatet kan sägas vara användbart vid andra studier inom området som täcker liknande situationer (Merriam, 1994). De svar vi fått via våra intervjuer anser vi vara giltiga och användbara för en större mängd professionella i samma situation, en så kallad analytisk generalisering. Med det menas att resultatet kan ge information om vad som skulle kunna ske i situationer som kan liknas med de situationer vi undersökt (Kvale & Brinkmann, 2009).

### **5.13 Etiska överväganden**

Forskningsetik riktlinjer är ett sätt att balansera forskarens intresse av att samla information till sin studie i förhållande till det skydd de informanter som deltar i studien har rätt till att få. Detta för att minimera risken för exempelvis kränkningar eller andra typer skador (Vetenskapsrådet, 2011). Vi har som utforskare av vårt valda fenomen i denna studie både innan, under och efter försökt att behålla en medvetenhet och lyhördhet kring etiska perspektiv och val dels gällande de respondenter vi intervjuat men även den insamlade empirin i form av tidigare forskning, intervjuer och teoretiska verktyg. Vi har främst tagit hänsyn till de huvudkrav som finns kring forskningsetiska principer som presenterats i vetenskapsteoretisk litteratur. Dessa är exempelvis informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet (Bryman, 2011). Utifrån informationsprincipen så beskrivs det att forskaren bör ha en transparens gällande studiens syfte och moment inför de informanter som ska delta i studien (a.a.).

Vi har strävat efter att i största möjligaste mån redan i sökandet efter informanter meddela syftet med vår studie i den telefon- och mailkontakt vi haft med våra informanter. Vi har även innan varje intervju gått igenom mer noggrant vad vi ämnar undersöka med vår uppsats samt hur empirin vi samlar in kommer att användas. Vidare har vi även innan varje intervju meddelat våra informanter om frivilligheten i att delta i studien samt deras rätt att avbryta medverkan när som helst. Samtliga informanter har fått skriva på ett dokument som visar på att de känner till frivilligheten kring deltagandet i studien samt att de samtycker till att delta. Samtyckeskravet är därmed uppfyllt då samtliga informanter gått med på att delta i studien och inte dragit sig ur under processens gång(a.a.).

Larsson (2005) menar att den viktigaste forskningsetiska komponenten i en studie är att informera respondenterna så tydligt och öppet om den tilltänkta studiens syfte. Att man noggrant tänker igenom de etiska aspekterna i frågor du ställer till dem du tänker intervjua. Du skall ha respekt för deras integritet och tänka på att du kan få ta del av känslig och privat information. Vi har således klart och tydligt informerat respondenterna vad vårt syfte med studien är, hur vi kommer gå tillväga samt delat ut samtyckesbrev innan intervjuerna. Detta för att dem vi intervjuat skall känna sig trygga med att de får förbli anonyma och att ingen tvingar dem att vara med i studien. Larsson (a.a.) beskriver att konsekvenserna av att ingå i en studie för en individ är att huvudprincipen för deltagaren är att de ska lida minsta möjliga skada.

Vi har i största möjligaste mån behandlat vårt empiriska material utifrån en medvetenhet kring konfidentialitetskraven så att informanternas identitet inte ska undanröjas (Bryman, 2011). Vi har dels tittat igenom vår empiri tagit bort eller maskerat information som skulle kunna härledas till våra faktiska informanter. De partier som ändå innehåller information om exempelvis yrke, arbetsplats eller geografiska områden har vi gjort avvägningen om att detta krävs för att empirin ska kunna få ett djup och en ärlighet inför läsaren och fenomenet vi studerar. Vi hoppas dock att detta inte påverkar konfidentialiteten för våra respondenter. Vi har också varit mycket försiktiga med hanteringen av inspelningar och transkriberingar och har hållit dem borta från beskådan av obehöriga. Detta för att information kring och om våra informanter inte ska kunna nyttjas av andra (a.a.).

Vi informerade respondenterna om nyttjandekravet som innebär att allt insamlat material endast får användas i forskningssyfte. Återföring kommer att ske genom att samtliga respondenter kommer att tilldelas det färdiga resultatet av studien.

## **6. Bakgrund**

I detta kapitel beskriver vi bakgrunden till BUP, elevhälsan och symptomen kring diagnosen ADHD. För att öka förståelsen för studiens syfte och frågeställningar anser vi det nödvändigt med en kort sammanfattning om hur BUP, elevhälsan och symptomen på ADHD. Det är vår intention att läsaren skall vara behjälpta av sammanfattningen av de olika organisationernas bakgrund, speciellt eftersom vi i vår analys har använt oss av nyinstitutionell organisationsteori. Det innebär att

organisationsbeskrivningarna har för avsikt att tydliggöra för läsaren hur BUP och elevhälsans organisationer och riktlinjer förhåller sig till exempelvis utredning men även de olika professionernas ansvarsområden. Detta för att det för läsaren ska bli lättare att förstå vår analys av resultatet.

Symptomen som beskrivs gällande ADHD är också de symptom som vi i större eller mindre grad hänvisar till när vi talar om beteende likt ADHD genomgående i uppsatsen. Det är också de symptombeskrivningar för ADHD som går att återfinna i socialstyrelsens kunskapssammanställning för hur man i förskola och skola kan arbeta med barn med psykisk ohälsa så som ADHD.

## **6.1 Synen på barnet som individ**

När barn och deras föräldrar kommer till BUP är det för att barnet på något sätt mår dåligt psykiskt. Enligt Wrangsjö (2002) ska det alltid vara så att barnet och dess symptom är det som man främst skall se till, oavsett hur relationer och familjeförhållanden ser ut. Han menar att det då är naturligt att man framhåller de teorier som är centrala för en individ. Dessa teorier är inte enkom till för barnet utan även för föräldrar/närstående samt hur helheten fungerar i den värld barnet befinner sig i. Inom denna syn på helheten ingår såväl kroppsliga som själsliga funktioner som smälter samman och är omöjliga att dela; de samspelar, samexisterar och postulerar varandra.

Wrangsjö (a.a.) menar att det visserligen går att separera dessa två aspekter till en viss del, men har du en i förgrunden, fysiskt eller psykiskt sjuk person, måste du alltid ha den andra delen i bakgrunden. En människa kan aldrig förenklas till att vara antingen bara fysisk eller bara psykisk. Genom den aspekten blir samtidigt människan någon i ett större sammanhang eller kanske mer sekvenser av en allomfattande helhet. Således, att bara inbegripa en teori som fokuserar på ett enskilt dilemma gör att man per automatik reducerar en individs varande, psykisk som fysisk och samtidigt så finns där också en gräns för hur komplex man gör bilden av en hjälpsökande individ för att skapa den grund för de man behöver hjälpa (a.a.).

## **6.2 Ändrade förhållanden inom barn och ungdomspsykiatri**

Inom barn- och ungdomspsykiatri har det skett en omorganisering i syfte att höja kompetensen på lokal nivå inom BUP. Det nya upplägget trädde i kraft år 2000 där en gemensam organisation skulle bli utgångspunkten. Organisationerna som lades samman bytte namn från PBU (problem barn och ungdom) till BUP (barn- och ungdomspsykiatri). Som exempel ville man genomföra en förändring gällande de långa väntetiderna och tanken med omorganiseringen var att anpassa BUP till det nya uppdraget om bland annat kortare väntetider (Castelius, 2005). För att ytterligare effektivisera tillkom 2001 nya regler i processen för BUPs förändring där det bland annat fastlades att antalen patientbesök nu skulle bli beräkningsgrunden och den gamla regeln där man räknade antalet personal per behandlingstimmar togs bort (a.a.).

För att på ett heltäckande och övergripande sätt minska det ökade trycket av patienter och kunna erbjuda ett utbud av olika psykiatriska vårdformer som exempelvis hjälp och stöd i hemmet (mellanvårdsformer) gjordes 2005 en omfördelning av de resurser som fanns inom klinikvården (Redelius, 2005). Även öppenvården omstrukturerades för att ge tillgång till mer specifika insatser och metoder. Detta ledde till en mer specialiserad psykiatri, där inriktning på exempelvis svårt traumatiserade barn, fokus på ätstörningsproblematik skulle göra att barnet/ungdomen skulle få hjälp på ett adekvat sätt av rätt utbildad personal på lika villkor i hela länet. Enheterna blev större men färre och kunde uppfylla kravet på specialistutbildade behandlare inom öppenvården för alla som sökte vård i Stockholms län (a.a.).

Målet var att BUP-öppenvård skulle agera som bas och att den specialiserade psykiatrin mellanvård, specialenheter och akutvård intrigerades med varandra. Tanken var att detta skulle bringa god tillgänglighet och ansvarstagande för de hjälpsökande oavsett om man vårdades i slutenvård på klinik eller på de öppna mottagningarna. Klinikvården på BUP tog tidigare upp en stor del av resurserna, men nu var tanken att expanderingen skulle ske i mellanvården och öppenvården medan heldygnsvården skulle skäras ner (Castelius, 2005).

BUP har, oavsett förändringar inom organisationen, riktlinjer att följa. Riktlinjerna belyser det Wrangsjö (1984) tar upp, ett perspektiv som skall inkludera hela individen, vilket görs genom en holistisk syn med tvärvetenskapliga strategier. Man samarbetar i team av läkare, psykologer och kuratorer för att lösa de faktiska arbetsuppgifterna (Barn- och ungdomspsykiatrin, 2012). I riktlinjerna till stöd för bedömning och behandling (2012) tar man upp tre viktiga aspekter; den för närvarande bästa vetenskapliga kunskaper om insatsers effekter, kliniskt kunnande och den unika individens egna behov och önskemål. Genom det tvärvetenskapliga synsättet och de olika grundutbildningarna hos behandlarna skall man säkerställa att barnet/ungdomen behandlas utifrån de omständigheter som påverkar barnet, såväl yttre faktorer som den egna själsliga sårbarheten (a.a.).

### **6.3 Riktlinjer för ADHD frågeställning**

BUP beskriver i sina riktlinjer (Barn- och ungdomspsykiatrin, 2012) att syftet med en fördjupad bedömning vid misstankar om ADHD är att öka förståelsen av tillståndets struktur och omfattning av barnets/ungdomens problem samt dennes förmåga. Det som ur detta framkommer blir således underlaget för på vilket sätt diagnosen ska ställas och vilka eventuella insatser som behövs. Vidare säger riktlinjerna (2012) att diagnostiken angående ADHD bygger på anamnes<sup>1</sup>, standardiserade frågeformulär och kliniska observationer. Dessa i kombination utgör sedermera resultatet för om det

---

<sup>1</sup> Anamnes innebär en intervju med vårdnadshavare där man på ett grundligt vis tar reda på barnets utveckling och uppväxtförhållanden samt den aktuella livssituationen. Viktiga underlag i en anamnes är t.ex. förlossningsjournaler, barn- och skolhälsovård, barn- och ungdomsmedicin och ungdomspsykiatrin m.m. (Barn- och ungdomspsykiatrin, 2012).



föreligger ADHD-typiska symptom eller inte (a.a.). Viktigt att poängtera är att när det kommer till att utreda misstänkt ADHD skall man ta med i beaktandet att ADHD har snarlika symptom som uppvisas vid PTSD (posttraumatisk stressyndrom). Det som är utmärkande för ett traumatiserat tillstånd är att det krävs en psykisk påfrestande händelse för en individ. Det vill säga ett tillstånd som inte enbart är baserat på symptomen utan har en eller flera faktorer som utlöser en psykisk ohälsa. Detta kan exempelvis vara naturkatastrofer, krig, flykt och olyckor. Dock har man i forskning påvisat att traumatiska händelser orsakade av en närstående (pappa, mamma, syskon och dyl.) är värre än att ha drabbats av exempelvis en tsunami. En individ drabbas oftare och utvecklar posttraumatisk stressyndrom vid så kallad *primär traumatisk stressyndrom* som vid exempelvis sexuella övergrepp, våld och bevittnat våld. Reaktionerna på en traumatisk händelse kan således rymmas inom andra diagnoser som exempelvis ADHD. Skillnaden är dock att ADHD är en symptomdiagnos, det vill säga den säger inget om någon händelse i individens liv som förklarar ett beteende utan förklarar enbart vilket beteende individen uppvisar (Barn- och ungdomspsykiatri, 2012).

Teamen som jobbar kring barnet är från olika professioner, så kallat multidisciplinärt team och består av läkare, psykologer och socionomer. Man menar att tillgången till de olika professionerna ska ge en bredare bild genom de varierande kunskaperna dessa besitter. Teamet består minst av en läkare och en psykolog. Ibland kan det behövas en mer fördjupad kunskapsstillgång från andra yrkesspecifika grupper för att få en utökad förståelse för barnet/ungdomen. Några av dessa kan exempelvis bestå av logoped, arbetsterapeuter, barnneurologer (a.a.). Man beskriver också att ytterligare information kan behöva samlas in från andra yrkesprofessioner som till exempel barnets föräldrar för att få en djupare bild om barnets/ungdomens vardagsmiljö. Detta görs via frågeformulär som berörda pedagoger får fyller i för att BUP på ett systematiskt vis kan samla in nödvändig information kring det som kan vara problematiskt för barnet/ungdomen. Utöver detta kan det bli aktuellt med intervjuer av pedagoger och annan personal och/eller observationer av barnet/ungdomen i skolmiljön (a.a.).

#### **6.4 Elevhälsans organisering och riktlinjer kring utredning**

Hjärne och Säljö (2008) beskriver hur elevhälsan historiskt sett har varit en instans i skolan med fokus på fysiologisk hälsa och preventivt arbete kring undernäring, vitaminbrist och hygien. Välfärdssamhällets tillväxt har dock gjort så att dessa folkhälsoproblem åtgärdats och elevhälsans arbete idag ser annorlunda ut med en tydligare inriktning på pedagogiska, relationsmässiga och psykosociala problemområden. Elevhälsoteamet idag består av vitt skilda professioner så som läkare, sjuksköterskor, specialpedagoger, kuratorer och psykologer för att nämna några. Tanken med den tvärprofessionella sammansättningen av elevhälsans personal är att kunna identifiera samt finna lösningar utifrån olika synsätt och kunskapsområden för att få ett så holistiskt bemötande som möjligt, samt för att stärka elevens rättigheter ur ett brett perspektiv. Det vanligaste inslaget kring elevhälsoteamets arbete är de regelbundna möten där man drar elevärenden med teamet, där

ordförande som för sammanträdena i regel är rektorn (a.a.). Det är sedan 2010 lagstadgat att professioner som skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator samt personal med specialpedagogisk kompetens måste finnas tillgängliga på något vis inom skolan. (Skolverket, 2013). Eftersom elevhälsans arbete utformas på lite olika sätt i landet har Socialstyrelsen tillsammans med skolverket sammanställt ett vägledningsdokument för elevhälsan med betoning på att stärka kunskapsstödet och ge elevhälsan runt om i landet ett beslutsunderlag att förhålla sig till. Enligt denna vägledning är syftet med elevhälsan att kunna säkerställa alla elevers lika förutsättningar för att tillgodogöra sig sin utbildning. Elevhälsans förhållningssätt bör vara att arbete utifrån bästa möjliga kunskap som berör de yrkesroller som befinner sig inom den, samt att främja de pedagogiska insatserna och utbildningsmöjligheterna för de som på grund av funktionshinder har svårare att tillgodogöra sig utbildningskraven. En del av värdegrunden i elevhälsans och skolans arbete är att utifrån genus och normkritisk perspektiv arbeta för att säkerställa att alla får en jämställd behandling och fokusera på och arbeta med normer mer än att uppmärksamma det som anses avvikande (Socialstyrelsen, 2014-4-3). Elevhälsan styrs av lagar som hälso- och sjukvårdslagen, skollagen men även av de råd och vägledningsdokument som Socialstyrelsen och skolverket utformar som en följd av hur lagarna bör tolkas i praktiken. På varje skola är det rektorns ansvar att samordna, utveckla och leda elevhälsans arbete utifrån de bestämmelser som finns (a.a.).

Elevhälsan har skyldigheter att samverka med andra myndigheter som socialtjänst vid orosanmälningar eller hälso- och sjukvården vid exempelvis neuropsykiatriska utredningar. En stor del av elevhälsans arbete är också att samverka med de lärare vars elever är aktuella inom elevhälsan för att skapa förutsättningar för att elevens behov blir tillgodosedda (a.a.).

Kuratorernas jobb organiseras lite olika beroende på vilken typ av anställning de har inom elevhälsan. Det vanligaste är att kuratorn jobbar på en skola med rektorn som närmaste chef. Dock finns det även kuratorer som anställda inom centrala elevhälsoteam och därmed arbetar i flera olika skolor på uppdrag av rektorerna. Kuratorn kan även vara anställd av socialförvaltningen i vissa kommuner. (SSR, 2011). Det är krav på att skolkuratorn ska vara socionom eller ha likvärdig utbildning. Tanken med kuratorn är att i dialog med rektorn säkra det psykosociala arbetet på skolan. Det sker ofta via exempelvis förebyggande insatser för att förbättra lärandesituationen för elever generellt men även exempelvis att samtala med elever och utreda specifika elevers sociala situation för att de ska nå lärandemålen (Kvalitetsprogram för elevhälsoarbete inom Stockholms stad, 2013).

Psykologernas anställning kan se lite olika ut. Psykologen kan vara anställd av en psykologienhet inom utbildningsförvaltningen och svarar då för enhetschefen eller så kan psykologen vara anställd av rektorn direkt och svarar då för de uppdrag rektorn tilldelar vederbörande. Hur psykologens anställning ser ut avgör delvis vilken typ av uppgifter psykologen har. En psykolog anställd av utbildningsförvaltningen jobbar direkt med elever och deras vårdnadshavare och har befogenhet att utreda och bedöma vid exempelvis inlärningssvårigheter och har därmed ett journalföringsansvar. En

psykolog som är direkt anställd av rektorn däremot arbetar indirekt med elever via konsultation och med handledning av lärare och skolpersonal, medverkan i elevhälsoteamsbedömningar med mera (a.a.). När en elev inte klarar av kunskapsmålen ska rektorn meddelas om detta och elevhälsan, lärare och rektor ska samordna insatser för särskilt stöd till denna elev. Dock innehåller skollagen ingen definition av vad särskilt stöd är, vilket lämnar upp till de ansvariga att avgöra vilken typ av behov eleven har. Det brukar dock vara så att skolan ska anpassa undervisningen efter elevens behov i samråd med föräldrar i den mån det går, så att eleven ska nå kunskapsmålen. Tanken är också att skolan ska bidra med utredningskompetens, och hur utredningarna ser ut beror på vad skolan urskiljer som barnets behov. Skolan ska i första hand göra specialpedagogiska bedömningar när en elev misstänks att inte nå upp till kunskapskraven. Vid andra fall när eleven exempelvis uppvisar hög frånvaro, sociala samspelssvårigheter eller språkstörningar så finns det möjlighet för skolan att göra psykolog- och sociala utredningar eller via externa uppdragsgivare som socialtjänst eller BUP (Socialstyrelsen, 2014-4-3).

Utredningar kring misstanke om ADHD sker av elevhälsan på uppdrag av rektorn. Främsta fokus är att kunna kartlägga elevens problematik och behov. Elevhälsan ansvar är inte främst att ställa en diagnos utan att se till elevens behov. Diagnostiska utredningar ska hänvisas till specialistverksamheter inom hälso- och sjukvården. Vägledningsdokumentet för elevhälsan som socialstyrelsen har utvecklat nämner dock att elevhälsan bör vara uppmärksam på och beakta att symptom som liknar ADHD kan ha olika orsaksförklaringar och att dessa bör utredas för att få en förståelse för var problematiken ligger hos eleven, då det kan finnas eventuella sociala aspekter som bidrar till elever med ett beteende likt ADHD. En utredning av den sociala miljön är dock endast ett tvång när eleven kan bli aktuell för särskoleplacering (a.a.).

## **6.5 ADHD-Symptom**

ADHD klassificeras som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Olika vetenskapliga studier har uppskattat att ungefär fem procent av alla barn i skolåldern har ADHD. Rent symptomatiskt så innefattar det en problematik kring huvudsakligen tre områden. Dels svårigheter med uppmärksamhet och koncentration och/eller problematik med överaktivitet samt impulsivitet (Socialstyrelsen, 2010). När man talar om specifikt uppmärksamhet och koncentration så illustrerar Allan Mirskys modell mer i detalj tre aspekter av uppmärksamhet, det är dessa tre områden som man menar att en person med ADHD har svårare för. Fokuserande/selektiv, det vill säga att kunna filtrera bort stimuli i omgivningen som inte rör det man för tillfället tar sig an eller sysselsätter sig med, upprätthållande av koncentration över en längre tid samt att kunna skifta och upprätthålla uppmärksamhet från exempelvis en uppgift till en annan utan att tappa koncentrationen. Det andra diagnostiskt betydelsefulla området som man uppmärksammat är impuls kontrollen vilket innefattar hur pass väl en person kan hejda och hålla inne på sina reaktioner (Broberg, 2003). Personer med ADHD upplevs ha svårare med impuls kontroll vilket menas att personen ifråga i stunden styrs av sina impulser vilket leder till svårigheter att mer

långsiktigt planera och med eftertanke kring vilket handlande som kan gynna personen på bästa sätt. Personer med ADHD upplevs pendla mellan olika handlingar efter minsta motståndets lag och har svårare att avsluta än att påbörja något. Den tredje diagnostiska aspekten är vad man benämner som hyper- eller överaktivitet. Aktivitetsgraden hos personer med ADHD tar sig i vissa situationer ett överdrivet uttryck, det kan innebära väldigt intensiva episoder. Hos yngre barn visar det sig i att springa runt och klättra. Hos äldre barn är det mer som motorisk orolighet som att trumma med fingrar. Aktivitetsgraden varierar dock beroende på vilken typ av situation personen befinner i och vid förhållanden som inte upplevs som stimulerande kan istället en förlamande oföretagsamhet infinna sig (Socialstyrelsen, 2010).

## 6.6 Diagnoser

Ordet diagnos kommer från grekiskan *diagnosis* som betyder bedömning eller särskiljande kunskap. Den franska idéhistorikern och filosofen Michel Foucault menade genom att ge något ett namn eller kategori så skapar man också en verklighet (Johannisson, 2009). Diagnoser har ur en sociologisk och filosofisk diskurs ha kommit att fokusera på vad diagnoser bär med sig för inneboende social maktkategori konflikt i förhållande till vad en diagnos ur en medicinsk synpunkt hänvisar till att göra. Det vill säga att urskilja sjukdomssymptom och således kunna sätta ett ord eller diagnos på detta tillstånd av symptom (a.a.). Johannisson (2009) menar att diagnoser också innebär att sätta ord på det som är sjukt, på så sätt görs det också en distinktion mellan vad som hos en människa anses vara normalt och vad som således med en diagnos förklaras som avvikande. Diagnoser som instrument, att definiera något som sjukt och oönskat blir således även ett en maktutövning. Ett exempel på detta är exempelvis hur homosexualitet länge ansågs vara en sjukdom enligt DSM. Den medicinska diagnosen blir på ett vis incitamentet för att skapa legitimitet i att förklara symptom hos en individ. Synen på det avvikande förändras också över tid och kan också ge en förklaring till den samtid vi lever i. Vad som anses vara accepterat eller ej (a.a.). Diagnosen får en kulturell förankring. Det finns också mycket att vinna på detta, genom att diagnoser skapas kommer också en marknad i form av behandlingar, mediciner som förstärker diagnosens och den medicinska kunskapen status ytterligare. Men det kan också ge den som blir diagnostiserad en social och kulturellt berättigande (a.a.).

## 7. Tidigare forskning

I detta kapitel presenterar vi tidigare forskning inom begreppen neuropsykiatriska förklaringsmodeller till uppkomsten av ADHD och kritik mot densamma. Vi presenterar också förklaringsmodeller utifrån ett mer psykologiskt perspektiv, där de utvecklade sociala förutsättningarna är en uppkomst av uppväxtförhållanden på grund av vårt fokus kring de sociala perspektivens betydelse. Vi har även tagit med forskning om elevhälsoteamsmöten kring barn som anses ha beteendeproblematik och hur den

neuropsykiatriska diskursen dominerar dessa elevhälsosamtal. Slutligen går vi igenom Sue Gerhards forskning kring barn med beteendeproblematik och hur faktorer i miljön kan förklara hur barnet utvecklar symptom likt de vid exempelvis ADHD utan att ha genetiska förtecken.

## 7.1 Biomedicinska förklaringsmodeller

Enligt biologisk forskning och förklaringsmodeller kring ADHD har Thernlund (2013) gjort en kunskapssammanställning av diverse forskning där man ur ett medicinskt perspektiv förklarar uppkomsten av ADHD. Thernlund (2013) hänvisar till Elia och Devotos sammanställning av studier kring ADHD och dess uppkomst. Thernlund(a.a.) beskriver att man ser att uppkomsten av ADHD uppgår till cirka åttio procent och förklaras utifrån genetiska orsaksförklaringar. Utifrån dessa undersökningar har man via adoptionsstudier studerat och jämfört biologiska- och adoptivsläktingar till adoptivbarn med ADHD och kommit fram till att ärftlighet och genetik är huvudkomponenten. Thernlund (a.a.) beskriver utifrån Faraones (2003) översikt av forskning kring genetisk påverkan i samband med ADHD att *“många gener visats ha ett visst, men var för sig litet, samband med ADHD... ..Sannolikt är ADHD ett komplext multigenetiskt orsakat tillstånd, men omgivningsfaktorerna har också stor betydelse”* (Thernlund, 2013 s. 68). Dessa påvisade gener styr i huvudsak bildandet av protein till receptorer för dopamin och noradrenalin. Faraones (a.a.) fastställer att forskning visar på att personer med ADHD har en obalans av dopaminflödet.

Barkleys studier som presenteras av Rönhovde (2006) där man med olika metoder scannat hjärnans funktioner på personer med och utan ADHD visar att aktiviteten i främre delen av hjärnan är relativt mindre hos personer med ADHD än hos personer utan ADHD. Via dessa mätningar har man också konstaterat att personer med ADHD i regel har en mindre hjärnvolym samt att blodgenomströmningar i främre delen av hjärnan är mindre. Dock har Barkley även med dessa studier påvisat att ADHD inte är en hjärnskada. Barkley menar att den försvagade förmågan i frontalloben är direkt kopplad till varför personer med ADHD har svårt för att planering, problemlösning, impuls kontroll, abstraktion med mera (Rönhovde, 2006).

## 7.2 Sociala aspekter kring ADHD ur biomedicinska perspektiv

Forskning kring ADHD domineras i majoritet av de genetiska och neuropsykologiska orsaksförklaringarna. När man studerar de kliniska testerna så visar det sig att många barn med ADHD som medverkat i dessa tester lever under svåra socioekonomiska och dysfunktionella familjeförhållanden, samt att föräldrarna i högre grad lider av någon form av psykisk ohälsa (Thernlund, 2013). Counts (2005) forskning presenterad av Thernlund (2013) menar att detta påvisats främst då barnen har ADHD med andra symptom som trots och uppförandestörning, det vill säga ADHD kombinerad med andra psykiatriska störningar. Dock menar Thernlund att forskning kring kopplingen mellan ADHD och genetik pekar på att barnet har vissa predestinerade genetiska

svagheter vilket under svåra psykosociala förhållanden kan bidra till att barnet utvecklar svårare symptom av ADHD. Sambandet verkar inte lika tydligt när det gäller barn med ”ren” ADHD med uppmärksamhetsstörning.

Gillberg (2013), professor i barn och ungdomspsykiatri vid Göteborgs universitet samt överläkare på barnneuropsykiatriska enheten på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, har forskat kring barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som ADHD och DAMP sedan sjuttioalet. DAMP ersatte det man tidigare kallade ”*minimal brain disorder*” (MBD). Uttrycket DAMP innebär att man har koncentrationssvårigheter och impulsivitet men till skillnad från ADHD också nedsatt kroppslig motorik (a.a.).

Gillberg (2013) menar att barn som växer upp under påfrestande förhållanden med föräldrar som brister i omsorgen snarare är en faktor som kan medföra att föräldrarna är mer oaktsamma och bidrar till att barn kan förvärva hjärnskador i centrala nervsystemet vilket i sin tur kan leda till ADHD.

Gillberg menar att barn som växer upp med ADHD löper större risk att hamna i socialt ogynnsamma situationer under livet om det inte bemöts på rätt sätt. En likartad problematik som ADHD hos föräldrarna menar Gillberg är en annan förklaring till att barnen genetiskt men även psykosocialt påverkas av föräldrars eventuella bristande förmåga. Gillberg talar om att dysfunktionella familjemönster kan skapas kring ett barn med outhärdlig ADHD, där övriga familjemedlemmar utvecklar negativa attityder kring barnet och skäller samt tjuvar vilket i sin tur kan leda till att barnet ifråga med outhärdlig ADHD utvecklar ytterligare störningar. Gillberg menar dock också att vissa studier kan peka på att barn med ADHD påverkas mindre av en dysfunktionell familj på grund av att just den minskade förmågan gällande koncentration och uppmärksamhet leder till att barn med ADHD inte noterar och begrunder över en negativ familjesituation (a.a.).

### **7.3 Kritik mot ADHD som diagnos**

Eva Kärfve (2000), leg. sjuksköterska och docent i sociologi, riktar stark kritik mot Gillberg och hans beskrivning av de sociala aspekterna kring diagnosen. Kärfve menar att Gillberg i och med att beskriva sociala förklaringar i barnets miljö som en följd av barnets ADHD/DAMP bortser helt ifrån den miljöpåverkan som faktiskt socialt utsatta barn utsätts för. Kärfve menar att genom detta så beskrivs barnet som individen vars problem påverkar dess omgivning och därmed legitimerar dysfunktionella familj-, skol-, och kompisförhållanden. Den genetiska förklaringsmodellen menar Kärfve frigör också familj och skola för ett eventuellt ansvar gällande barnets symptom och samtidigt när detta ansvar frigörs från omgivningen blir det svårare för omgivningen att tro sig kunna påverka symptomen och att det helt enkelt blir medicinsk behandling som är en av de dominerande åtgärderna (a.a.). Kärfve vill även förklara ADHD som diagnos ur en vidare kontext.

Timimi et al (2004) ställer sig i sin sammanfattning av nuvarande forskning kring ADHD kritisk till dess slutsatser och övertro på neurobiologiska slutsatser. Timimi menar att det inte finns några tydliga

kognitiva eller neurologiska markörer som gör att man kan testa individer för ADHD. Han menar snarare att studier kring genetik, neurobiologi och dess koppling visar på en varierande grad av olika potentiella förändringar. Med andra ord har studierna svårt att visa på någon korrelation mellan specifika markörers påverkan och en neuropsykiatrisk ärftlig orsaksförklaring till barns beteende som ADHD-diagnosen innebär. ”*ADHD shares common genetics with conduct disorder and other externalizing behaviors, and so if there is a heritable component it is not specific to ADHD (Timimi, 2002).*”. Han menar även att det i forskningssammanhang kring möjliga förklaringar i miljön och ADHD liknande beteende i det stora hela har blivit ignorerade. Trots att det finns tydliga indikatorer på att trauma och våld kan ge liknande effekt på individers beteende som ADHD. Timimi påvisar också att den så beskrivet framgångsrika forskningen kring ADHD-medicins positiva effekter på individer med ADHD också kan ge samma typ av effekt på individer utan ADHD, samt att långtidseffekten för dessa mediciner är outforskat. Precis som Kärfve (2000) så beskriver Timimi att genom att stirra sig blind på medicinsk behandling så utesluter man andra lösningar till problemet samt att det idag finns stora intressen för läkemedelsföretagen i att vidmakthålla marknaden av ADHD-mediciner genom att stötta forskare, dess forskning och brukarorganisationer (a.a.).

Thomas Ljungberg (2008), leg läkare och docent i etiologi, har med sin studie kring ADHDs orsaksförklaringar försökt påvisa att det inte är lika konsekvent en genetisk predisposition som orsakar ADHD så som de psykosociala faktorernas påverkan på hjärnans utveckling. Ljungberg hävdar snarare att det i vissa fall, inte alltid, handlar om att se ADHDs orsaksförklaring utifrån en stress- och sårbarhetsmodell där biologisk sårbarhet i kombination med inverkan av miljöfaktorer får individen att utveckla ADHD-symptom (a.a.). Detta är dock något som forskare inom det neuropsykiatriska fältet hävdar till viss del genom att man menar att en individ med neuropsykiatrisk genetisk sårbarhet mer eller mindre kan utveckla en allvarligare grad av symptom beroende på psykosociala påfrestningar (Therlund, 2013). Skillnaden är att Ljungberg (2008) menar att den neuropsykiatriska förklaringsmodellen inte kan beskriva ADHD då han menar att det inte är något medfött utan snarare något som utvecklas via ett växelspel mellan vårt dna och de medfödda egenskaper vi har, hjärnans utveckling och de psykosociala påfrestningar den utsätts för. Ljungberg menar att vi alla är mer eller mindre rustade för att klara av dessa påfrestningar.

Det diagnostiska verktyget DSM-IV (I dagsläget finns DSM-V) där man återfinner diagnosen ADHD har också kritiserats. Den används som diagnosmanual där symptomen är kvantifierade och man sammanställer diagnosen genom att beräkna antal kriterier personen ifråga uppfyller och i vilken grad de passar in med beskrivningen av personen symptom (Kärfve, 2000). Kärfve (a.a.) och Brante(2009), professor i sociologi, nämner att godtycket i diagnosens symptom kan få kriterierna att framstå som en alldaglig beskrivning av ett barn. Ytterligare kritik riktas kring att kravet på uppfyllda kriteriespannet för diagnossättning av ADHD är så brett att barn kan uppfylla olika symptomkriterier men ändå få samma diagnos. (a.a.)

## **7.4 Barn och ungdomars beteendeproblematik – en studie av elevhälsan**

Hjørne och Säljö (2008) beskriver i sin forskning av elevhälsoteamens arbete hur elevers problematik samt åtgärder framställs i diskussioner bland elevhälsoteamets professionella. Hjørne och Säljö (a.a.) har observerat, spelat in och transkriberat ett antal elevhälsomöten för att ta reda på hur elever gestaltas. En vanlig form av kategorisering som aktörerna inom elevhälsoteamet använder sig av för att beskriva elever som antingen inte når upp till de förväntningar skolan har eller som har ett avvikande beteende är i neuropsykiatriska termer. Hjørne och Säljö (a.a.) uppmärksammar i sin forskning att trots användandet av dessa biomedicinska termer av elevhälsans aktörer så har ingen av dem någon omfattande utbildning eller kunskap kring neuropsykiatriska tillstånd, förutom psykologen. Det kan vara så att aktörerna kommit i kontakt med begreppen via studiedagar, andra kollegor eller media. Dock används neuropsykiatriska begrepp av elevhälsan och lärare för att beskriva den upplevde beteendeproblematiken hos barnen, trots att barnens beteende i sig korrelerar dåligt med diagnosen i sig (a.a.). Det uppmärksammas att föräldrar ofta kommer till elevhälsan med neuropsykiatriska teser som förklaring till sina barns beteende, då baserade på grund av information från media. Ett fall i denna studie visar på att de professionella genom en serie möten argumenterar redan från början har en föreställning att ett barn ska utredas för ADHD, trots att föräldern till barnet ifråga tvekar och upplever en oro kring de följder som diagnosen kan få för barnet. (a.a.). Hjørne och Säljö (a.a.) uppmärksammar att man alltför ofta inom elevhälsan diskuterar information som kommer från andra- eller tredjehandskällor samt att denna information gällande eleven i regel inte problematiserar faktorer som omger barnet såsom undervisnings- eller uppväxtmiljön som eleven befinner sig i. Fokus ligger som oftast på elevens beteende och hur man kan förklara det (a.a.). Den för utredningen aktuella eleven kommer sällan till tals i de möten som sker mellan elevhälsoteamet och barnets föräldrar. Med andra ord visar Hjørne och Säljö (a.a.) forskning att diskursen hos elevhälsan, lärare samt föräldrar har fokus på elevens individuella egenskaper. I dessa fall de egenskaper som avviker och upplevs av dem som ett hinder för elevens tillgodogörande av skolans pedagogiska insatser. Samt att de ofta förklaras som neuropsykiatriska funktionshinder.

## **7.5 Uppväxtmiljö - emotionella störningar**

Sue Gerhard (2007) menar att ett spädbarn är som ett obearbetat material och i sin linda att bygga ett själv. Barnet föds med ett genetiskt utkast och en unik selektion av utförbarhet. Det lilla spädbarnet har förbestämda system, men flera av dem kommer bara ge svar på signaler i interaktion med en annan individ, den vuxne. Hon menar att det finns en speciell mening med att människan fungerar genom reflektionen med en annan individ, det är ett smart sätt för den mänskliga arten att föra vidare kulturer på ett verkningsfullt vis till generationen efter. Ett barn som föds i exempelvis Sverige kommer växa upp och utgå från sin egen kontextuella kultur och behöver lära sig dess koder medan ett barn som är född och växer upp i exempelvis i en bergsby Nepal har en helt annan kodex anpassat till sin miljö.



Gerhard (a.a.) menar att den lilla människan med alla dessa impulser, kommunicerar med biokemiska och elektriska meddelanden. Det är som löst hopkopplade system som går omlott med varandra. Dessa är till för att säkerställa en nivå av ordning i spädbarnets inre. Gerhard (a.a.) kallar detta en fixpunkt. När nivåerna går under eller över denna aktiveringsnivå kommer allt att arbeta för att i ordningställa den till det normala (a.a.).

Det som först måste göras är att riktlinjen för denna aktiveringsnivå skapas. Detta görs genom den sociala utvecklingen som byggs tillsammans med den vuxne individen. Detta kan det lilla barnet inte klara på egen hand utan behöver således de vuxnes hjälp. Om barnet exempelvis slår sig så stiger den psykologiska aktiveringsnivån och detta leder till någon form av agerande så som exempelvis gråt eller rädsla. När känslan väl har fått sitt utlopp kommer det enhetliga systemet att lugna ner sig och återgå i ett tillstånd av vila. Gerhard (a.a.) menar att detta är så som det skall vara i normala fall hos de sympatiska och parasympatiska nervsystemen. Sänks däremot inte den höga aktivitetsnivån kan rytmen mellan dessa system störas.

När barn utsätts för en förälder som är deprimerad lär sig barnet att anpassa sig efter en så kallad låg stimulansnivå och frånvaron av positiva känslor. Barn till en explosiv förälder får det motsatta och tenderar att bli överstimulerade och kan få en uppfattning om att ”känslor är inget du styr över”. Dessa känslor sker helt utanför barnets kontroll (a.a.).

Dessa tidiga erfarenheter som spädbarnet lär sig i den sociala interaktionen med den vuxna individen påverkar spädbarnets fysiologiska system eftersom dessa system inte formats än och är ytterst sensibla. Framför allt menar Gerhard (a.a.) att de biokemiska systemen som exempelvis stressresponsen och så kallade neuropeptider, kan utvecklas på ett ofördelaktigt sätt om spädbarnets första år i livet är problematiskt. Barnets hjärna utvecklas snabbast under de 18 första månaderna i livet. Om det lilla barnet utsätts för påfrestningar där stressnivåerna är höga kan detta medföra att hjärnans tillväxt inte främjas och utvecklas på ett adekvat sätt.

”Och detta är allra mest uppenbart när det handlar om det mänskliga spädbarnets emotionella färdigheter, vilka är de som är minst genetiskt bestämda i djurriket, och de som är mest påverkbara av erfarenheter.” (Gerhard, s. 36-37. 2007)

Ett spädbarn har en relativt enkel nivå i sitt känsleregister. Det barnet kan känna är verkliga känslor av smärta eller belåtenhet, obehag eller välbefinnande. Detta är på intet sätt nyanserat utan ett ganska enkelt känslö- och tankeregister och har en låg grad av komplexitet när barnet reviderar dessa känslor. Det lilla barnet har inte möjlighet att rent mentalt bearbeta alltför komplex information. Hen lägger sin tilltro till den vuxne individen för att klara av dessa känslolägen så som minska att obehag och smärta samt öka välbefinnande och belåtenhet. Detta underlättar succesivt barnets förståelse av omvärlden. Sakta börjar barnet identifiera de mest förekommande upplevelserna och lagrar dessa som inre bilder. Bilderna som lagras kan vara moderns leende ansikte när hon kommer in till hen som

gråter och lyfter hen ur spjäsängen för att trösta. Eller det kan vara olustiga bilder där ett fientligt ansikte fullt av avsmak eller ilska närmar sig barnet.

Gerhard (a.a.) menar att dessa tidiga känslor en hel del handlar om att antingen stöta bort eller knyta an andra individer närmare sig. De inre bilderna kommer gestalta förväntningarna på den känslomässiga värld barnet befinner sig i. Det hjälper hen att förutspå vad som komma skall och på vilket sätt barnet skall svara på det. Gerhard (a.a.) menar att som tur är så är föräldrar generellt instinktiva med en tillfredställande observans för sitt barn och är mottagliga för barnets behov för att garantera barnets känslomässiga trygghet. Det mest avgörande menar hon är i vilken utsträckning barnet får tillgång till föräldrarnas närhet och tillgänglighet känslomässigt för att se och observera barnets olika behov, för att sedan kunna reglera dess känslomässiga behovlighet.

Att bygga bra relationer är avhängigt på en sund balans mellan att förstå och känna in sina egna känslor och samtidigt att kunna förstå och se andras.

Brister i denna utveckling av hjärnan kan göra att den inte utvecklas som den ska och kan ge symptom som koncentrationssvårigheter, aggressivitet och problem med att skapa sunda kontakter med andra individer. Barn utsatta för en tidig känslomässig störning i den emotionella delen av hjärnan kan växa upp och få så pass skeva relationer till andra individer att de inte har förmågan att förstå andras känslor. Den inre arbetsmodellen för barnet eller ungdomen utgör en slags egen inre logik formad av den vuxne som ”överförs” till barnet. Gerhard (a.a.) menar att barn/ungdomar som hotar och/eller blir våldsamma mot andra inte har en reell känsla för andra individers emotion, eftersom barnets/ungdomens egna känslor inte föreföll sig verklig i och med föräldrarnas brist att tillmötesgå barnets känslotillstånd som liten. Gerhard (a.a.) menar att barn beroende av vad det utsätts för och under vilka omständigheter de växer upp har betydelse för hur barnet kommer att agera som större barn, tonåring och vuxen. Även om vissa hävdar att det är genetiska betingelser som gör en individ till vad den är så menar hon att det inte är riktigt så enkelt. Hjärnan är komplex och genetiken har en inverkan till en viss del. Men hon menar att individens sårbarhet för olika aktiveringsnivåer och stresshormonet kortisol påverkar hur ett barn kommer att utvecklas i en dysfunktionell uppväxtmiljö.

## **8. Teoretiska utgångspunkter**

Detta avsnitt kommer att hantera den teoretiska utgångspunkt vi valt för vår studie. Kapitlet kommer dels att behandla bakgrunden och huvudteman av nyinstitutionell teori. Vi kommer även gå igenom några av teorins huvudsakliga begrepp som utgjort stommen för analysen av den insamlade empirin. Hur teorin förhåller sig till vårt insamlade material kommer att presenteras som en introduktion i vår analysdel. Nyinstitutionell teori är inte endast en sammanhängande teoretisk förklaringsmodell utan det finns förgreningar, främst i tre varianter. Historisk-, rational-choice- och sociologisk

nyinstitutionalism (Blom & Grape, 2006). Denna studie kommer att använda sig av den sociologiska varianten.

### **8.1 Nyinstitutionell Organisationsteori**

Nyinstitutionell organisationsteori även kallad nyinstitutionalism som begrepp uppstod på 1970-talet av organisationsforskare som exempelvis Meyer och Rowan för att sätta en ny prägel på den tidigare organisationsforskningen. Där organisationer i tidigare forskning sågs agera med rationalitet, effektivitet, målinriktning och anpassningsbarhet i förhållande till sin omvärld. Samt att omgivningen kring dessa organisationsstrukturer gynnar dessa egenskaper. Nyinstitutionalismen lade större vikt vid andra förhindrande faktorer för en organisation ur en institutionell synvinkel, med fokus på den sociala och kulturella bundenheten mellan organisationen och dess omvärld (Johansson, 2006). Med organisation menas en sammansättning av människor som strävar mot gemensamma målsättningar.

### **8.2 Isomorfism**

Nyinstitutionalismen har dock inte enbart kommit att intressera sig för den enskilda organisationen utan som Di Maggio och Powell (1983) i Johansson (2006) talar om organisatoriska fält. De definieras av organisationer inom ett område som arbetar med liknande företeelser och strävar efter en liknande målsättning. Tanken var att studera vilka mekanismer som gjorde att dessa organisationer kom att alltmer likna varandra och bli homogeniserade i dess utformning. De talade om tre typer av så kallad institutionell likformning eller isomorfism. Tvingande-, mimetisk- och normativ isomorfism (a.a.). Tvingande isomorfism blir effekten när organisationer genom exempelvis lagar eller för att erhålla ekonomiska medel tvingas anpassa sig för att uppfylla kraven. Det sker hela tiden i någon form av beroendeställning till andra starkare organisationsaktörer som exempelvis staten. På så vis kan organisationer inom ett visst fält påverkas. Mimetisk isomorfism blir effekten av att strukturellt svagare organisationer som har svårt att erhålla legitimitet på egen hand imiterar mer framgångsrika organisationer inom samma fält för att på så vis nå framgång och legitimitet. Normativ isomorfism är en effekt av organisationers professionalisering, där professionellt utbildade yrkesgrupper med sitt mandat riktar dels den egna organisationen men även genom gränsöverskridande nätverkande andra organisationer inom ett organisationsfält. På så vis vinner en viss professions idéer legitimitet och tenderar att genomsyra organisationsfältet. Dessa faktorer är ingen definition av en organisatorisk effektivitet utan snarare en kategorisering av de normerande effekterna (Johansson, 2002).

### **8.3 Institution**

För att tydliggöra begreppet institution inom nyinstitutionalismen så krävs det en redogörelse. Institution som ord innebär i stora drag någonting som etablerats eller organiserats för en angiven

uppgift. I sociologin talas det om att något har institutionaliserats, med det vill säga att man särkopplar ”tanke om” och det faktiska handlandet kring exempelvis en företeelse i samhället. När det talas om förslagsvis ”psykiatrin som institution” så menas med detta de kollektiva uppfattningar som människor associerar kring psykiatrin. Det behöver inte vara direkt kopplat till en specifik geografisk plats eller organisation (Svensson et al, 2008). Kärnan inom nysinstitutionell organisationsteori är att beskriva hur organisation med dess rationella, kalkylerande ändamål möter institutionen med dess egenskaper i form av uppfattningar, värden och normer. Många har uppfattningar om vad psykiatrin är för något, vad de gör och står för men hur förklarar dessa föreställningar vad den lilla psykiatrimottagningen i en förort förhåller sig till. Likväl är dock mottagningen en institution och förhåller sig mer eller mindre till dessa föreställningar, normer, och värden (a.a.). Övergripande menas inom nyinstitutionalismen att institutioner är sociala konstruktioner skapade av människan och som återskapas när människor interagerar med varandra (Johansson, 2002). Dessa sociala konstruktioner från omgivningen och vice versa beskriver Meyer och Rowan (1977) i Johansson (2002) som så kallade institutionella krav eller rationaliserade myter. Vilket menas hur organisationer anpassar sig till de föreställningar om organisationers struktur som omgivningen så som politiker, allmänhetens opinion, lagar och professioner anser vara lämpligast, oavsett om det är mest effektiva eller ej. (Johansson, 2006). Dessa så kallade institutionaliserade normer är i stora drag vad som av omgivningen tas för givet vara effektivt för organisationen gällande exempelvis rekrytering, metodimplementering utan att det för den skull är det i verkligheten. Organisationen vinner därmed legitimitet mot omgivningen om de anpassar sig till dessa myter dock kan detta vara ineffektivt för organisationen och därmed kan man tala om att organisationer ibland särkopplar sig. Det innebär att organisationen ger sken av att leva upp till de rationella myterna trots att de i själva verket inte implementerar arbetssätten som omgivningen anser gynnande. Detta för att kunna svara an till omgivningens förväntningar och därmed vinna legitimitet samtidigt som organisationen inte behöver förändra sin effektivitet. Detta innebär i sin tur att man utifrån ett nyinstitutionalistiskt synsätt bör skilja mellan organisationens formella struktur och vad som sker i dess dagliga aktivitet (Linde & Svensson, 2013).

#### **8.4 Verksamhetsdomän, domänkonsensus och domänkonflikt**

Vi har tidigare nämnt begreppet organisatoriska fält, det område där flera organisationer ägnar sig åt liknande verksamheter. Dessa organisatoriska fält eller verksamhetsdomäner som de också kallas innefattar också beroende på organisationerna inom domänen, olika institutionella logiker. Det innebär de fysiska, kulturella och symboliska förutsättningarna som styr organisering och handling kring dessa verksamheter. Vid ett samarbete mellan organisationer inom ett verksamhetsfält kan detta bli extra tydligt då organisationerna förvisso arbetar mot exempelvis samma målgrupp men med helt olika förutsättningar, förväntningar, förhoppningar och lagar. Dessa institutionella logiker blir i förlängningen ramar för hur och vad organisationerna anser bör göras samt vad de anser bör förhålla

sig till inom ett organisatoriskt fält för att legitimera sitt arbete inom det specifika verksamhetsområdet (Grape, 2006). Verksamhetsområdet inom ett organisatoriskt fält kallas verksamhetsdomän. För att förtydliga vad som är ett organisatoriskt fält och verksamhetsdomän bör det förtydligas att organisatoriska fält exempelvis kan vara arbetsrehabilitering då verksamhetsdomänen är de aktörer som kompletterar varandra i bedömningen av en persons arbetsförmåga så som försäkringskassan, socialtjänst, arbetsgivare med mera. Inom dessa domäner gör de olika aktörerna så kallade domänanspråk på att vara legitima företrädare för detta område. Är alla aktörer inom området överens om vem som företräder vad så har aktörerna nått en så kallad domänkonsensus, är det tvärtom, att aktörerna inte kan komma överens om den andres legitimitet på området så uppstår en domänkonflikt. Detta kan också hänvisas till kunskapsanspråk och vem eller vilka av aktörerna som besitter rätten och legitimiteten att tolka utifrån sin kunskap och profession (a.a.).

## 8.5 Teorikritik

Kritik som riktats mot nyinstitutionell teori är att det egentligen mer rör sig om ett antal sammanhängande begrepp än en specifik teori. Vidare beskriver Johansson (2002) att vissa forskare menar att det är ett mer allmänt hållet ramverk eller skolbildning vilken man kan forska utifrån. Det är just den allmänna hållningen inom teorin som i vissa fall skulle kunna kritiseras. Blom och Grape (2006) menar att många begrepp inom nyinstitutionell teoribildning är hämtade från studier av organisationer utifrån en amerikansk kontext och därmed kan vara svåra att översätta till en svensk kontext. De menar även att teorin är ständigt under utveckling och därmed kan begrepp som används inom teorin inte ha några tydliga definitioner och forskarna som använder sig av teorin utvecklar ständigt de begreppsliga innebörderna i teorin (a.a.). Vi anser dock att styrkan i nyinstitutionell teori ligger just i synen på organisationer. Tidigare organisationsteori har fokuserat på organisationer som aktörer som rationella och målinriktade föga beroende av omgivning den befinner sig i, förutom ur en teknisk aspekt i form av exempelvis ett resursberoende. Nyinstitutionell teori ifrågasätter organisationers rationella handlande och även hur synen på en organisation som enbart tekniskt beroende av sin omgivning. Nyinstitutionell teori lägger ett fokus på organisationers sociala och kulturella kopplingar till omgivningen (Johansson, 2006). Vi menar att nyinstitutionell teori har hjälpt oss att kunna analysera hur BUP och elevhälsan som till synes är två olika organisationer ändå kan påverkas av liknande idéströmningar och perspektiv kring målgruppen barn med beteendeproblematik. Detta i sin tur påverkar hur de professionella arbetar kring målgruppen och hur organisationerna väljer att satsa resurser, trots att riktlinjer och de professionellas expertis påvisar en annorlunda rationalitet.

## **9. Resultat**

### **9.1 Inledning**

Vi kommer i detta kapitel att presentera resultatet från vårt empiriska material. Vi presenterar således tolkningar och citat av våra intervjupersoners tankar kring syfte och frågeställningar som våra teman är uppbyggda på. De sju intervjupersonerna finns i denna del presenterade och för att deras anonymitet skall behållas har vi gett dem varsin siffra, förutom psykologerna som fått namnges med sin yrkesroll och sitt verksamhetsområde. Skolkurator 1, 2, 3, Skolpsykolog samt inom BUP, kurator 4 och 5 och BUP psykolog. Numreringen är också till för läsaren i texten enklare skall ha möjlighet att följa vem som uttrycker vad i följande text.

Den första delen av resultatet kommer att presentera hur de professionella inom elevhälsan och BUP dels beskriver hur de arbetar individuellt men även hur de upplever att organisationen de arbetar inom förhåller sig till de sociala perspektiven, vid misstanke om, remittering och i vissa fall utredning av ADHD. Vad vi menar med ”i vissa fall utredning” är att intervjupersonerna inom elevhälsan är mer eller mindre delaktig vid insamlandet av information vid en remittering kring en elev där det finns misstanke om ADHD. En av de tre intervjupersonerna på BUP har faktisk erfarenhet av att medverka vid ADHD utredningar. Dock har de två andra intervjupersonerna genom arbetet med barn dels inom den egna enheten men även som konsulterande instans inom sitt specialområde till andra enheter inom BUP, upplevelser och erfarenheter av hur arbetet kring målgruppen går till.

Den andra delen kommer att presentera respondenternas syn på orsaksförklaringar till barn med beteendeproblematik liknande ADHD. Den tredje delen avhandlar respondenternas syn på möjligheter och förutsättningar samt vad de önskar att förbättra i förhållande till att ge de sociala aspekterna utrymme inom respektive verksamhet.

### **9.2 Beskrivning av intervjupersoner**

Skolkurator 1: Jobbar som skolkurator i en skola inom Stockholms kommun. Skolkurator 1 är utbildad socionom och har jobbat heltid på skolan i mer än femton år. Hen har sammanlagt arbetat som socionom mer än trettio år. Skolkurator 1 sitter med i skolans elevhälsoteam tillsammans med bland annat skolpsykologen som vi intervjuat. Skolkurator 1 kommer främst i kontakt med barn vid misstanke om exempelvis ADHD via de skolsociala utredningar hen utför.

Skolkurator 2: Jobbar som skolkurator på en skola inom Stockholms kommun. Skolkurator 2 är utbildad beteendevetare och har jobbat som skolkurator sedan tre år tillbaka. Dessförinnan har hen jobbat på behandlingshem, inom socialpsykiatri samt på dagverksamhet. Hen är rådgivare i trygghetsgruppen samt sitter med i elevhälsoteamet på skolan som består av två kuratorer, specialpedagoger, sjuksyster samt läkare.

Skolkurator 3: Jobbar som skolkurator inom Stockholms kommun. På nuvarande skola sedan litet tag tillbaka. Hen är utbildad socionom och har tidigare jobbat som skolkurator på en annan skola, dessförinnan som utredare i ungdomsgrupp inom socialtjänsten. Skolkurator 3 beskriver att sitt huvudsakliga arbete består i enskilda samtal med elever, driva trygghetsarbete på skolan, delta i elevhälsoteamet samt vara kontaktlänk mot polis och socialtjänst.

Skolpsykolog: Jobbar i samma skola och elevhälsoteam som Skolkurator 1. Hen är dock anställd av utbildningsförvaltningens psykologienhet, hen jobbar konsulterande och skolan ifråga hyr in hen som skolpsykolog. Skolpsykologen har jobbat som psykolog i snart tio år. Psykologens arbetsuppgifter i huvudsak är att arbeta med barn med inlärningssvårigheter, psykologutredningar vid exempelvis misstanke om ADHD samt att handleda lärarna i skolan kring dessa barns svårigheter.

BUP Kurator 4: Jobbar som kurator på specialenhet med inriktning på trauma inom BUP Stockholms läns landsting. Hen är utbildad socionom med vidareutbildning inom kognitiv beteendeterapi och ytterligare utbildning inom traumafokuserad kognitiv beteendeterapi. Kuratorns arbetsuppgifter utgörs främst av att bedöma och utreda barn med komplexa trauman samt att behandla dessa barn. Hen har tidigare jobbat på BUP öppenvård och har därifrån erfarenhet av utredningar kring barn där det finns misstanke om ADHD.

BUP Kurator 5: Jobbar som kurator på specialenhet med inriktning på trauma inom BUP Stockholms läns landsting. Hen är utbildad socionom med vidareutbildning inom kognitiv beteendeterapi och jobbar med behandling av traumatiserade barn. Hen har tidigare jobbat inom socialtjänst.

BUP Psykolog: Jobbar som kurator på specialenhet med inriktning på trauma inom BUP Stockholms läns landsting. De främsta arbetsuppgifterna hen beskriver är att arbeta med psykoterapeutisk behandling till traumatiserade barn som utsatts för våld och övergrepp. Hen har jobbat som psykolog i mer än tio år.

### **9.3 Resultatpresentation**

Kommande avsnitt återger vår insamlade empiri i de teman som de kommit att hamna under efter vår tematiska analys.

#### **9.3.1 Tema 1. Sociala perspektiv**

Under detta tema har vi valt att dela upp empirin utifrån elevhälsan respektive BUP trauma enheten just av den anledningen att respondenterna kommer från två olika organisationer och som jobbar utefter olika mål när det kommer till arbetet med målgruppen. Det ser därav lite olika ut i avseende hur

de olika organisationerna arbetar kring de sociala perspektiven vid misstanke om, remittering och utredning av ADHD.

### 9.3.2 Elevhälsan

Skolkurator 1 beskriver att arbetssättet de har idag växte fram tillsammans med en psykolog som tidigare jobbade på skolan. Den dåvarande psykologen i skolan upplevde svårigheter att utreda barn vars hemförhållanden var dysfunktionella. Skolkurator 1 menar att de barn som var aktuella för utredning hamnade på dåvarande psykologens bord. Hen menar att barnen som skolpsykologen ofta undersökte växte upp under förhållanden där det fanns mycket social oro där kuratorn i många fall redan hade gjort en orosanmälan på dessa barn. På grund av detta utvecklade de ett system som innebar att när ett barn blir aktuellt för utredning så gör kuratorn i majoriteten av fallen en skolsocial utredning för att först ta reda på hur den sociala kontexten tedde sig. Skolkurator 1 uttrycker:

Du ska veta om det är barnet som äger diagnosen eller om det är förvärvat, det är det som är skillnaden. Genom en skolsocial utredning så kan du se om det är förvärvat och då ska barnet ha rätt till terapi, samtal och stöd på olika sätt, placering eller whatever. Så att barnet gör det bästa möjliga ifrån sig under en utredning.

Detta är något som också bekräftas av den nuvarande skolpsykologen på samma skola. Hen menar att man alltid tänker på att utesluta att det inte finns andra förklaringar i barnets miljö som påverkar barnets beteende. Det innebär att beroende på vad den sociala utredningen ger för resultat så avgör det om skolpsykologen går vidare och gör en ADHD-utredning eller ej. Skolpsykologen menar att bedömning alltid görs kring hur barnet har det hemma. Finns det missbruk, fattigdom eller andra problematiska dysfunktionella händelser i hemmet utreds detta först.

Skolkurator 2 beskriver att hen alltid försöker jobba utifrån att ställa sig flera hypoteser och åtgärder utifrån barnets problematik så att man har en helhetsbild av vad barnet kan behöva för åtgärder innan man remitterar vidare. Skolkurator 2 beskriver att skolan tidigare hade en läkare som var mer aktiv när det kommer till att remittera barn till psykiatriska utredningar och att det i sin tur ledde till att man kanske missade andra orsaker. Kurator 2 förklarar att de nu har en läkare som hen beskriver som mer undersökande vilket har lett till att man granskar de sociala aspekter i större utsträckning och färre barn med ADHD-frågeställningar remitteras i dagsläget. Hen försöker också jobba med att handleda lärarna i deras språk kring de elever som lärarna anmäler till elevhälsoteamet. Detta i ett försök att ändra lärarnas fokus på barnets problembeteende till att de ska se till deras styrkor och brister. Hen förklarar att lärarna tenderar att beskriva eleverna utifrån neuropsykiatriska termer kring deras beteende mer än att förklara specifikt vad barnen har svårigheter i. Dock beskriver skolkurator 2 om sin egen roll att se till de sociala perspektivens beaktande i sitt arbetsutförande, att hen inte har gjort så många sociala utredningar. Hen menar att det beror på en resursfråga exempelvis tiden det tar att göra en sådan utredning. Skolkurator 2 menar att rektorn bestämmer om det ska göras dock sker det alltid i samstämmighet med hen.



Skolkurator 1 och 2 menar att det är resurs- samt tidskrävande att undersöka olika sociala perspektiv vid misstanke om en diagnos men att man i långa loppet får en mer rättssäker process som skolkurator. Både Kurator 1 och 2 menar att det får lov att ta den tid det tar för barnens eget bästa.

Skolkurator 1 uppger att man på skolan också försöker jobba med pedagogiska insatser, det beskrivs av samtliga att om detta ej brukar fungera för barnet så kanske man börjar fundera i termerna kring en ADHD-utredning. Skolpsykologen beskriver att man arbetar fram ett åtgärdsprogram med specialpedagog och först efter att det inte skulle fungera så ställer man eventuellt en frågeställning kring ADHD.

Skolkurator 2 menar att de på sin skola inte är fullt så bra på att göra pedagogiska bedömningar och insatser innan utredningarna är gjord, vilket hen upplever är något som inte är lika prioriterat på hans skola. Samtliga skolkurator problematiserar dock frågan kring anpassning av pedagogik då de menar att alla barn i skolan skulle gynnas av ytterligare pedagogisk anpassning men att lärarna ofta har stora klasser vilket försvårar individuell anpassning.

Skolkurator 3 beskriver att deras dilemma inte är storleken på klasserna som är relativt små. Deras problem är mer av den karaktären att pedagogerna är stressade på grund av att skolan fått dåligt rykte och det har haft ett stort elevtapp. Detta menar hen kan påverka både lärare och elever negativt. Hen berättar vidare att ett stort antal barn är stökiga trots att klasserna är relativt små och tror detta delvis beror på det stressade läget skolan befinner sig i. Lärarna som känner sig frustrerade har en tendens till att vilja hitta en orsaksförklaring och då är det enkelt att slänga ur sig att barnet har ADHD och att det måste utredas.

Skolkurator 3 förklarar att det är skillnad på hur och vad som görs ifrån pedagogerna. Hen beskriver att det är väldigt delade meningar om på vilket sätt man bemöter barnen och vad som är gångbart för att få barnen att jobba med sina uppgifter. En del av pedagogerna är mer flexibla i sitt sätt att tänka och agera inför dem barn som exempelvis har svårt att sitta stilla en hel lektion. Hen menar *”Att svårigheter tas upp olika, belyses olika tyvärr. Vissa lärare är duktigare på att se svårigheter och se det som funkar bra... andra inte”*.

Kurator 3 menar även att synen på barnen och deras svårigheter också bemöts olika. Hen tror inte att detta har att göra med från vilken generation pedagog är utan mer vart, i vilket arbetslag du hamnar och att det är olika utbildningsmässigt hur pedagogerna lyfter problem eller inte. Hen har sett hur olika pedagogerna arbetar och önskar att dem fick en mer samlad syn och upptäcker barn med olika problematik fortare.

Kurator 3 fortsätter och beskriver hur skolan system är uppbyggt och hen menar att det kanske skulle vara bra om hen fick vara mer delaktig i exempelvis orosanmälningar och ADHD frågeställningar kring barnen på skolan. Som det är nu blir hen inte inbjuden att vara med och meddela sin del av kunskapen kring ett barns mående. Kurator 3 berättar att hen gärna skulle vilja delta om än för en kort stund och om det är förankrat hos barnet i fråga, eller åtminstone få ge sin bild genom en skolsocial kartläggning via ett utlåtande. Det är enligt skolkurator 3, hen som besitter den sociala kunskaperna

och tror att det skulle vara till hjälp för både läkare och skolsyster och samtidigt för familjen och barnet om hen skulle vara delaktig.

I dagsläget är det enbart läkare och skolsyster på deras skola som träffar föräldrar och barn där det finns misstanke om ADHD.

Skolkurator 1 känner till skillnad mot kurator 3 att hen är mycket delaktig i allt som rör barnen på skolan. Hen säger att det ”*sliter*” men anser att varje barn har rätt att bli sedda och då får du helt enkelt se till att du hinner det som måste hinnas med. Kurator 1 berättar att rektorn känner fullt förtroende för hens kompetens även om hen önskade att där fanns en till skolkurator då skolan är belägen i ett rätt utsatt område i kommunen och trycket är stort när det kommer till barn som uppvisar olika slags psykosocialt problematiska symtom.

I motsats till kurator 1 så menar kurator 2 att problemen i deras skola handlar om ledningen mer än personalen. De är två kuratorer som hjälps åt vilken hen anser är ganska unikt. Ledningen däremot stirrar sig blinda på att höja resultaten men glömmer bort att detta bör ske pedagogiskt och genomtänkt. Hen känner sig också utesluten från samverkan med socialtjänsten vilket hen anser borde var en uppgift för de båda skolkuratorerna att ta del av som känner barnen väl.

Kurator 1 uttrycker att:

Chefer som pratar och så pratar dem inte om dem sakerna som vi på golvet vill att dem ska prata om. Det blir långt ifrån verkligheten på något sätt. Det är ingen som får reda på vad dem pratar om ändå, det är verkligen så. Vår rektor säger inte ett ord om vad dem har sagt om på ett samverkansmöte där dem pratat med socialtjänsten. Nu kanske jag hårdrar det lite med det är min upplevelse.

Både kurator 1 och 3 anser sig ha svårt att påverka läget i skolan och det som händer barnen och vad som kan göras för att förbättra de sociala perspektiven rent organisatoriskt. Skolkurator 1 menar dock att hen försöker finna andra lösningar i jobbet för att se barnen i en social kontext. Medan skolkurator 3 lägger sina förhoppningar till en nytillsatt skolpsykolog och hoppas på ett bra samarbete där och en förändring av hennes roll som kurator, samt att pedagogerna kanske lyssnar mer på vad hen berättar och förklarar om barnens problematik tillsammans med den nya skolpsykologen.

Kurator 1, 2 och 3 och skolpsykologen är i det stora taget eniga om att det behövs göras mer för dem barn som har svårigheter. Ingen av dem tror på en ADHD diagnos som lösning på problem som egentligen handlar om en stressad skolmiljö med stora klasser, underbemannade och stressade pedagoger och dysfunktionella familjer. Kurator 1 menar att familjer som kanske inte orkar ta tag i sina egna problem lägger det ansvaret på skolan, rektorn i sin ut på pedagogerna och barnen är dem som kommer i kläm.

### **9.3.3 BUP**

Kurator 4 beskriver hur synen på barn och dess problematik har förändrats på BUP över åren då man tidigare lade stor vikt vid barnets miljö och dess relation till föräldrarna men hen menar att:

Det blev som en liten krock som jag uppfattade det. Inom BUP generellt. Och sen blev neuropsykiatrik väldigt stor tycker jag. Det perspektivet fick väldigt mycket utrymme under ganska många år och man gjorde mer och mer utredningar på barn där man tittade ganska mycket på barnets svårigheter och barnets funktioner för att se om det kunde leda till en diagnos ADHD.

Psykologen på BUP erfar att man i vissa fall bortser från barnets miljö ”*Ibland har min upplevelse varit att man hoppat över det och gått direkt på beteende*”. Kurator 5 menar att BUPs riktlinjer säger att om man har svårt att särskilja symptom mellan ADHD och PTSD vilka i sig är väldigt lika, så ska man alltid följa upp PTSD-spåret för att kunna utesluta att det inte är traumatiska händelser som är orsaker till symptomen. Kurator 5 menar precis som psykologen och skolkurator 1 att fokus allt mer läggs på neuropsykiatriska utredningar. Hen uttrycker:

BUP har ju mer och mer fokuserat på att göra neuropsykiatriska utredningar. Man har uppfattat att trycket från föräldrar har varit sådant. Det är sådant som föräldrar vill ha hjälp med. Där kan man ju tycka att barnpsykiatri skulle kunna problematisera det här och hjälpa föräldrar att se det kan finnas andra orsaker till att deras barn beter sig som det gör än att de skulle ha någon egen biologisk sårbarhet med sig. Vi som professionella skulle kunna hjälpa till och problematisera utifrån vad vi kan och vet så att säga. Men i stället så har man valt att svara på det. Det är ju mer det här företagsmässiga sättet/tänket. Det klienterna vill ha ska vi ge dem liksom.

Kurator 4 som tidigare medverkat vid en rad ADHD-utredningar menar att när förälder eller skola kommer med frågeställning ADHD gällande ett barn, så måste man utforska hur symptomen yttrar sig och att det är det finns en konsekvent och uttalad problematik i alla miljöer barnet befinner sig. Först då kan man kanske misstänka ADHD. Finns det dock ej så bör man faktiskt söka vidare och ställa mer frågor kring barnets miljö. Kurator 4 menar specifikt att många barn kan ha koncentrationssvårigheter i en klass på tjugofem till trettio elever men att det bör vara en problematik som är gravare än så innan man bör fatta misstanke. Kurator 4 beskriver att:

Sen tänker jag och tror det flesta tänker så, och även här (BUP) att man ska inte ställa ADHD diagnos överhuvudtaget på barn som inte har börjat i skolan. Om det inte är i extrema fall, där man känner att man vill gå in och testa om medicin kan hjälpa. Då kan man göra undantag. Men annars är det ju så att man tänker att alla barn har mer eller mindre svårt att sitta stilla, fokusera och planera, organisera och strukturera sitt liv när det är så små. Det är inget man kan förvänta sig av dagisbarn.

Kurator 5 beskriver också att det är ett hårt tryck på utredarna inom BUP i nuläget och att det påverkar utredningarnas förfarande. ”*Just nu inom BUP är produktionstakten rätt hög när det gäller utredningar. Man hinner inte tänka så mycket runtomkring. Ofta sitter man själv som behandlare och gör utredning på utredning på utredning.*”

Kurator 4 menar å andra sidan att som man jobbade på hans gamla mottagning så var man ett tvärprofessionellt team med läkare, psykolog och socionom som alla undersökte barnets problematik utifrån sina expertis. Hen anser att det är ett optimalt sätt att utreda. Hen menar att detta dock är tidskrävande och att många föräldrar kunde uppleva det som stressande men att diagnosen då bättre stämmer överens med barnets faktiska situation.

Intervjupersonerna beskriver en bild av BUP där neuropsykiatri har fått alltmer fokus samtidigt så beskriver intervjupersonerna ett BUP där resurserna inte alltid räcker till för att göra en helhetsbedömning kring en ADHD-utredning. Kurator 4 beskriver hur en före detta kollega till hen som är psykolog vid en ADHD-utredning utredde den sociala situationen kring barnet och upplevde att barnet ej uppfyllde kriterierna för ADHD. Mot slutet av utredning hade läkaren som varit delaktig i utredningen ett möte med föräldrarna kring barnet och satte mot psykologens rekommendationer en ADHD-diagnos i alla fall.

Samtliga intervjupersoner på BUP beskriver vikten av att faktiskt fråga och utforska miljö och orsaksförklaringar till barn som har symptom som liknar ADHD som exempelvis trauman. Kurator 5 som konsulterar andra enheter inom BUP gällande just traumafrågor upplever att det finns lite kunskap i hur man pratar och ställer frågor kring trauman. Hen beskriver också att utredarna upplever det svårt att närma sig de ämnena vid en utredning:

Man är liksom inte så van att fråga om våld och övergrepp. Det är det som är problemet. Eftersom vi ändå vet att förekomsten är så hög när man väl frågar. Så man kan vara jättebra på att prata med barn om saker som hur har dom det i skolan? vad brukar dom göra? Men man vet inte hur man ska fråga barn om de här sakerna. Man kan ha teoretiska kunskaper vad gör trauma med hjärnan, vad har PTSD för kriterier. Men man vet inte hur man ska fråga ngn är det ngn som slagit dig? är det ngn som gjort något dumt mot din kropp? Man vet inte hur man ska säga helt enkelt. Det är sådant vi ofta får frågor om och då tänker jag att det är ett tecken på att finns för lite kunskap kring det.

Vidare beskriver alla intervjupersoner på BUP att forskning som gjorts inom BUP visar på att när man väl börjat ställa frågor kring trauman så ökar upptäckten för trauma avsevärt från ”4-5 procent till 20-30 procent” som kurator 5 beskriver det. Kurator 4 problematiserar beskrivningen ytterligare när hen beskriver en utredning med ett barn som fick diagnosen ADHD, dock när kurator 4 i vidare kontakt med barnet i tonåren berättar att hen blivit utsatt för våld samt bevittnat sexuella övergrepp av ett syskon. I efterhand beskriver kurator 4 att man kanske inte grundligt utredde barnets hemförhållanden och gick mycket på mammans beskrivningar av situationen. Tonåringen blev senare av med sin ADHD diagnos. Psykologen beskriver också att vissa patienter de varit i kontakt med länge varit patienter inom BUP men aldrig tidigare blivit tillfrågade gällande trauman. Det är först i kontakt med deras specialenhet som det uppdagats.

Kurator 5 beskriver att många stadsdelar hen konsulterar i traumafrågor medger att det finns ett behov av att vara mer undersökande kring de sociala aspekterna. Kurator 5 upplever dock att det inte finns resurser att möta upp de behov som i så fall skulle kunna uppdagas och att man då från socialtjänstens sida väljer att blunda för problemet. Hen beskriver det enligt följande:

Träffar stadsdelar som säger *vi gör inte så här*. Fast man ser att det finns ett behov. Så med dem begränsade resurserna så bygger man in i systemet att inte vilja. För att om man ser det så måste man åtgärda och det kanske man inte kan. Då är det bättre att inte se hur dåligt det är. Då behöver man inte fråga så slipper man få ett svar.

Samtliga intervjupersoner på BUP menar att också att man från skolans håll har allt svårare att hjälpa barn med större behov och att detta i sin tur sätter press på föräldrar och skola att finna en lösning till barnets symptom. Kurator 4 och 5 menar att skolan ofta inte kan möta upp BUPs krav på att barnen kan behöva extra resurser eller specialundervisning utan att skolan eftersöker en diagnos innan de går vidare med barnets problematik. Kurator 5 menar att detta inte har något lagligt stöd:

På en del skolor så hävdar man att man måste ha en diagnos på barnet för att få hjälp, vilket inte stämmer. Det är olagligt att kräva det. Men på många håll verkar det som om man kräver det ändå så att säga. En del föräldrar blir väl desperata när de inte får stöd för sitt barn. Och då är man väldigt angelägen att få en diagnos. Det är liksom biljetten till mer hjälp.

Kurator 5 som också konsulterar skolor kring trauma menar att skolpersonal överlag inte har så stor kunskap kring traumatiserade och försummade barn. Hen menar att barn överlag, men speciellt traumatiserade barn, som utsätts för den stress som kurator 5 menar finns i många skolor idag innebär stora påfrestningar för barnet men att skolpersonal sällan känner till detta. Hen menar också att resurserna kring barnen ofta uteblir från skolans sida.

### **9.3.4 Tema 2 Orsaksförklaringar**

I den här delen har vi valt att presentera empiri från BUP Trauma och Elevhälsan sammantaget. Detta för att vi anser att synen på orsaksförklaringar inte ligger i relation till vilken organisation respondenterna jobbar inom utan att det snarare ligger i deras yrkesrollsexpertis och individuella erfarenhet.

### **9.3.5 Elevhälsan och BUP**

När temat om problematisk hemmiljö diskuterades som en faktor och om huruvida detta påverkar barns beteende som ger symptom likt dem vid ADHD hade våra intervjupersoner en något delad bild. För en del av respondenterna var det största temat samhället och hur det skapar föräldrar som inte hinner med sina barn på ett tillfredställande sätt. Andra respondenter menade att föräldrar vill skjuta skulden på sitt eget dysfunktionella agerande på barnen för att slippa se sin egen roll, exempelvis bevittnat våld och missbruk. Samtliga var dock eniga att hemmiljön har betydelse och att denna kan påverka, intervjupersonerna hade dock något skilda förklaringar till varför ADHD aktualiseras idag. Att anknytning är viktigt var samtliga intervjupersoner eniga om. Miljön kring barnet och föräldrar påverkar. Man berättade att stressen i samhället med krav på vuxna gör att dem inte har ork och tid att interagera på ett tillfredställande vis med sina barn. Detta förklarades bland annat av kurator 1 och 2, de menade att i dagens samhälle skall den vuxne sköta jobb, göra karriär och samtidigt ha snälla och väluppfostrade barn som inte stör ordningen i livet. Men tiden att skapa sociala band med sitt/sina barn hinns inte med eller det faktum att man kanske dricker lite för mycket kan påverka barn som då kan utveckla symptom dem likt vid ADHD. Skolkurator 2 uttrycker:

Jag har en kompis som är läkare som är helt övertygad om att hans son har ADHD när han var två år. Jag tänker men hallå, ge dig. Sluta lek med din iphone i lekparken så kanske han inte har så mycket ADHD. Det finns runtomkring oss hela tiden. Det är oerhört normalt så att det nästan blir läskigt.

Samtidigt beskrivs en annan bild om hemmiljön betydelse. En som inte bara handlar om ett stressat samhälle där föräldrar inte har tid. Samtliga intervjupersoner (Skolkuratorer 1-5, psykologer 1 och 2) framhöll det centrala i att se och höra barnen och vikten av att upptäcka barn med dysfunktionella familjeförhållanden i tid. Man menar dock att detta som så mycket annat handlar om ekonomi och tillgång till resurser för att ha möjlighet att upptäcka dessa barn. Kurator 1 och BUP kurator 4 menar på att det kanske är enklare att ge ett barn en ADHD diagnos än att behöva ta tag i dem egentliga problemen. Barn som får en ADHD diagnos där det egentligen handlar om en dysfunktionell hemmiljö kan leda till att barnet får en känsla av att det är den som är problemet till föräldrarnas beteende, menar skolkurator 1 och BUP kurator 4 och 5. Skolkurator 1 menar att hen vid ett flertal tillfällen har föräldrar som exempelvis luktat sprit och samtidigt är de på möte hos kuratorn för att barnet har koncentrationssvårigheter. Barnet blir då den som blir utpekad som problem när det egentligen handlar om att det beteendet barnet uppvisar är ”normalt” i den situation barnet befinner sig i. Skolkurator 1, 3, BUP kurator 4 och 5 och BUP psykolog 1 menar att man behöver öka förståelsen i samhället för barn i vår närhet som är utsatta för någon form av försummelse. Försummelse kan vara att du har föräldrar med psykisk sjukdom, att du har föräldrar som är fattiga och inte har råd att handla mat för dagen till svårare försummelse så som bevittnat våld, sexuella övergrepp och missbruk hos föräldrar. Skolkurator 1 menar att hennes bild är samhällsstrukturen som den ser ut idag slår på den enskilda individen och kan ge barn som uppvisar exempelvis koncentrationssvårigheter utan för den skull ha ADHD.

BUP kurator 4 ger en bild av PTSD som är en förkortning på posttraumatiskt stressyndrom vilket har närliggande kriterier som för dem med ADHD. ADHD är dock en beteende diagnos och säger ingenting om orsaken till ett beteende medan PTSD är en psykisk åkomma som går att bota med rätt sorts hjälp. Skolkurator 1 beskriver utsatta barn på ett rakt, sorgligt vis men det ger en förståelse som är bra att ha koll på innan man högljutt säger att barnet har ADHD:

Hur kan ni tänka er att ett barn som ser sin mamma och sina syskon och sig själv bli slagna år ut och år in ska kunna fungera normalt? Eller som måste ligga med pappan och hans kompisar som första pris i poker. Hur ska dom flickorna och pojkarna vara normala? Nä men då är det ADHD

Intervjupersonerna BUP kurator 4 och 5, BUPs psykolog 2 menar att detta är en viktig aspekt att ta med när man tänker kring hur mycket dem sociala perspektiven tas i beaktande vid en ADHD utredning. Det faktum att PTSD kan ge samma symptom som ADHD gör att barn som egentligen upplevt trauman kan blir fel diagnostiserade och då menar man att barnet/barnen som redan är utsatta blir dem som få skulden till föräldern/föräldrarnas beteende.

Skolkurator 1 uttrycker sig på ett liknade sätt och menar att du som arbetar i en nära relation med barn behöver tänka ett varv extra kring varför ett barn beter sig som det gör och inte vara för snabb med att tänka ADHD när ett barn beter sig utanför dem så kallade normala ramarna. Skolkurator 1 och BUPs kurator 4 och 5 fortsätter och beskriver att det är vuxnas ansvar att se dem här barnen och förstå hur mycket de sociala perspektiven har betydelse när man skall initiera en ADHD utredning. Att man önskar att de som utreder (BUP-öppenvård) verkligen ser till att göra en grundlig utredning med en ordentlig anamnes. De menar att det finns de som gör detta men att det samtidigt finns alldeles för många som inte gör en grundlig undersökning om hur hemförhållande ser ut för de aktuella barnen. De menar att de helt enkelt inte frågar om exempelvis våld i hemmet. Samtliga tror tyvärr att vi i dagens samhälle som med så mycket annat vill hitta snabba lösningar. Det finns inte ekonomi, tid eller ro att låta dessa utredningar ta den tid som behövs. Trycket från familjer på BUP-öppenvård kan också vara en faktor som påverkar till dem många diagnoser som ställs idag menar både skolkurator 2 och BUP kurator 4 och 5. BUP kurator 4, 5 och skolkurator 2 menar att påtryckningar från föräldrar som inte tycks klara av sina barn har ökat trycket på BUP-öppenvård när det kommer till att diagnostisera ADHD. Att detta har blivit mer vanligt förekommande i dag mot för ett antal år sedan är samtliga överens om.

Orsaksförklaringar till ADHD kan vara rent neurologiska men samtliga intervjupersoner menar att den delen är liten. Samtliga tror att skulle dem sociala perspektiven få ett större utrymme, att utredningarna fick ta längre tid och att dem professionella som arbetar nära barn vågar fråga om svåra händelser skulle vi inte ha en sådan extrem ökning av ADHD diagnostiserade barn idag. Skolkurator 1 och 2 och BUP kurator 4 och 5 menar att diagnosen är så långt ifrån att få kallas diagnos, i alla fall när det inte görs det som bör/måste göras för att göra utredningen och diagnossättningen rättvis.

### **9.3.6 Tema 3. Möjligheter, förutsättningar och framtid**

I denna del presenterar vi elevhälsan och BUP- trauma enhet var för sig som i tema ett. Det vi vill förmedla i denna del är hur de olika organisationerna tänker kring vilka förutsättningar de har, möjligheter till och önsknings om förändringar som behövs i samhället för att trygga barnen.

### **9.3.7 Elevhälsan**

Skolkurator 1 beskriver en önskan om att fler skolor skulle jobba med tydliga direktiv för att kontinuerligt utföra skolsociala utredningar vid exempelvis misstanke om ADHD. Hen beskriver också att man bör avskaffa skolhälsovården i skolan då hen upplever att de jobbar på ett sätt där fokus på problematiken hamnar på individen och att de då riskerar att missa de större sociala aspekterna kring barnet. Både skolpsykologen och skolkurator 3 adresserar att de önskar att skolan hade mer resurser att rusta upp skolorna då de finner att lokalerna i sig inte ger den optimala miljön för inläring. Skolpsykologen menar också att det behövs mer specialpedagoger i skolorna och att som det ser ut idag så är det svårt att få tag i specialpedagoger då det inte utbildas tillräckligt många.

Även att det behövs satsas mer på pedagogiken och att man kanske delar upp klasserna i mindre grupper samt har bättre läromedel.

Något som samtliga lärare uttrycker är att klasserna idag är för stora och att detta påverkar barnen negativt. Samtliga intervjupersoner menar också att den pedagogik som förordas för att bemöta barn med ADHD är något som skulle gynna alla barn i en lärandesituation.

Kurator 3 menar att vissa lärare i hans skola har svårigheter att bemöta barn med beteendeproblematik och rapportera till elevhälsan när gäller barn som har mer behov. Hen menar att det uppdagas stora kunskapsluckor bland eleverna i senare årskurser som skulle kunna motverkas tidigare om lärarna varit mer aktiva i sin rapportering. Det är något som hen önskar ska förändras.

Skolkurator 1 menar också att problemet med snabba diagnostiseringar och mindre utrymme för sociala aspekter är ett större samhällsproblem där hen menar att familjer i området lever under svåra sociala förhållanden samtidigt som att socialtjänstens resurser krymper. Hen menar att det krävs förändringar på ett politiskt plan med mer resurser för att motverka bostadslöshet, arbetslöshet och att socialtjänsten bör rustas för att kunna tillgodose familjer i utsatthet. Hen uttrycker:

Då kanske du måste se till at varje förälder har ett jobb, någonstans att bo Det är ju en av anledningarna av att barnen far så illa, när man inte vet vart man ska sova på natten. Där föräldrarna kan men inte får eller vill jobba. En asylprocess som kan ta upp till tio år men där dom ändå blir utvisade. Det är politik, det är väl därför socialtjänstens budget har skurits ned med nästan 60 % på de senaste tio åren. Det är farligt, det är illa. Vi måste ha in ett rättvist samhälle och då mår barnen bra. Har du lyckliga och glada föräldrar.

Skolkurator 2 nämner också att samverkan mellan sin skola, BUP och socialtjänst bör förbättras. Hen känner att det behöver bli tydligare vad de olika instansernas ansvarsområden går samt att man bör få en inblick i vad de olika aktörerna kan tänkas ha i utbyte av varandra. Hen menar att det sker en viss samverkan mellan de olika aktörerna på chefsnivå men att personal inom skola, BUP och socialtjänst bör samarbete i större utsträckning samt få ta del av vad som sägs på ledningsnivå. Hen menar att det kanske skulle bli tydligare och enklare att se till de sociala perspektiven vid misstanke om ADHD om dessa aktörer kommunicerade mer. Kurator 2 menar också att skolan i sig bör bli bättre på att jobba med pedagogiska lösningar och åtgärder när man upptäcker att barn har svårigheter innan man väljer att utreda och remittera för exempelvis misstanke kring ADHD. Hen menar också att skolan kanske bör göra mer skolsociala utredningar och att processen för att få en diagnos ska kräva noggrannare undersökning av de sociala och pedagogiska aspekterna innan det leder till ADHD-utredning. Kurator 2 beskriver vad hen anser skulle vara ett optimalt tillvägagångssätt:

Ett drömscenario är den processen som jag beskrev där man tömt ut sina resurser först och sedan gjort en skolsocial utredning. Någon slags kunskaps, läs och skrivscreening, WISC-test. Det ska vara sista utpost om det inte är helt uppenbart, fast nej jag tycker man ska gå igenom en gedigen process innan man är där. På lång sikt så kommer det ha konsekvenser för dom här människornas identitet och utveckling på gott och ont.



Kurator 3 beskriver ett annat scenario där hen önskar mer inflytande kring ärendegången vid exempelvis misstanke om ADHD. Hen menar att detta skulle kunna vara att få bidra med sin syn på saken i elevhälsoteamet och vid möten med föräldrar. Hen upplever att det i många fall ligger svårigheter i det sociala hos barnen men menar att hen då skulle kunna bidra med sin expertis. Hen uppger också att elevhälsan bör stämma av mer med lärare kring barn där man fattar misstanke. Att låta alla som är involverade med barnet göra sin röst hörd.

### 9.3.8 BUP

Kurator 4 önskar att man alltid skulle göra ADHD-utredningar i tvärprofessionella team för att nå en så bred bedömning som möjligt. Hen menar att det skulle kunna leda till mindre diagnoser och att man på BUP lättare skulle kunna identifiera de faktiska behov som dessa barn har. Istället för att medicinera och diagnosticera så skulle man fokusera på stödåtgärder. För att nå detta menar kurator 4 att man skulle flytta utredningar av ADHD till en specialistenhet så att belastningen på öppenvården blev mindre. Hen beskriver det att ” *Man inte kan ålägga det stackars överbelastade behandlarna på BUP (öppenvården) men att det ska finnas folk som gör det. Man får väl tillsätta något team, politiker eller nått, som anställer folk som kan göra det här.*” Kurator 4 menar också att man bör jobba mer med föräldrarna och stärka dem i deras föräldraskap:

De föräldrar som har svårt att få till en struktur. Som har svårt med sina egna känslor eller har svårt att bemöta sitt eget barn. Då kanske vi måste jobba med dem först. Hjälpa dem, ge dem verktyg och stöd så det kan få stöd i hur dem kan bemöta sitt barn på ett bättre sätt. Mindre bestraffande.. liksom mer stärka anknytningen för föräldrar och barn.. så.. stötta föräldrarna att stötta sina barn.

Kurator 4 önskar även att man skulle jobba mer med att ge stöd oavsett om en ADHD-diagnos sätts eller inte. Det är viktigt för att kunna kartlägga fortsatta behov hos familjen och utvärdera de utredningarna och se om de kanske behövs göras om ibland.

Psykologen på BUP menar att riktlinjerna som finns för utredning är bra idag men hen önskar att utredarna beaktade de sociala aspekterna i större utsträckning. Hen upplever att det kanske bortses speciellt vid fall där familjen lever under mer ordnade ekonomiska förhållanden. Hen menar att som det ser ut idag blir ofta barnet den identifierade patienten vid utredningarna, att man kanske sällan drar paralleller till miljöns betydelse för barnets symptom. Hen beskriver det:

Jag tänker att då blir inte barnet hela tiden den identifierade patienten. Det kanske är en fars där som super och då kanske barnet är okoncentrerad för att den sitter och tänker på om farsan har suput när jag kommer hem idag. Fick man syn på det och hjälper pappan så har inte barnet ADHD helt enkelt. Så enkelt kanske det inte är. Men jag tänker absolut att man skulle vilja att man beaktade dem faktorerna mer än man gör. Det skulle naturligtvis vara gynnsamt på alla möjliga sätt.

Kurator 5 beskriver att hen önskar att personal utbildades mer i att prata med barn och föräldrar om svåra saker så som trauman. Hen menar att det hänger mycket på att behandlaren måste vara aktiva själva och tänka kring de sociala aspekterna vid en ADHD-utredning.

Alltså dem skattningsskalor man använder sig av vid utredningen, de utrymmer ju inte trauma frågor. Det handlar ju om behandlarna själva frågor, alltså har sådana kunskaper vad jag har förstått. Alltså kunskaper och frågor om övergrepp och våld och så. Det är ju ngt som man som behandlare aktivt måste fråga om. Det är inget som finns med i ... som är en självklar del.

Kurator 5 menar också att de som professionella inom BUP skulle vara mer aktiva att använda sin expertis för att hjälpa föräldrarna att problematisera när de eller skolan kommer till dem med barn där de misstänker ADHD. Hen menar att personal på BUP skulle vara bättre på att förklara orsakssambanden kring symptomen som liknar ADHD än att det alltid skulle finnas en biologisk sårbarhet hos barnet. Kurator 5 vill helt enkelt att det ska satsas mer resurser på att utforska de sociala aspekterna vid ADHD-utredningar, genom detta menar hen att man skulle kunna finna fler traumatiserade barn som i sin tur skulle få hjälp. Hen menar att det i långa loppet skulle bli mer kostnadseffektivt om man satsar på att ta emot fler barn för behandling än att behöva lägga en massa resurser på dem när de blivit vuxna och utvecklat svårare psykisk sjukdom och/eller missbruk.

### **9.3.9 Resultatsammanfattning**

Sociala perspektiv beskrivs av samtliga intervjuade som en del som inte alltid tas med när det kommer till frågeställning ADHD. Förklaringsmodeller till detta nämns som bland annat allt för stort tryck på öppenvården på BUP. Även från föräldrar som vill få hjälp till sina barn i skolan, där hjälp ibland bara kan fås för dem med diagnos. Även nämns det ökade trycket på pedagogerna med större klasser gör att det blir enklare att förklarar ett stökigt barn med en diagnos än att starta en skolsocialutredning. Ytterligare ett fenomen som tas upp är att psykiatrin har gått åt en allt mer individbaserat logik och att de sociala perspektiven på så vis kommit allt mer i skymundan.

Intervjupersonerna är relativt samstämmiga gällande orsaksförklaringar till beteende likt dem med ADHD. Dem menar att barn med dysfunktionella familjeförhållanden kan ha beteende som skulle kunna tolkas som ADHD fast det egentligen handlar exempelvis föräldrar med missbruksproblematik.

När det kommer till hur intervjupersonerna önskar att det skulle kunna se ut för att bevara och ta i beaktande av dem sociala perspektiven nämns bland annat att skolsociala utredningar borde vara standard innan en frågeställning angående ADHD diagnos undersöks. Vilket inte förekommer i så stor utsträckning i skolorna idag. Man diskuterar även att barnen skulle vinna på att man mer såg till den sociala kontexten även i samhället. När det kommer till dem som utreder blir det allt vanligare med enbart läkare och psykologer och allt mindre socionomer. Detta kan utgöra att professionen som står för och har kunskapen om social problematik missas och följderna blir att barnen drabbas.

## 10. Analys av resultatet

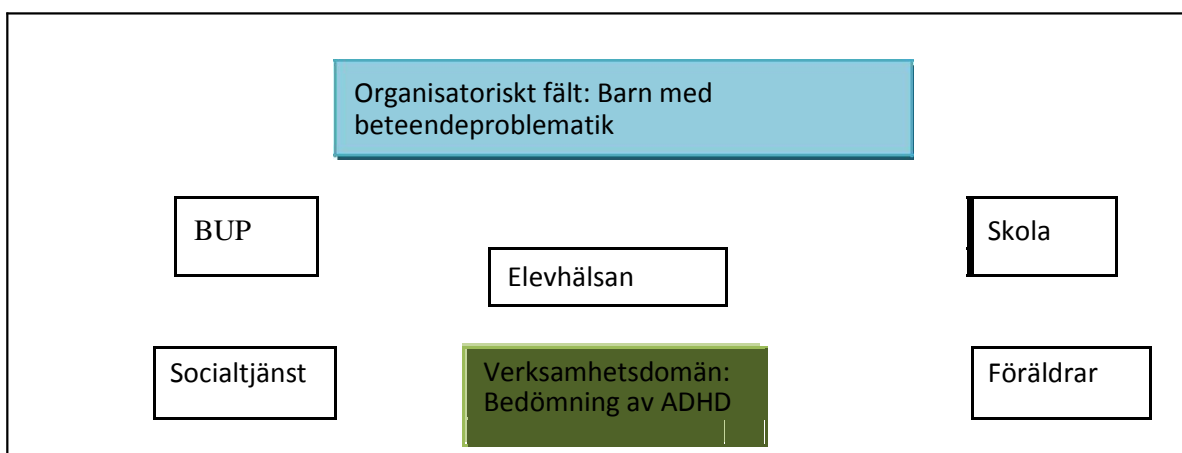
Denna del innehåller en analys av resultatet som presenterats i föregående del utifrån ett nysinstitutionellt perspektiv och dess begrepp. En jämförelse med tidigare forskning som presenterats tidigare i denna uppsats görs också för att kunna jämföra och ge analysen ytterligare dynamik.

### 10.1 Analys av aktörerna utifrån nyinstitutionell teori samt tidigare forskning.

För att tydliggöra de olika studerade aktörernas roller och huruvida motsättningar inom dessas roller kan generera olika utgångspunkter och ställningstaganden vill vi beskriva hur de förhåller sig till varandra. Vi vill också belysa eventuella svårigheter som kan påverka inställningen till de sociala perspektivens betydelse inom de olika organisationerna samt deras syn på verksamhetsområden inom samma organisatoriska fält.

Beskrivningen av organisatoriskt fält inom nyinstitutionell organisationsteori som tidigare förklarats i teoriavsnittet innebär det område där flertalet organisationer ägnar sig åt en liknande verksamhet (Grape, 2006). Det organisatoriska fältet som båda aktörer rör sig inom är barn med beteendeproblematik. När vi talar om beteendeproblematik menar vi de symptom som liknar dem vid ADHD men där vi studerat hur professionella inom elevhälsa och BUP definierar problematiken och hur de sociala aspekterna får utrymme i förhållande till den neuropsykiatriska förklaringsmodellen vid misstanke och utredning av ADHD?

Elevhälsan kommer i kontakt med målgruppen främst utifrån att barnen inte når upp till skolans kunskapsmål och därmed kan barnen bli aktuella för eventuell utredning eller remittering till exempelvis BUP. BUP kommer i kontakt med målgruppen via exempelvis föräldrar, skola eller socialtjänst, där BUPs ansvar bli att utreda för eventuell diagnos och vidare behandling. Detta samspel av aktörer har vi sammanställt med bilden nedan.



Figur 1. Grape (2006, s 52)

Verksamhetsdomän är ett annat begrepp inom nyinstitutionell teori för att förklara organisationers samverkan inom ett gemensamt tema (a.a.). Det gemensamma temat för båda aktörer vi studerat blir således hur professionella förhåller sig och beaktar de sociala perspektiven vid misstanke och utredning av ADHD. Samverkan inom detta område påverkas av de *”mål och operativa funktioner som organisationer inrättat för att bedriva en verksamhet samt skilda anspråk inom detta område.”* (Grape, 2006, s. 55).

## 10.2 Förhållningsätt- sociala perspektiv

Samtliga respondenter var överens om att de sociala perspektiven vid misstanke om, remittering och eventuell utredning av ADHD bör vara mer i fokus för att hålla ett helhetsperspektiv. Detta för att inte fastna i att fokusera enbart på barnets problematik då samtliga respondenter i många fall tycker sig kunna urskilja att många av dessa barn befinner sig i en socialt utsatt miljö. På så vis kan man utifrån nyinstitutionell teori förklara att det råder en så kallad domänkonsensus mellan de professionella i dessa två organisationer utifrån att de delar åsikter i hur man bör agera när ett barn uppvisar så kallad beteendeproblematik. Trots att de jobbar inom två olika organisationer så befinner de sig i konsensus i frågan vilket kan härledas till att de delar en gemensam yrkesprofession där fem av sju respondenter är socionomer. Detta kan tyda på att de ser på barns beteendeproblematik utifrån en mer social kontext. Psykologerna i sin tur jobbar även tätt med dessa socionomer och kan således anammat ett liknande förhållningssätt. Dock beskriver samtliga respondenter att detta synsätt ej delas av alla professioner inom det organisatoriska fältet och man kan tydligt se utifrån empirin att det påverkar de olika professionerna i deras yrkesutövning inom BUP respektive elevhälsan.

Skolkurator 1, 2 och skolpsykologen samt kurator 4 på BUP uttrycker utifrån sina erfarenheter av hur man bör utreda barn där det finns misstanke om ADHD att det råder en så kallad domänkonsensus om att det ska ske tvärprofessionellt. Där både medicinska, kognitiva och sociala aspekter ska få utrymme.

De tre ovannämnda kuratorerna beskriver att det på så vis blir mer rättssäkert, vilket också går i linje med de riktlinjer som BUP och elevhälsan har kring utredning av barn där det finns misstanke om ADHD. Det vill säga att man bör utesluta om det kan röra sig om orsaksförklaringar i exempelvis barnets miljö eller upplevda trauman. Dock menar exempelvis kuratorerna 4 och 5 samt skolkurator 2 att detta inte alltid efterlevs och menar att läkare som profession i många avseenden har en dominerande roll i utredningar och remitteringar där det finns misstanke om ADHD. Ett exempel på detta tar skolkurator 2 upp när hen beskriver att deras förre skolläkare inte alls hade samma intresse av att utforska andra orsaksförklaringar till barn med beteende problematik, vilket ledde till fler remitteringar av barn som blev diagnosticerade med ADHD. Kurator 4 på BUP beskriver i sin tur hur en läkare på inrådan av en psykologkollega gällande tvivel om en ADHD-diagnos på grund av sociala omständigheter trots detta sätter en diagnos på ett barn. Timimis et al (2004) sammanställning av forskningsläget kring ADHD pekar på att möjliga orsaksförklaringar i miljön kring barns beteende

ignoreras till fördel för exempelvis genetiska orsaksförklaringar så som exempelvis Gillbergs (2013) forskning. I sin tur kan detta indikera på att läkarens profession erhåller större legitimitet då forskningen lägger mer fokus på biologiska orsaker till symptomen än de sociala aspekterna. Utifrån nyinstitutionell teori kan man därmed dra slutsatsen att läkaren inom det organisatoriska fältet och den neuropsykiatriska förklaringsmodellen dominerar i synen på barn med beteendeproblem. Man kan vidare utifrån nyinstitutionell teori tala om en så kallad normativ isomorfism, det vill säga där vissa professioner har mandat i frågor som rör det organisatoriska fältet och över andra professioner inom samma fält. Man kan därmed tolka det som om att det neuropsykiatriska synsättet vunnit mark i synen på hur man ska uttyda barns beteendeproblematik. Läkaren med sin medicinska expertis har därmed också fått en dominerande roll i utredningen av dessa barn utifrån synen på individens genetiska problematik.

Kurator 4 och 5 arbetar utifrån trauma perspektivet som inkluderar den miljö barnet befinner sig i och påverkas av. Man kan med detta förklara att de ser till hur den sociala miljön för barnet skall tryggas och de behandlar barn efter symptom uppkomna av exempelvis våld. Med detta perspektiv kan de hamna i konflikter med andra angående vad som anses drabbat barnet. Kurator 5 ger exempel från BUP öppenvård som inte vet hur man pratar med barn om svåra händelser fast de behandlar och utreder barn dagligen. Utifrån nyinstitutionell teori beskriver man domänkonflikt när verksamhetsdomänerna inte kan komma överens. I detta fall handlar det om att de sociala perspektiven inte på ett tillfredställande sätt tas med i beaktningen av huvudaktörerna för ADHD utredningar, BUP öppenvård, enligt samtliga respondenter. Detta uttrycks tydligt av kuratorerna 1, 2, 4 och 5.

Skolkurator 3, utbildad socionom, har ett synsätt som innefattar de sociala perspektiven. I sitt jobb möter hen dagligen barn och ungdomar med olika problematik, såväl som omvärlds faktorer som en bristande hemmiljö. Här uttrycks en liknande konflikt men med andra utgångspunkter, det vill säga andra former av logiker. Skolkurator 3, till skillnad mot BUP- trauma kuratorer 4 och 5, arbetar inom skolan.

Skolkurator 3 har en logik inom den sociala sfären där man kan tänka att ett större helhetsperspektiv råder. Inom skolvärlden är logiken lagd på det pedagogiska planet och fokus blir lärandet och uppfyllandet av mål som både lärare och rektor strävar efter. Genom nyinstitutionell teori råder då domänkonflikt när hen inte får vara delaktig i beslut angående frågeställning ADHD. Detta sköts av skolans läkare, skolsystem och specialpedagoger. Domänkonflikten uppstår mellan kurator och skolans ledning, specialpedagoger samt det neuropsykiatriska anspråket.

Skolkurator 3 anser sig ha domänanspråk på sitt område när det kommer till sociala perspektiv medan skolans ledning anser att domänanspråket ligger hos psykiatrin och specialpedagogiken. I koppling till detta tycker vi oss också urskilja tecken på normativ isomorfism då lärare, skolskötterska och specialpedagoger anser sig ha mandat på remissförfarandet för dem barn och ungdomar med misstänkt ADHD.

Skolkurator 3 är den som skiljer sig från de övriga kuratorerna ifråga om att hen upplever sig ej ha något större inflytande på sin elevhälsa gällande de sociala perspektiven vid misstanke om ADHD. Skolpsykologen och BUP psykolog, skolkurator 1 och 2, BUP kurator 4 och 5 samt skolpsykolog och BUP psykolog försöker utarbetat strategier för att nå en domänkonsensus med övriga yrkesgrupper i deras verksamhet. Dessa strategier ser lite olika ut och beskrivs ha lite olika framgång i deras respektive verksamheter.

Skolkurator 2 har tagit till sig skolans pedagogiska logik och menar att hen inte skall agera socialtjänst. Hen skall vara till för barnen och ungdomarna för att hjälpa dem i processen att kunna tillskansa sig kunskap. Skolkurator 2 har en domänkonsensus med läkaren på skolan men också med lärare och de jobbar tillsammans med lösningar för barn och ungdomar med beteendeproblem. Skolkurator 1 och skolpsykolog arbetar tätt tillsammans. Skolkurator 1 beskriver sig ha stor frihet från föräldrar, rektor och lärare att välja vilket perspektiv hen kan fokusera på i arbetet med exempelvis barn där det finns misstanke om ADHD. BUP kuratorerna 4 och 5 samt BUP psykologen erhåller sin legitimitet genom att informera och konsultera andra inom sin yrkesdomän barnpsykiatri men även andra aktörer inom det organisatoriska fältet så som exempelvis socialtjänst och skola för att öka förståelsen kring sociala perspektivens betydelse för barn och deras beteendeutveckling.

Vi tycker oss uppfatta att samtliga respondenter förhåller sig till misstanke om ADHD på ett relativt samstämmigt vis, det vill säga att de arbetar för att införa de sociala perspektiven för de barn och ungdomar de arbetar med. För skolkurator 3 är det dock svårare att få till stånd ett hållbart förhållningssätt som går i linje med hens utbildning, kunskap, erfarenhet och perspektiv när det handlar om hur man på bästa sätt tar sig an barn och ungdomar med beteendeproblematik likt den vid ADHD. Även om de andra menar att samhället bör belysa problematiken kring ADHD och att förståelsen och kunskapen om sociala perspektiv bör vidgas så har respondenterna på olika vis implementerat vikten av sociala perspektiv och vilket förhållningssätt som bör råda inom de domäner de verkar inom.

### **10.3 Orsaksförklaringar**

Hur ställer sig då våra respondenter till orsaksförklaringar kring misstanke av ADHD? Samtliga respondenter vill inte avfärda en genetisk orsaksförklaring till ADHD. Det menar att diagnosen i sig finns men de tror att det sker en överdiagnostisering. Detta kan förklaras bland annat med grunder i att exempelvis forskning kring sociala faktorer är relativt liten i jämförelse med forskning kring neuropsykiatriska förklaringsmodeller.

Den orsaksförklaring som våra respondenter uttrycker varierar något i detalj när det kommer till till symptom dem likt vid ADHD. Bland annat menar man att skolan har blivit en stressfaktor för barn, där klasserna blir allt större och lärarna blir allt färre. Detta anser några av

respondenterna kan utgöra en större stresspåverkan på barnen och kan leda till exempelvis koncentrationssvårigheter till följd av en ostrukturerad miljö.

En annan faktor några av våra respondenter uttryckte som en orsaksförklaring till symptom dem likt ADHD kan också ligga på en samhällsnivå så som stora krav på föräldrar att göra karriär, ständigt vara uppkopplad, ha råd att åka utomlands, vilket ger en stress där barnen kan komma i kläm. Både skolkurator 1 och 2 uttrycker tydligt att detta kan vara en orsaksförklaring till att barn inte blir synliggjorda på ett adekvat sätt vilket kan ge symptom dem likt ADHD.

Samtliga respondenter tycks vara eniga om att traumatiska upplevelser är en förklaring de hänvisar till som en orsak till barns beteendeproblematik. Elevhälsan utifrån att de jobbar i skolor som ligger i socialt utsatta områden och på så vis tycker sig se att det handlar om att barnen upplever oro hemma med våld, missbruk och hemlöshet, men också det faktum att två respondenter nämner att det finns många nyanlända som kommer från krigsdrabbade delar i världen. BUP traumaenhet som jobbar med traumatiserade barn som målgrupp ser också kopplingen mellan trauman och den beteendeproblematik som kan misstas för ADHD. Det råder en så kallad gemensam institutionell logik dessa aktörer emellan, att trauma som orsaksförklaring bör få större legitimitet. Denna logik går också i linje med den forskning som finns gällande trauma. Sue Gerhard (2007) menar att ett litet barn är beroende av sin vårdnadshavare och den emotionella kontakt de skapar. Barnet formas till en individ som kan känna empati och förstå sociala koder i samspel med sin vårdnadshavare. Om detta störs och barnet inte får rätt anknytning till sin vårdnadshavare exempelvis på grund av missbruk, våld eller vårdnadshavarens egna trauman, kan det ge svårigheter att interagera. Detta kan generera barn som har svårt att förhålla sig till andra individer på ett sunt sätt. Beskrivningen Gerhard (a.a.) ger kring barn som inte interagerat är att barn som utsatts för trauman, såväl primärt som sekundärt, kan uppvisa störningar i sitt beteende som utagerande, introverta och koncentrationssvårigheter, några av de symptom som finns med vid beskrivning av ADHD. Även BUPs riktlinjer (2012) tar upp att man skall vara noga med att undersöka orsaksförklaringarna när ett barn/ungdomar uppvisar symptom likt ADHD då detta kan förväxlas med PTSD som springer ur traumatisering.

Mellan våra respondenter kan vi urskilja en domänkonsensus. De påtalar samtliga vikten av att ha med trauma, skolans miljö och omvärldsfaktorer som en alternativ orsaksförklaring till beteende likt ADHD. BUP kurator 5 talar dock om att forskning kring trauman och dess effekter är dåligt förankrad hos exempelvis pedagoger i skolan. Respondenterna inom skolan, det vill säga skolkurator 1, 2 och 3 menar att de upplevt svårigheter kring att pedagogerna på deras skolor tenderar att beskriva barns beteendeproblematik utifrån neuropsykiatriska termer snarare än att problematisera kring elevernas uppväxt- och skolmiljö, och att föräldrar till barnen också anammat detta synsätt. Vi finner att det finns en viss samstämmighet med Hjörnes och Säljös (2008) forskning som beskriver hur exempelvis lärare men även föräldrar ofta i kontakt med elevhälsan beskriver elevers beteendeproblematik utifrån neuropsykiatriska termer och problematiserar sällan undervisnings- eller uppväxtmiljön. Å andra sidan skiljer sig Hjörne och Säljö (a.a.) forskning på punkten kring elevhälsans tendens att förklara barns

beteendeproblematik utifrån neuropsykiatriska termer. Vi tycker oss se att våra respondenter inom elevhälsan i många avseenden tar upp andra orsaksförklaringar kring elevers beteendeproblematik och att de problematiserar de neuropsykiatriska orsaksförklaringarna. Förvisso får skolkurator 3 inte gehör för dessa tankegångar till skillnad från övriga respondenter inom elevhälsan som lyckats legitimera sin logik inom elevhälsoteamen på skolorna där de jobbar. Vi kan således tala om att det uppstår någon form av domänkonflikt i våra respondenter syn på orsaksförklaringar till barns/ungdomars beteendeproblematik likt ADHD till skillnad från andra aktörer inom det organisatoriska fältet. Detta utifrån att många av de lärare och föräldrar som våra respondenter möter anammat den neuropsykiatriska förklaringsmodellen kring elever och barns beteendeproblematik. Därmed har det medicinska synsättet som vi uppmärksammat tidigare erhållit större legitimitet och bidragit till en institutionell logik hos aktörerna i hur man ska förhålla och tolka barn med beteendeproblematik likt de vid ADHD.

#### **10.4 Förutsättningar och möjligheter**

När det kommer till förutsättningar och möjligheter för att de sociala perspektiven ska få mer utrymme vid misstanke- och remittering vid ADHD kan vi även här uttyda en gemensamt förklarad bild, men vi tycker oss tolka att våra respondenter lägger något större vikt via de olika organisationerna de är verksamma inom, men de har också synpunkter utanför den egna organisationen på andra aktörer inom verksamhetsfältet.

Ett återkommande tema när det kommer till förutsättningar inom både elevhälsan och BUP är resurser. Ett exempel är Kurator 4 på BUP som tar upp utredarnas situation inom öppenvården. Hens beskrivning är att det är ett stort tryck på utredarna när det kommer till neuropsykiatriska utredningar eftersom många föräldrar och skola söker sig till BUP med frågeställningar kring ADHD-problematik. Hen beskriver att organisationen i mångt och mycket försöker svara upp för trycket på neuropsykiatriska utredningar men att detta i sin tur innebär att utredningarna görs snabbare och att det tvärprofessionella samarbetet blir lidande då utredarna alltmer utreder själva. Detta förstärks av de två andra respondenterna på BUP som ytterligare pekar på att upplevelsen är att man undviker frågor om trauman och kring barnets miljö och går direkt på barnets symptom. Utifrån BUPs organisationsbeskrivning så har man förändrat ersättningssystemet som BUP får in pengar från att gå från vilket antal personer per behandlingstimme till att antalet patientbesök ska vara ersättningsgrunden. Detta innebär att ju fler besök och utredningar man hinner med desto mer ekonomisk ersättning får BUP. Detta i kombination med vårdgarantin, där en person inte ska få vänta mer än en viss tid innan man ska få komma på nybesök samt få behandling. Utrymmet för att undersöka de sociala aspekterna blir således lidande genom det stora trycket på utredarna samt på grund av ekonomiska incitament att avklara utredningar i snabb takt. Utifrån nyinstitutionell teori kan detta förklaras som att BUPs utredare i mångt och mycket styrs av en så kallad tvingande isomorfism, det vill säga att för att rent



ekonomiskt kunna svara upp för det ökade trycket så får utredarna allt mindre utrymme till att utreda andra orsaksförklaringar och problematisera kring utredningar av barn med beteende-  
problematik. Detta innebär också att socionomens roll i utredningen på grund av ekonomiska skäl inte blir lika självklar då respondenterna beskriver att man tummar på tvärprofessionaliteten i dessa utredningar. Kurator 5 på BUP som pratar med många utredare inom BUP öppenvård menar också att kunskapen om trauma bland dessa utredare är bristfällig och att detta kan påverka hur man väljer att se och utreda barn med beteendeproblematik. Kurator 5 på BUP och kurator 1 inom elevhälsan pekar även på socialtjänstens brist på resurser att hantera social problematik landar i att social problematik kanske psykiatiseras och landar på individnivå, vilket delvis kan vara en förklaring till att fokus hamnar på enskilda elevers beteendeproblematik när hen snarare ser att den sociala utsatthet som eleverna lever under kan vara grundproblemet. Kurator 1 menar att detta är en politisk fråga som behöver tas på största allvar. Elevhälsan talar även om hur resurskrävande det är att utforska sociala perspektiv genom exempelvis sociala utredningar, denna tvingande isomorfism påverkar delvis hur pass mycket utrymme kuratorerna inom elevhälsan får vid exempelvis misstanke om ADHD hos en elev. Kurator 2 beskriver exempelvis att hen inte kan göra sociala utredningar i den utsträckning som hen skulle vilja eftersom rektorn som ansvarar för elevhälsan sällan ber om dessa utredningar. Skolkurator 2 beskriver även att de borde bli bättre på tidiga specialpedagogiska insatser redan när man märker att eleven har problem att nå målen men att det alltid är en fråga om resurser. Dock menar kurator 1 och skolpsykologen att det ser annorlunda ut på deras skola då rektorn har gett dem en helt annan frihet att utforma sitt arbete efter de behov de ser. De tvingande isomorfisma inslagen blir således inte en fråga om vad den inre organisationen tillåter för kurator 1 och skolpsykologen, utan snarare på grund av resurser och tid. Samtliga respondenter nämner också att skolans situation beskrivs som en stor stressfaktor och speciellt för barn som lever under dysfunktionella familjeförhållanden och/eller i samhällsutsatta områden. Vår tolkning av respondenternas syn på förutsättningar och möjligheter kring arbetsklimatet för både dem själva, elever och lärare är att vi kan uttyda en sorts frustration, detta exempelvis förklarar genom de allt större klasserna, färre pedagoger. Vilket utgör att det kan bli svårt att se till varje individs unika behov. BUP Kurator 4 menar att det blir svårt även för de barn som lever under en normal familj- och samhällsstruktur att exempelvis koncentrera sig. Så länge samhället tillåter en skola där alla skall passa in i samma mall, eller ta till sig kunskap under samma förutsättningar. ADHD blir i vissa fall en slags enkel förklaringsmodell för de barn och ungdomar som på något sätt inte följer mallen. Detta kan ge en allmän bild som implementeras i samhället och utgör då svårigheter till förändring inom ADHD-diagnostiseringen och en förklaringsmodell som tenderar att hamna på den enskilda individen. Kärfve (2004) menar på att man söker utifrån en medicinsk problematik hos individen och försöker bota den istället för att se till hela den sociala kontext som individen befinner sig i. Kärfve (a.a.) pekar på att de krympande resurserna i skolan och alltmer stressade föräldrar lämnar utrymme för tvivel hos bägges kompetens gentemot varandra. I detta tvivel fyller den neuropsykiatriska expertisen en viktig funktion då den

avsäger omgivningens ansvar för barnets beteendeproblematik. Kärfve (a.a.) menar dock att det ligger en fara i detta då det sker en ansvarsbefrielse gällande både föräldrar och skola eftersom problematiken hos barnet sker utifrån deterministiskt medicinska grunder. Detta sätter föräldern i sista rummet där de kan känna sig maktlösa inför någon form av påverkan och förändring på barnet, det blir att dem lutar sig på medicinsk expertis att ge anhöriga svaren (a.a.).

Skolkurator 2 tar upp vikten av samverkan och avsaknaden av densamma. Skulle samverkan fungera optimalt skulle bilden av ett barns situation ur ett helhetsperspektiv vidgas. Barn som är socialt utsatta skulle fångas upp inom en helhetskontext och inte lyftas ur samhällskontexten och hamna i ett individperspektiv. Kurator 2 nämner exempelvis att samverkan mellan BUP, socialtjänst och deras skola ofta sker på chefsnivå och att detta blir ett problem då de som jobbar direkt med barnen inte får utrymme att uttrycka sina åsikter kring barnens upplevda problematik. Kurator 2s åsikter kan tolkas som att de tvingande isomorfismerna kring aktörernas samverkan påverkar förutsättningarna för vad hen får för insyn i vad de andra aktörerna som socialtjänst och BUP gör och vad skolkurator 2 tänker kring barn med problematik kring de barn där det finns misstanke om ADHD. Hen menar att de sociala perspektiven kanske skulle kunna få mer utrymme om det fanns en kommunikation mellan de olika aktörerna på personalnivå.

Psykologen på BUP pekar på att det egentligen inte är något fel på BUPs riktlinjer kring utredning av ADHD och att se till de sociala perspektiven. Psykologen och kurator 5 på BUP menar att förutom den tvingande isomorfismen i kravet på snabba utredningar som nämnts tidigare så är det också en brist på kunskap kring de sociala aspekternas påverkan på barn. För att motverka den normerande isomorfismen där neuropsykiatriska förklaringsmodeller och den biomedicinska modellen får stort utrymme menar kurator 5 att personal bör utbildas mer för att få kunskap kring de sociala aspekterna, för att kunna möta föräldrar och skolas påtryckningar kring neuropsykiatriska utredningar. Kurator 4 på BUP menar också att utredare på BUP bör använda sin kunskap för att problematisera mer kring de barn där föräldrar och skola ansöker om utredning för ADHD. Hen menar att genom att göra detta så kan man motverka den logik som föräldrar och skola kan ha kring barn med så kallad beteendeproblematik och de kopplingar omgivningen drar till att det ofta skulle vara på grund av neuropsykiatriska orsaker.

Således kan vi se hur tvingande och normativa isomorfismer i större eller mindre grad och inom olika delar på det organisatoriska fältet påverkar skolkuratorernas respektive personalen på BUPs förutsättningar och möjligheter att ta de sociala aspekterna i beaktning vid misstanke om, remittering och till viss del utredning av barn där det finns misstanke om ADHD.

## 11. Slutdiskussion

Syftet med vår studie var att se hur elevhälsan och en specialenhet på BUP ser på, beaktar och vilka förutsättningar och möjligheter de sociala perspektiven får vid misstanke om och/eller remittering vid

ADHD. Vi tycker oss se en rätt samstämmig bild av att sociala perspektiv inte får det utrymme som respondenterna önskar. De olika förklaringarna till detta har främst varit ekonomiska resurser som genererar sämre skolmiljö, hårdare tryck på BUP- öppenvård och socialtjänst men även på den enskilda familjen. Den ökade fattigdomen med exempelvis bostadslöshet kan ge stresspåslag där förklaringen till ett utagerade, okoncentrerat barn eller ungdom kan vara följden av att de exempelvis gång på gång måste byta sovplats för natten. Trycket på de som behandlar verkar också vara en orsak till att det inte hinns med att göra en bredare och djupare utredning på barnet/ungdomen, men även en okunskap om vad barns beteendeproblematik har för orsaksförklaringar.

Det är anmärkningsvärt att ADHD diagnoser ökat samtidigt som det finns professionella ute i vårt samhälle som vet vikten av social anamnes och också menar att ADHD kommit att bli en diagnos som tappat legitimitet på grund av den sociala aspektens frånvaro i många utredningar. Hur kommer det sig då att ADHD fortsätter att inta en sådana stor roll i vårt samhälle? Vi har funderat under hela vårt uppsatsskrivande om detta inte kan utgöra en risk att missa de som har behov av socialt hjälp och stöd inom familjer. Kan detta göra att det finns barn och ungdomar ute i vårt samhälle som får diagnosen ADHD när det egentligen handlar om försummelse, stressad skolmiljö eller dysfunktionella familjeförhållanden. Barnet/ungdomen tenderar då att ses med ett individualiserat synsätt när det rätta kanske borde vara att se dem utifrån en social kontext med ett beteende som utgör det enda möjliga förhållningsätt i den kontext barnet/ungdomen befinner sig i. Med detta sagt tror vi inte att ADHD inte finns, vi menar snarare att det borde bli svårare att sätta en diagnos än vad vi tycker oss uppfatta att det är idag. I förlängningen blir detta en kritik mot bristen av samverkan mellan instanser som har god kunskap om det sociala aspekterna mot de som har den neuropsykiatriska kunskapen, men också vem av dem som vinner störst legitimitet i samhället. Om vi ska kunna lyfta diskussionen kring ADHDs förekomst eller icke förekomst anser vi att alla instanser kanske borde bli tryggade i sin egen roll som professionell och våga gå varandra till mötes och inte försöka lösa andra domäners kunskapsområden genom sin egen institutionella logik. Att lyfta vikten av samverkan för barnet/ungdomens skull. Vi kan dock bara spekulera i hur en ökning av ADHD och frånvaron av bredare kunskap om omkringliggande faktorer skulle kunna bli i förlängningen. Men om vi ser till resultatet av vår studie framkommer en ganska tydlig bild om bristen på samverkan kring ”barn med beteendeproblematik”. Ekonomin styr åt sämre förutsättningar i exempelvis skolor och ”Quick fix” genom ADHD diagnos som lösning på barns beteende istället för att arbeta ur ett långsiktigt perspektiv. Ingalunda tror vi dock inte att de professionella som arbetar kring barn med beteendeproblematik inte vill hjälpa. Vi är helt övertygade att de som valt en yrkesroll med barn med speciella behov värnar om barnets bästa. Men vi undrar vilken betydelse och påverkan trender inom sociologi, psykologi, neuropsykiatri och samhälle har, tillsammans med det ökade trycket på socialtjänst och BUP- öppenvård, skolors brist på resurser för de som behöver stöd och inte passar in i den givna normen. En nedmontering av den sociala välfärden kan vara en ytterligare förklaring till snabba utredningar för barn med beteendeproblem, men även

föräldrars önskan om resurser till sina barn som inte fungerar i exempelvis en klass med trettio andra barn, där tron på att en ADHD diagnos ökar chanserna för extra resurser och insatser.

Diagnosen kan på ett enkelt sätt förklara varför barnet avviker från normen. Diagnosen inneboende kraft ligger i att den ämnar söka svar på vad som går att bota, med andra ord vad som bör bli friskt. Vi kan också se att de professioner som äger mandat att diagnosticera också får en betydande roll i att bedöma vad som anses vara normalt eller avvikande. Det innebär att läkaren med sin medicinska expertis dominerar synen på barn med beteendeproblematik. Biologin ges som svar till varför barnet agerar som den gör och omgivningen reaktioner blir snarare ett symptom på individen. Föräldrar och skola hjälper i sin tur att upprätthålla denna syn i relation till barnet genom bortse från miljöns betydelse. Samtidigt kan man utifrån många forskare inom neuropsykiatri se att de flesta barn som diagnosticerades lever under svåra sociala förhållanden och i resurssvaga områden, således undrar vi om inte diagnosen i många fall är ett svar på en större samhällsstrukturell problematik snarare än individens genetik.

En annan viktig aspekt med vår studie är hur vi kan se att socionomen inte alltid har en självklar roll i ADHD-utredningar på exempelvis BUP, dock kan vi i studiens empiri tydligt se att socionomens roll i en utredning är viktig. Med tanke på att de sociala aspekterna för barn med beteendeproblematik är avgörande för hur man ska tolka denna problematik. Således blir denna studie en viktig komponent i förståelsen för hur viktig socionomens roll är inom psykiatri.

Hur vi än vänder och vrider på vad som utgör vad, känner vi att det är av största vikt att samhället, tillika vi, undersöker förekomsten av ADHD diagnos grundligare. Vi måste ge utredningen den tid som behövs för att hamna rätt för barnets/ungdomens skull. För hur det än är, är detta en beteendeproblematik som beroende på vad man finner är dess orsaksförklaring kräver helt olika insatser.

## **12. Förslag på vidare forskning**

Enligt oss som författat denna studie vore det önskvärt med utökad forskning kring de sociala aspekterna i relation till ADHD. Det är också viktigt att få tillgång till de, enligt oss, primära respondenterna för att undersöka huruvida de sociala perspektiven tas i beaktande inom BUP-öppenvård. Den neuropsykiatriska forskningen är väl tilltagen idag men vi anser att det finns en avsaknad av större studier som koncentrerar sig på de sociala faktorernas påverkan, som exempelvis skolmiljöns och hemförhållandenas påverkan i relation till exempelvis koncentrationssvårigheter. Likväl en forskning som denna, men med ett större omfång, det vill säga en studie som innefattar Elevhälsan och BUP i hela landet.

## 13. Referenser

- Adler, M. (2011). *Psykiatrisk diagnostik*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Akademikerförbundet SSR. (2011). *Policy för skolkuratorer, Kvalitetssäkring av skolkuratorers elevhälsoarbete*. Stockholm: Akademikerförbundet SSR. Hämtad från <http://www.akademssr.se/getfile/605/Policy%20fo%CC%88r%20skolkuratorer%20110415w.pdf>
- Blennberger, E. (2005). *Etik i socialpolitik och socialt arbete*. (1.8. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Blom, B och Grape, O. (2006). Nyinstitutionalism. Grape, Ove, Blom, Björn & Johansson, Roine (red.), *Organisation och omvärld: nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer*, Studentlitteratur, Lund.
- Brante, T. Den nya psykiatrin. Hallerstedt, G. (red.) (2006). *Diagnosens makt: om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.
- Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. (2003). *Klinisk barnpsykologi: utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur och kultur.
- Brofalk, I. (2004). *Särtryck ur mellanrummet – tidskrift om barn och ungdomspsykiatri*. (2014-02-21). Hämtad från <http://www.bup.se/PageFiles/1973/Ingegerd%20Brofalk.pdf>
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber.
- Castelius, B. (2005). *BUP 2005 - Förändrings- och utvecklingsuppdrag*. Skrifter från Barn- och ungdomspsykiatri nummer 4. Stockholms Läns Landsting.
- Choque-Ohlsson, N. M.fl. (2013). *ADHD. Riktlinjer till stöd för bedömning och behandling 2013, Barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholms läns landsting.
- Eklund, H (2014) *Verksamhetschef slår larm efter ADHD-explosion*. (2014-10-02) Hämtad från: <http://www.svt.se/nyheter/regionalt/tvarsnytt/verksamhetschef-slar-larm-efter-adhd-explosion-inte-bups-jobb-att-medicinera-mot-en-dalig-skola>
- Gerhardt, S. (2007). *Kärlekens roll: hur känslomässig närhet formar spädbarnets hjärna*. Stockholm: Karneval.
- Gillberg, C. (2013). *Ett barn i varje klass – om ADHD och DAMP*. (Red.) Definitioners (s.17-26). Lund: Studentlitteratur.
- Helmstrand, K. M.fl. (2013). Traumarelaterade tillstånd. *Riktlinjer till stöd för bedömning och behandling 2013*, Barn- och ungdomspsykiatri. Stockholms läns landsting.
- Hindberg, B. (2011) *Sårbara barn – att vara liten, misshandlad och försummad*. (1.3. Uppl.) Gothia Förlag.
- Hjörne, E. & Säljö, R. (2008). *Att platsa i en skola för alla: elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan*. (1. uppl.) Stockholm: Norstedts akademiska förlag.
- Johansson, R. (2002). *Nyinstitutionalismen inom organisationsanalysen: en skolbildnings uppkomst, spridning och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.

- Johansson, R. (2006). Nyinstitutionell organisationsteori- från sociologi i USA till socialt arbete i Sverige. Grape, Ove, Blom, Björn & Johansson, Roine (red.), *Organisation och omvärld: nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer*, Studentlitteratur, Lund.
- Johansson, T. & Lalander, P. (2010). *Vardagslivets socialpsykologi*. Johanneshov: TPB.
- Johannisson, K. (2007). *Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv*. Hallerstedt, G (red) *Diagnosens Makt*. Uddevalla, Daidalos.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Kärfve, E. (2000). *Hjärnspöken: DAMP och hotet mot folkhälsan*. Eslöv: B. Östlings bokförl. Symposion.
- Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K. (red.) (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Linde, S och Svensson, K (2013). Bokens ärende. Linde, S. & Svensson, K. (red.). *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter: människobehandlande organisationer ur ett nyinstitutionellt perspektiv*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Ljungberg, T. (2008). *AD/HD i nytt ljus*. Nyköping: Exiris.
- Merriam, Sharan B (1994): *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur
- Meeuwisse, A., Sunesson, S. & Swärd, H. (red.) (2000). *Socialt arbete: en grundbok*. Stockholm: Natur och kultur.
- Priebe, G och Landström, C (2012). *Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori*. Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Rønhovde, L.I. (2006). *Om de bara kunde skärpa sig!: barn och ungdomar med ADHD och Tourettes syndrom*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Skolverket, (2013). *Elevhälsan i skollagen*. (2014-06-29). Stockholm: Skolverket. Hämtad från [http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?\\_xurl\\_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D2477](http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D2477)
- Socialstyrelsen. (2010). *Barn som utmanar - Barn med ADHD och andra beteendeproblem* (2014-03-06). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17951/2010-3-6.pdf>
- Socialstyrelsen. (2014) *Vägledning för elevhälsan*. (2014-06-29) Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19397/2014-4-3.pdf>
- Sohlberg, P. & Sohlberg, B. (2013). *Kunskapens former: vetenskapsteori och forskningsmetod*. (3., [kompletterade och utvidgade] uppl.) Stockholm: Liber.
- Stockholm Stad. (2014). *Kvalitetsprogram för skolkuratorer i Stockholms stad*. Stockholm: Stockholm Stad. Hämtad från

<http://www.stockholm.se/Global/Frist%20a5ende%20webbplatser/Utbildningsf%C3%B6rvaltningen/skolst%C3%B6d/Riktlinjer%20och%20strategier%20f%C3%B6r%20elevh%C3%A4lsa.pdf>

Svenska Dagbladet (2012) *Gillberg förlorade i Europadomstolen*. (2014-10-02)

Hämtad från: [http://www.svd.se/nyheter/inrikes/gillberg-forlorade-i-europadomstolen\\_6972611.svd](http://www.svd.se/nyheter/inrikes/gillberg-forlorade-i-europadomstolen_6972611.svd)

Svensson, K., Johnsson, E. & Laanemets, L. (2008). *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Thernlund, G., Guldberg-Kjär, T., Ginsberg, Y. (2013). *Historik, förekomst och orsaker*. Thernlund, G. (red.). *ADHD och autismspektrum i ett livsperspektiv: en klinisk introduktion till utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsproblem*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Timimi S m.fl. Critique of the International Consensus Statement on ADHD. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2004;7(1):59-61.

Watt Boolsen, M. (2007). *Kvalitativa analyser: [forskningsprocess, människa, samhälle]*. (1. uppl.) Malmö: Gleerup.

Wrangsjö, B. (2002). *Teoribildning i psykiatrisk verksamhet*. Stockholm: Natur och kultur.

Figur 1: Grape, O. *Domänkonsensus eller domänkonflikt? – integrerad samverkan mellan myndigheter* i Grape, O., Blom, B. & Johansson, R. (red.) (2006). *Organisation och omvärld: nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer*. Lund: Studentlitteratur.

## Bilagor

### Brev till Skolkuratorer.

Hej! Vi är två socionomstudenter, Sanna Österman och Yosef Darwich, som studerar sjätte terminen på socionomprogrammet på Ersta Sköndal Högskola. Vi ska under denna termin skriva vårt examensarbete på 15 högskolepoäng.

Vi ämnar undersöka hur kuratorer och psykologer inom skolhälsan som jobbar med barn och ungdomar ser på sociala faktorer som inverkan på barn och ungdomar där det finns misstanke om ADHD. Vi vill bland annat ta del av hur professionella beskriver orsaksförklaringar kring barn och ungdomar där det finns misstanke om ADHD.

Anledningen till att vi kontaktar er är för att ni har kontakt med barn dagligen och vi tänker att ni besitter stor kunskapen och erfarenhet av barn i olika åldrar och med varierande problematik.

Vi tänker använda oss av semistrukturerade intervjuer för att samla vår empiri. En semistrukturerad intervju är en intervjuform med så kallade ”öppna frågor” där respondenten har utrymme att sätta egna ord och värderingar på frågor som ställs. Samma frågor ställs till alla informanter. Frågorna har öppna svarsmöjligheter. Ger människor mer lika chans att säga sin åsikt om samma frågor. Tanken med våra semistrukturerade intervjuer är att samla in data för att analysera i teman inom de sociala perspektiven kring barn med misstänkt ADHD. För att få en god korrekthet i intervjun kommer vi att använda oss av en diktafon för inspelning av intervjun som vi sedan kommer att transkribera.

Ert deltagande i vår intervju bygger på frivillighet och samtycke. Ni har rätt att när som helst och utan krav på motivering avbryta er medverkan i studien. Vi kommer att anonymisera all information som ni ger oss samt att alla deltagare kommer ha möjlighet att vara anonyma. Ni har rätt att ta del av transkriberingarna av era fokusgruppsintervjuer. Allt inspelat material kommer enbart att nyttjas av oss författare Sanna Österman, Yosef Darwich och handledare Kenneth Sundh. Inspelningarna kommer att raderas efter avslutat examensarbete. Uppsatsen kommer att publiceras online på Diva, ett öppet arkiv för forskningspublikationer och studentuppsatser producerade vid trettiofyra lärosäten.

Er kunskap och erfarenhet är av största vikt och vi är därför ytterst tacksamma om ni vill medverka i denna studie.

Om ni har ytterligare frågor och synpunkter vänligen kontakta oss.

Med vänlig hälsning.

Sanna Österman  
xxxxxxxxx@xxxxxx  
07xxxxxxxxx

Yosef Darwich  
xxxxxxxxx@xxxxxx  
07xxxxxxxxx

Handledare: Kenneth Sundh  
Fil. Dkt. i Socialt Arbete  
xxxxxxxxx@xxxx  
08-xxxxxxxxx  
07xxxxxxxxx



## Brev till BUP

Hej! Vi är två socionomstudenter, Sanna Österman och Yosef Darwich, som studerar sjätte terminen på socionomprogrammet på Ersta Sköndal Högskola. Vi ska under denna termin skriva vårt examensarbete på 15 högskolepoäng.

Vi ämnar undersöka hur professionella som arbetar inom BUP ser på sociala faktorer som inverkan på barn och ungdomar där det finns misstanke om ADHD. Vi vill bland annat ta del av hur professionella på BUP beskriver orsaksförklaringar kring barn och ungdomar där det finns misstanke om ADHD.

Anledningen till att vi kontaktar er enhet är för att ni både behandlar barn och ungdomar med symptom liknande ADHD och utför diagnostisering av ADHD. Vi tänker att ni besitter den största kunskapen om dagens diagnostisering och har en fördel med att ni som behandlare på BUP har varierande kunskapsfält inom era professioner så som läkare, psykologer och socionomer.

Vi tänker använda oss av intervju för att samla vår empiri. För att få en god korrekthet i intervjun kommer vi att använda oss av en diktafon för inspelning av diskussionen som vi sedan kommer att transkribera.

Ert deltagande i vår intervju bygger på frivillighet och samtycke. Ni har rätt att när som helst och utan krav på motivering avbryta er medverkan i studien. Vi kommer att anonymisera all information som ni ger oss samt att alla deltagare kommer ha möjlighet att vara anonyma. Ni har rätt att ta del av transkriberingarna av era intervjuer. Allt inspelat material kommer enbart att nyttjas av oss författare Sanna Österman, Yosef Darwich och handledare Kenneth Sundh. Inspelningarna kommer att raderas efter avslutat examensarbete. Uppsatsen kommer att publiceras online på Diva, ett öppet arkiv för forskningspublikationer och studentuppsatser producerade vid trettiofyra lärosäten.

Er kunskap och erfarenhet är av största vikt och vi är därför ytterst tacksamma om ni vill medverka i denna studie. Om ni har ytterligare frågor och synpunkter vänligen kontakta oss.

Med vänlig hälsning.

Sanna Österman  
xxxxxxxx@xxxxx  
07xxxxxxxx

Yosef Darwich  
xxxxxxxxxx@xxxxx  
07xxxxxxxx

Handledare  
Fil. Dokt. i Socialt Arbete  
Kenneth Sundh  
xxxxxxxx@xxxx  
08-xxxxxxxx  
07xxxxxxxx

## Intervjuguide

### Tema 1, Presentation av profession

- Kan du beskriva ditt uppdrag? (yrkesroll, huvudsakliga uppgifter, handlingsutrymme.)
- Vilken bakgrund har du? Lång erfarenhet?

### Tema 2, Den upplevda förekomsten av ADHD

- Hur blev du/ni bekant med diagnosen ADHD? (Första erfarenheten etc.)
- Hur upplever du/ni att ADHD är aktualiserat i dagsläget? (finns det en debatt?)
- Hur upplever du att förekomsten av ADHD är? (vanlig/ovanlig)
- Har det skett en förändring? Och vad kan det bero på?
- Hur upplever du att kunskapsläget är bland professionella? (Även bland lärare?)
- Hur upplever du att kunskapsläget är bland samhällsbefolkningen i stort?
- Har ADHD ersatt andra diagnoser? (konkurrerat ut?)

### Tema 3, Tecken på att ADHD- problematik föreligger

- Vad får dig att misstänka att ett barn/ungdom kan ha ADHD?
- Vilka symptom anser du/ni tas i beaktning för att initiera till en ADHD-utredning?
- Hur upplever du/ni att andra orsaksförklaringar undersöks för nämnda symptom? (Vilka orsaksförklaringar skulle det kunna tänkas vara?)

### Tema 4, Sociala perspektivets betydelse

- Upplever du att det finns någon gemensam nämnare bland de barn/unga som får diagnosen ADHD i relation till barnets/ungdomens miljö? (familjerelationer, socioekonomisk status, skola, nätverk etc.)
- Hur upplever du/ni att barnets/ungdomens uppväxtmiljö kan ha betydelse för symptom likt de vid ADHD? (det sociala perspektivets betydelse)
- Upplever du att det finns anledning att ta barnets/ungdomens miljö i beaktning vid en ADHD-utredning? Görs detta idag?
- Vad tror du konsekvenserna kan bli av att ge de sociala perspektiven ett större utrymme vid ADHD- utredningar? (eventuellt för att forma stödet)

### Tema 5, Dagens utveckling kring ADHD i ett långsiktigt perspektiv

- Hur skulle du beskriva för och nackdelar med att få diagnosen ur ett långsiktigt perspektiv?
- Hur skulle du önska att man kunde hantera ADHD-diagnostiseringar annorlunda?