Institutionen för socialvetenskap
Socionomprogrammet 210 hp

Komplexa liv i mötet med ett snävt samhälle

- En kvalitativ studie med fokus på hur maktordningarna funktionalitet, rasifiering och klass påverkar unga med ADHD och AST, i förhållande till livsvillkor och tillgång till stöd

Arezo Zárate och Lisa Malmberg

Examensarbete i socialt arbete, 15 hp
SOC63, VT24
Kandidatuppsats
Handledare: Anita Liljeström
Examinator: Liv Widing

Om man tänker såhär, de som kanske har det bra, kommer från resursstarka hem eller sådär, socioekonomiskt stabilt, för de kanske det räcker med att få en ADHD-diagnos, lite medicinering och så är det klart. Men de som också kommer från andra svåra omständigheter, kanske trauma också på det här. Kanske ensamstående förälder. Då är det inte tillräckligt att bara få lite medicin och sen så får du "get it together". Utan jag tror man behöver möta upp en helhet på ett annat sätt. Och där tycker jag att det brister också. Faktiskt. Att man tänker lite såhär istället för att fånga upp en helhet av en person. För en diagnos är ju inte bara att nu har jag den här diagnosen och såhär är det. Utan det ser ju helt olika ut utifrån alla människor. Och där tycker jag att det inte är så brett perspektiv alltid.

- *Kurator, ungdomsmottagning*

Sammanfattning

Denna studie undersöker hur socionomer beskriver att maktordningar kopplade till funktionalitet, klass och rasifiering påverkar livsvillkor och tillgång till stöd för unga med ADHD och AST. Studien bygger på intervjuer med elva socionomer från olika verksamheter. Resultaten av intervjuerna är tematiserade i tre huvudteman: *hälsa och livsvillkor, hinder för att få diagnos och stöd* samt *stödets utformning och tillgänglighet*. Resultaten visar att unga med ADHD och AST påverkas av flera maktordningar samtidigt. Många unga som marginaliseras utifrån funktionalitet, klass och rasifiering lever i komplexa livssituationer som inte passar samhällets stuprörsformade stödinsatser. Dessutom möter dessa unga många strukturella hinder som påverkar tillgången till stöd.

Stödet för unga med ADHD och AST är ofta svårtillgängligt och kräver att den unga och deras omgivning har betydande resurser för att kunna navigera systemet och få tillgång till nödvändigt stöd. De som får tillgång till stödet är ofta de som redan har stora resurser, vilket förstärker den sociala ojämlikheten. Det framkommer även att stödverksamheter ofta är organiserade på ett sätt som gör det svårt för unga med komplexa behov att få adekvat hjälp, där bristen på en helhetssyn och långsiktiga insatser är särskilt problematisk.

Studien belyser vikten av att utveckla stödverksamheter som är mer tillgängliga och anpassade efter de specifika behov som unga med ADHD och AST kan ha, särskilt de som påverkas av flera maktordningar. För att förbättra dessa ungas livsvillkor krävs det att samhällets stödstrukturer blir mer flexibla, inkluderande och rättvisa. Studien betonar behovet av ett intersektionellt perspektiv för att bättre förstå och bemöta de komplexa utmaningar som unga med ADHD och AST möter, samt för att utveckla mer rättvisa och inkluderande stödinsatser inom socialt arbete.

Nyckelord

ADHD, AST, intersektionalitet, unga, makt, funktionalitet, klass, rasifiering, livsvillkor, tillgång till stöd

Abstract

This study explores how social workers describe the impact of power structures related to functionality, class, and racialization on the living conditions and access to support for young people with ADHD and ASD. The study is based on interviews with eleven social workers from various organizations. The results of the interviews are categorized into three main themes: *health and living conditions, barriers to obtaining a diagnosis and support*, and *the design and accessibility of support*. The findings show that young people with ADHD and ASD are affected by multiple power structures simultaneously. Many young individuals who are marginalized based on functionality, class, and racialization live in complex life situations that do not fit the compartmentalized support services offered by society. Additionally, these young people encounter many structural obstacles that affect their access to support.

Support for young people with ADHD and ASD is often difficult to access and requires the individual and their surroundings to have significant resources to navigate the system and obtain the necessary support. Those who gain access to support are often those who already possess substantial resources, which reinforces social inequality. It is also evident that support services are often organized in a way that makes it difficult for young people with complex needs to receive adequate help, with a lack of a holistic approach and long-term interventions being particularly problematic.

The study highlights the importance of developing support services that are more accessible and tailored to the specific needs of young people with ADHD and ASD, especially those affected by multiple power structures. To improve these young people's living conditions, society's support structures must become more flexible, inclusive, and equitable. The study emphasizes the need for an intersectional perspective to better understand and address the complex challenges faced by young people with ADHD and ASD and to develop more equitable and inclusive support interventions within social work.

Title

Complex lives in encounter with a narrow society – A qualitative study on how power structures related to functionality, racialization, and class affect young people with ADHD and ASD in relation to living conditions and access to support.

Key words

ADHD, AST, intersectionality, youth, power, functionality, class, racialization, living conditions, access to support

Förord

När vi påbörjade denna resa var det svårt att föreställa sig vilka utmaningar vi skulle möta och hur oändligt det stundvis skulle kännas. Nu är vi äntligen på andra sidan och det är tack vare det ovärderliga stöd vi funnit hos varandra. Vi vill därför börja med att tacka varandra för den här tiden av gott samarbete, gemenskap och värme. Hela vägen in i mål har vi hejat på varandra och slitit outtröttligt, sida vid sida.

Vi vill även rikta ett stort tack till socionomerna som tagit sig tiden att delta i vår studie. Era erfarenheter och reflektioner har varit värdefulla och är något vi kommer att bära med oss i vår framtida yrkesroll. Tack till vår handledare och varenda en av er som hjälpt oss i denna skrivprocess. Särskilt varmt tack till vår studierektor Veronica Ekström för att du agerat bollplank och gett oss otroligt användbar feedback under arbetets gång – helt klart en livlina och kompass.

Slutligen vill vi tacka våra familjer som stått vid vår sida hela vägen och trott på oss. Tack för all pepp! Största tack till våra partners Payam och Oli, samt till våra barn Aslan och Sasha. Ni har tappert haft överseende med allt vad detta arbete inneburit – *utan er hade detta inte varit möjligt*.

Stockholm, september 2024
Arezo & Lisa

Innehållsförteckning

Sammanfattning ... 3

Abstract ... 4

Förord ... 5

1.Introduktion ... 8

1.1 Inledning ... 8

1.3 Syfte och frågeställningar ... 10

1.4 Begrepp ... 10
1.4.1 Målgruppen unga ... 10
1.4.2 ADHD och AST – Begrepp i förändring ... 10
1.4.3 Livsvillkor, livssituation och hälsa ... 11

2. Bakgrund ... 12

2.1 Stöd enligt SoL och LSS ... 12

2.2 Habiliteringen ... 12

2.3 BUP ... 13

2.4 Stöd i skolan ... 13

2.5 Ungdomsmottagningen ... 13

3. Tidigare forskning ... 14

3.1 Litteratursökning ... 14

3.2 Intersektionella perspektiv på livsvillkor och tillgång till stöd ... 14
3.2.1 Intersektionella perspektiv på AST och ADHD i forskning ... 14
3.2.2 Längre tid till diagnos för icke-vita ... 15
3.2.3 Diskriminering, marginalisering och påverkan på hälsan ... 16
3.2.4 Samband mellan socioekonomiska faktorer och diagnos ... 16
3.2.5 Tillgång till stöd ... 17

3.3 Sammanfattning ... 19

4. Teori ... 20

4.1 Intersektionella perspektiv som utgångspunkt ... 20
4.1.1 Bakgrund till och förståelse av begreppet intersektionalitet ... 20
4.1.2 Olika kategorier i samspel ... 21

4.2 En förståelse av begreppen funktionalitet, rasifiering och klass ... 21
4.2.1 Funktionalitet ... 21
4.2.2 Rasifiering ... 23
4.2.3 Klass ... 24

5. Metod ... 25

5.1 Forskningsansats och metodval ... 25

5.2 Urval ... 26

5.3 Genomförande ... 27

5.4 Bearbetning, analys och tolkning ... 27
5.5 Förförståelse ... 28
5.6 Tillförlitlighet ... 28
5.7 Etiska ställningstaganden ... 29
5.8 Metodreflektion ... 30

6. Resultat ... 31
6.1 Livsvillkor ... 31
6.1.1 Psykisk hälsa ... 31
6.1.2 Normer och makt skapar komplexa livssituationer ... 32
6.1.3 Skolan och skolans anpassningar betydelsefulla ... 34
6.1.4 Hopplöshet och internaliserad rasism som risk för kriminalitet ... 35
6.2 Hinder för att få diagnos och stöd ... 36
6.2.1 Att få en diagnos ... 36
6.2.2 Strukturella hinder för stöd och omgivningens resurser ... 37
6.2.3 Stigma kring diagnoser ... 39
6.3 Stödets utformning och tillgänglighet ... 40
6.3.1 Stödet som finns är inte tillräckligt ... 40
6.3.2 Stuprör i verksamheterna hindrar målgruppen från att få stöd ... 41
6.3.3 Kunskap, representation och tillgänglighet inom stödverksamheterna ... 42

7. Analys ... 45
7.1 Komplexa livsvillkor i skärningspunkten mellan flera maktordningar ... 45
7.2 Omgivningens resurser och mötet med samhällets hinder ... 46
7.3 Stöd i en snäv form ... 48

8. Avslutning ... 51
8.1 Slutsatser ... 51
8.2 Diskussion ... 53
8.3 Implikationer för socialt arbete ... 55
8.4 Förslag till vidare forskning ... 55

Referenslista ... 56

9. Bilagor ... 62
9.1 Informations- och samtyckesbrev ... 62
9.2 Intervjuguide ... 64
9.3 Bilder vi utgick från i intervjuerna ... 68
9.3.1 Bild för att förklara intersektionalitet ... 68
9.3.2 Bild för att beskriva begreppet livsvillkor ... 68

1.Introduktion

Den här studien handlar om målgruppen unga med ADHD och AST och hur deras livsvillkor och tillgång till stöd påverkas av maktordningarna funktionalitet, klass och rasifiering. I detta kapitel introducerar vi studiens ämne, presenterar vårt syfte och våra frågeställningar samt ger en bakgrund kring relevanta begrepp och diskussioner kopplade till studien.

1.1 Inledning

Socialstyrelsen (2024, s. 17) rapporterar att omkring 5–7 procent av barn och unga i världen idag lever med Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) och 1–2 procent av befolkningen lever med autismspektrumtillstånd (AST). I Sverige uppskattar Socialstyrelsen att 10,5 procent av pojkarna och sex procent av flickorna hade en adhd-diagnos 2022 samt att diagnosticeringen kommer att öka kommande år (Socialstyrelsen, 2023, s. 17). Siffror för andelen barn och unga med AST i Sverige saknas. Det är vanligt att barn och unga som lever med ADHD och AST också har andra former av fysiska sjukdomar, funktionsnedsättningar eller psykisk ohälsa, som exempelvis ångest och depression. Många barn och unga med ADHD och AST har erfarenheter av att misslyckas i skolan (Socialstyrelsen, 2024, s. 18) och Skolinspektionen (2016, s. 10) rapporterar om högre frånvaro hos målgruppen barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) än för övriga elever. Detta kan i sin tur leda till svårigheter i arbetslivet och svårigheter att kunna försörja sig (Socialstyrelsen, 2024, s. 18). En nyligen publicerad svensk långtidsstudie visar också att neuropsykiatriska diagnoser (NPF) som ADHD och AST är överrepresenterade bland barn och unga som befinner sig i kriminalitet (Tärnvall m. fl., 2023, s. 284).

I en artikel publicerad i *Socionomens Forskningssupplement* diskuterar Lundström (2016, s. 19) vilka konsekvenser den kraftiga ökningen av ADHD-diagnoser hos barn och unga får för det sociala arbetet. Lundström menar att eftersom ADHD främst behandlas inom vården med hjälp av medicinering kan det minska fokuset på de samhällsvetenskapliga och socialpolitiska aspekterna. Detta menar Lundström kan vara direkt skadligt för professioner inom socialt arbete eftersom det begränsar förståelsen för och hanteringen av de bredare sociala och miljömässiga faktorerna som påverkar personer med ADHD. Frågan om medicinering för ADHD är aktuell och regeringen gav nyligen i uppdrag till Läkemedelsverket att se över om fler läkare kan skriva ut ADHD-medicin än vad nu är fallet (Dagens Nyheter, 2024). I den politiska debatten har de ökade NPF- diagnoserna och diagnosers koppling till kriminalitet också lyfts. Moderaterna kom 2022 med ett förslag om screening för ADHD i “utsatta” områden för att minska rekryteringen till gängkriminalitet (Moderaterna, 2022). Förslaget har fått mycket kritik bland annat utifrån att det riskerar att cementera föreställningar om kopplingen mellan kriminalitet och ADHD samt kriminalitet och utsatta områden. Dessutom lyfts kritik mot att fokus i förslaget främst verkar ligga på själva diagnosen och inte vilket stöd som ska erbjudas (Fagerström, 2022; Hadley-Kamptz, 2022; Langhorst, 2022).

Forskning visar att en tidig upptäckt av ADHD och AST har positiva effekter på barn och ungas liv då en tidig identifiering av diagnosen och relevanta anpassningar och stödinsatser kan bidra till bättre akademiska prestationer och social funktionalitet vilket i sin tur leder till bättre livsvillkor och livskvalitet (Fernell m.fl, 2014, s. 1–3; Miller m.fl., 2023, s. 3554). Det är dock viktigt att NPF-diagnoser leder till just rätt anpassningar och stödinsatser för individen. Sven Bölte, professor i barn- och ungdomspsykiatrisk vetenskap, lyfter i en intervju i Svenska Dagbladet (Carlström, 2024) vikten av stöd som inte är läkemedelsbehandling. Han menar att det finns kunskap om vad som behövs för att hjälpa målgruppen men att den inte används. Bölte kritiserar hjälpsystemet kopplat till ADHD och AST och menar att det är otroligt svårt att förstå och kräver väldigt mycket resurser från de anhöriga till unga med ADHD och AST (Carlström, 2024). En undersökning som riksförbundet Attention gjort med anhöriga till personer med NPF-diagnoser visar också att anhörigskapet upplevs som tungt och krävande med konsekvenser som psykisk ohälsa och ekonomiska svårigheter. Många anhöriga vittnar om att de exempelvis behöver gå ned i arbetstid eller avstå från arbete för att ge stöd och omsorg till sina närstående (Attention anhörigenkät 2024, s. 16–17).

Strukturell diskriminering, marginalisering och stereotypa föreställningar utifrån olika maktstrukturer kan också påverka vilka ur målgruppen som uppmärksammas och får tillgång till samhällets stöd. Socialstyrelsen (2024, s. 39) skriver att vissa grupper tenderar att få sin funktionsnedsättning förbisedd och får därför inte det stöd de har rätt till. Exempel på sådana grupper som nämns är personer i socioekonomisk utsatthet, personer med annat förstaspråk än svenska, personer med annan kulturell bakgrund än svensk samt flickor och kvinnor. Mattsson (2021, s. 48–50) diskuterar hur det sociala arbetets praktik påverkas av kategorisering och stereotypa föreställningar av de människor som arbetet berör. Hon menar att normer och makt påverkar vilka som "passar in" och får tillgång till stödet. Socialstyrelsen (2024, s. 39) skriver att grupper kan förbises exempelvis på grund av att deras symtom inte visar sig på typiska sätt eller för att de av olika anledningar inte själva söker stöd.

I den här studien vill vi rikta ljuset mot det sociala arbetet och det stöd som socionomer kan ge i förhållande till gruppen unga med ADHD och AST. Det sociala arbetets roll i detta sammanhang är central och avgörande. Socionomer behöver arbeta tvärvetenskapligt för att integrera medicinska, psykologiska och sociala insatser i sitt arbete med unga med ADHD och AST, för att optimera tillgången till stöd och förbättra hälsan och livsvillkoren för målgruppen. Vi menar att socionomer kan bidra genom att erbjuda stöd och vägledning i skolmiljön, ge stödsamtal och kurativa samtal inom många olika typer av verksamheter, bidra med diagnoskunskap och stöd i vardagen, hjälpa till att navigera i vårdsystemet och väva samman diverse myndighets- och vårdkontakter.

Med bakgrund i ovanstående argumentation, ser vi en risk för att det sociala arbetet inte når ut till gruppen unga med ADHD och AST i den utsträckning som skulle behövas och att det stora fokuset på medicin riskerar att möta vissa ungas behov men inte andra. Vi ser också en risk för att normer och makt kopplat till kategorier som klass och rasifiering påverkar tillgången till stöd för målgruppen. Vi

vill därför i denna studie undersöka hur socionomer inom olika stödverksamheter uppfattar målgruppens livsvillkor och tillgång till stöd samt hur maktordningar kopplade till funktionalitet, klass och rasifiering påverkar detta. Vi vill genom att använda ett intersektionellt perspektiv synliggöra ungas komplexa livssituationer och hur en mängd olika faktorer och maktordningar genomsyrar en ung persons liv (Crenshaw, 1991, s. 1245). Genom denna studie vill vi bidra till att utveckla det sociala arbetets stöd till målgruppen unga med ADHD och AST.

1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att fördjupa förståelsen för och öka kunskapen om hur det sociala arbetet ser ut och fungerar i relation till unga med ADHD och AST, med särskilt fokus på hur maktordningar kopplade till funktionalitet, klass och rasifiering påverkar de ungas livsvillkor och tillgång till stöd.

För att uppfylla vårt syfte vill vi i studien besvara följande frågeställningar:
- Hur beskriver socionomer som möter målgruppen att maktordningar kopplade till funktionalitet, klass och rasifiering påverkar livsvillkoren för unga med ADHD och AST?
- Hur beskriver socionomer som möter målgruppen att maktordningar kopplade till funktionalitet, klass och rasifiering påverkar tillgången till stöd för unga med ADHD och AST?

1.4 Begrepp

1.4.1 Målgruppen unga

I vår studie fokuserar vi på målgruppen unga. Det finns många olika sätt att definiera målgruppen unga på och olika verksamheter utgår från olika åldersspann. I den här studien har vi valt att definiera unga utifrån åldersspannet 13-25 år. Detta åldersspann är också det som anges som målgrupp för ungdomspolitiken i Sverige (Regeringen, u.å.).

1.4.2 ADHD och AST – Begrepp i förändring

I studien använder vi begreppen ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder) och AST (Autismspektrumtillstånd). I Socialstyrelsens (2024) *Nationella riktlinje för vård och stöd vid ADHD och autism* beskrivs begreppen enligt följande: “ADHD och autism är funktionsnedsättningar som påverkar den kognitiva förmågan och hur man fungerar i vardagen. Hur hindrande funktionsnedsättningen blir för en enskild person beror på den omgivande miljön och dess krav, och på vilket stöd personen får.” (Socialstyrelsen 2024, s.15). I riktlinjerna beskrivs det som typiskt för ADHD med symtom som svårigheter att fokusera och bibehålla uppmärksamheten, svårigheter att hantera impulser samt överaktivitet. Typiska symtom för autism beskrivs vara begränsad förmåga till social kommunikation samt begränsade, repetitiva mönster i beteende, intressen eller aktiviteter (Socialstyrelsen 2024, s.15). Autism är en bred diagnos som kan visa sig på många olika sätt hos olika individer. Tidigare fanns flera olika diagnoser och namn för autism men idag används begreppet

Autismspektrumtillstånd (AST) (Autism Sverige, u.å.).

Det finns olika perspektiv på diagnoserna ADHD och AST och det som kallas neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i stort. Den medicinska modellen är den som idag dominerar mycket av samtalet kring ADHD och AST och definierar dessa tillstånd som avvikande neurologiska tillstånd och nedsättningar av funktionen som behöver åtgärdas och medicineras. Parallellt med den medicinska modellen existerar också den sociala modellen som menar att funktionshindret uppstår i mötet med ett otillgängligt samhälle och att "problemet" inte ligger i personen själv utan i samhällets otillgänglighet. Denna modell har fått stor genomslagskraft i hur funktionsnedsättning och funktionshinder definieras (Bylund, 2022, s. 18-19). Som kritik mot framförallt det medicinska perspektivet har en rörelse med fokus på neurodiversitet vuxit fram. Denna sociala rättviserörelse kritiserar det medicinska fokuset på avvikelse och patologisering och menar istället att det finns variationer på hur människors hjärnor fungerar och att detta inte innebär att något är mer problematiskt än något annat (Aftab, 2021). Det som skapar problem är snarare samhällets normativa syn på just funktionalitet och att samhället är anpassat efter en neurotypisk person. Begreppet neurodiversity etablerades av sociologen Judy Singer i ett kapitel i boken *Disability Discourse* (1999).

1.4.3 Livsvillkor, livssituation och hälsa

I vår studie har vi fokus på livsvillkor för unga med ADHD och AST. Socialstyrelsen definierar begreppet livsvillkor som något som ligger utanför den enskilda individens omedelbara kontroll och som ger förutsättningar för en individs levnadsförhållanden. Enligt denna definition befinner sig livsvillkoren på en makronivå, medan levnadsförhållanden befinner sig på en mikronivå (Socialstyrelsen, u.å). Begreppen livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor tenderar ibland att gå in i varandra beroende på vilka källor som används, men ofta ingår det i begreppet livsvillkor delar som: arbete, utbildning, ekonomi, familjesituation, hälsa, bostadsmiljö, utsatthet, diskriminering, tillgång till hälso- och sjukvård, delaktighet i samhället (Lindén-Boström, 2015, s. 7).

I Folkhälsomyndighetens [FHM] årsrapport för folkhälsan i Sverige från 2023 sammanfattas hur människors hälsa hänger ihop med livsvillkor. Av rapporten framgår att god och jämlik hälsa förutsätter jämlika livsvillkor, vilket benämns som hälsans bestämningsfaktorer. Befolkningens hälsa påverkas av hur individ och samhälle samverkar med varandra och på grund av orsaker som exempelvis strukturella, socioekonomiska och kulturella faktorer kan ojämlik hälsa skapas på ett systematiskt plan. Dessa faktorer kan sammanfattas till begreppen livsvillkor, levnadsvanor och levnadsförhållanden. Rapporten belyser även att hälsa påverkas av människors levnadsvanor och livsvillkor, vilket i sin tur är avgörande för att kunna ha hälsosamma levnadsvanor. Även politiska beslut och insatser inom välfärdsområdet påverkar livsvillkor som i sin tur påverkar hälsa. (FHM, s. 13–17).

2. Bakgrund

I denna studie har vi fokus på det sociala arbetets stöd till unga med ADHD och AST. Eftersom det sociala arbetet är brett är det många olika insatser och verksamheter som kan räknas hit. Unga med ADHD och AST har rätt till stöd både från socialtjänsten, habiliteringen, BUP och skolan. Nedan beskriver vi vad dessa olika typer av stöd innebär. Vi har även inkluderat Ungdomsmottagningens verksamhet eftersom den finns representerad i vår studie.

2.1 Stöd enligt SoL och LSS

För personer med funktionsnedsättning kan socialtjänsten bevilja stödinsatser genom Socialtjänstlagen ([SoL], SFS 2001:453) eller Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ([LSS], SFS 1993:387). Insatser som boendestöd eller kontaktperson kan beviljas enligt SoL utan att den unga har en diagnos, medan insatser enligt LSS kräver att den unga tillhör en såkallad personkrets inom LSS, vilket kräver särskilda diagnoser. Autism ingår i LSS personkrets 1. Insatser enligt LSS kan exempelvis vara ledsagarservice eller bostad med särskild service (Socialstyrelsen, 2024, s. 20). Socialstyrelsen (2024, s. 23–24, 48) rekommenderar att stöd formas och ges till denna målgrupp på två nivåer. Dels på en organisatorisk nivå, där verksamheter som ger stöd ska arbeta utifrån effektiv samverkan och med kompetensutveckling. Dels på individnivå, där vikten av tidiga och individuellt anpassade insatser särskilt betonas, tillsammans med insatser som boendestöd, individanpassat stöd till arbete (IPS-modellen) och psykologiska insatser. Även informationsträffar och stödsamtal till närstående, exempelvis föräldrar, rekommenderas utifrån att de själva kan vara i behov av stöd, till följd av att de ofta samordnar och tar ett stort ansvar att deras barn ska få tillgång till stödinsatser. Detta stöd menar Socialstyrelsen ska finnas tillgängligt hos till exempel socialtjänsten, skolor, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

2.2 Habiliteringen

Habiliteringens verksamhet har som uppdrag att ge insatser till personer med funktionsnedsättningar med syfte att stödja individen att bibehålla och vidareutveckla sina funktionsförmågor samt skapa möjligheter för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhället. Habiliteringens verksamhet består av många olika kompetenser och ska kunna ge stöd utifrån olika perspektiv, exempelvis utifrån ett arbetslivsperspektiv, ett medicinskt perspektiv, ett pedagogiskt perspektiv och ett socialt perspektiv (Region Stockholm, 2024). Kuratorer inom habiliteringen arbetar med att ge stödsamtal, råd och information om samhällets stöd, information och utbildning till föräldrar och anhöriga samt stöd i kontakt med olika myndigheter (Habilitering, u.å.).

2.3 BUP

Barn- och ungdomspsykiatrin, BUP, har som uppdrag att bedriva psykiatrisk vård på specialistnivå för barn upp till 18 år. I detta ingår utredning, bedömning, diagnostik, behandling och vård. BUP har också i uppdrag att ge stöd och rådgivning till patienter med psykiatriska sjukdomstillstånd (Barn- och ungdomspsykiatrin, u.å.). BUP gör neuropsykiatriska utredningar vilket krävs för att få en ADHD eller AST-diagnos.

2.4 Stöd i skolan

En annan typ av stöd som är avgörande för målgruppens förutsättningar är det som ges i skolan. Även om extra anpassningar och särskilt stöd i skolan inte i huvudsak ingår som en del i det sociala arbetet arbetar skolkurator med socialt arbete i skolan och arbetar med målgruppen i skolmiljö. Skolan är också en viktig länk till utredning och kontakt med stödverksamheter. I Skollagen (SFS 2010:800), kap. 3, §8, andra stycket, står det “Elever som till följd av en funktionsnedsättning har svårt att uppfylla de olika betygskriterier eller kriterier för bedömning av kunskap som gäller, ska ges stöd som syftar till att så långt som möjligt motverka funktionsnedsättningens konsekvenser”. I kap. 3 § 5 framgår det vidare att elever i behov av stöd för att uppnå kraven, har rätt till extra anpassningar och i § 7 framgår det att de har rätt till särskilt stöd om extra anpassningar inte varit tillräckligt. Detta innebär att skolan ska ge elever det stöd som behövs, även om de inte har en diagnos.

2.5 Ungdomsmottagningen

Ungdomsmottagningens verksamhet drivs i samarbete mellan Regioner och kommuner och riktar sig till unga mellan 12–23 år. Ungdomsmottagningarna har inget särskilt riktat stöd till unga med ADHD och AST men i samtliga intervjuer framkommer det att en stor del av de unga de intervjuade möter har en NPF-diagnos. Ungdomsmottagningarnas verksamhet har som uppdrag att främja ungas fysiska och psykiska hälsa, med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa. På ungdomsmottagningen arbetar både barnmorskor och kuratorer (Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar, 2018, s.11).

3. Tidigare forskning

I detta kapitel presenterar vi en översikt av tidigare forskning som belyser hur livsvillkor och tillgång till stöd för unga personer med ADHD och AST påverkas av olika faktorer. Vi börjar med att redovisa hur vi sökt litteraturen och hur vi gjort urvalet. Kapitlet är sedan indelat i flera avsnitt som var och ett fokuserar på specifika aspekter av forskningsläget.

3.1 Litteratursökning

Litteratursökningen inleddes genom att använda databasen Web of Science. Följande nyckelord användes i sökningen: neurodivers* OR neuropsychiat* OR autism OR ASD OR ADHD; child* OR adolescent OR teenage* OR youth*; intersectional* OR race OR etnic* OR socioeconom* OR “social class”; support* OR health* OR conditions OR structure OR barrier*. För att bedöma om innehållet i de sökträffar vi fick var användbart eller inte läste vi igenom artiklarnas titlar och sedan abstract och valde på så sätt ut artiklar för vårt ämnesområde. För att avgränsa sökningen testade vi också att lägga till nyckelorden Sweden OR swedish. Sökningarna avgränsades också genom att klicka i ”peer reviewed”, för att säkerställa vetenskapligheten, samt årsintervallet 2000–2024. Vi har också breddat vår sökning genom att söka upp källor som använts och refererats till i artiklar som vi initialt läst.

3.2 Intersektionella perspektiv på livsvillkor och tillgång till stöd

I det här avsnittet presenterar vi tidigare forskning med fokus på hur intersektionella perspektiv kan vara relevanta i studier om ADHD och AST. Vi lyfter också hur diagnosprocessen och tillgången till stöd kan påverkas av olika maktordningar och strukturella faktorer.

3.2.1 Intersektionella perspektiv på AST och ADHD i forskning

Tidigare forskning visar att socioekonomiska faktorer, rasifiering och kön har en stor påverkan på människors hälsa (Phelan m.fl., 2010, s. 28–29; Read & Gorman, 2010, s. 383; Williams, 2012, s. 13). Det finns dock en brist på forskning som specifikt undersöker dessa faktorer i relation till ADHD och AST. Bergey m.fl. (2022) har i en kvantitativ studie undersökt hur kön, klass, rasifiering och etnicitet påverkar diagnostiseringen av ADHD. Studien påvisar att tidigare forskning visat motstridiga resultat när det gäller hur en individs privilegier påverkar diagnosen. Författarna menar att dessa motstridigheter beror på avsaknaden av en intersektionell analys, där olika faktorer som kön, rasifiering och klass analyseras i kombination för att ge en komplett förståelse av mönstren i ADHD-diagnostisering (Bergey m.fl 2022, s.606–607). Även Thompson (2022) argumenterar för vikten av ett intersektionellt perspektiv i frågor kring neurodiversitet och funktionsnedsättning. Thompson (2022, s. 6–7) betonar hur personer med neurodiversitet ofta har erfarenheter som avviker från normerna, vilket påverkar det bemötande och stöd de får. Dessutom menar Thompson (2022, s. 10) att fokus bör ligga på de samhälleliga hinder som påverkar personer med neurodiversitet, och hur dessa hinder samverkar

med andra, såsom rasifiering, snarare än på de medicinska aspekterna av diagnosen. En annan aspekt som lyfts fram av Maye m.fl. (2022, s. 4206) är att historiskt marginaliserade grupper, såsom icke-vita och personer från socioekonomiskt utsatta bakgrunder, ofta är underrepresenterade i forskning om AST, vilket leder till skillnader i hälsa och sjukvård. Trots att Maye m.fl. (2022) inte direkt använder ett intersektionellt perspektiv, pekar författarnas studie på vikten av representation och inkludering av olika grupper inom forskning. Sammanfattningsvis visar tidigare forskning att det finns en begränsad mängd studier med just ett intersektionellt perspektiv på ADHD och AST. De studier som finns visar dock att en intersektionell ansats är avgörande för att förstå komplexa mönster och hinder som unga med ADHD och AST målgruppen möter.

3.2.2 Längre tid till diagnos för icke-vita

Ett flertal amerikanska studier belyser hur föräldrar som rasifieras som icke-vita och har barn med AST upplever att vård och stödverksamheter inte tar deras behov på allvar. Det har framkommit att dessa barn ofta får sin AST-diagnos senare än barn som rasifieras som vita (Dababnah m.fl., 2018; Voliovitch m.fl., 2021; Begeer m.fl., 2009; Mandell m.fl., 2002; Mandell m.fl., 2007). Fisher m.fl (2023) visar på betydande skillnader i diagnosprocessen mellan familjer som rasifieras som icke-vita och familjer som rasifieras som vita. De hinder som identifierats inkluderar långa väntelistor, höga kostnader för vårdbesök och svårigheter med transport till vården. Föräldrarna i studien upplevde också negativa erfarenheter som att vårdgivare inte tog deras oro på allvar, fördröjda remisser och negativa antaganden om vårdnadshavarna. Även brist på kunskap och stigma kopplat till autismdiagnosen var faktorer som försvårade processen (Fisher m.fl., 2023, s. 884–886). På samma sätt synliggör Fadus m.fl. (2020) hur vårdens föreställningar riskerar att leda till att barn och unga som marginaliseras utifrån rasifiering inte får rätt diagnos och stöd. Omedvetna stereotypa föreställningar kopplat till rasifiering kan leda till att barn får diagnosen beteendestörning istället för ADHD, vilket innebär att de inte får tillgång till det stöd de har rätt till (Fadus m.fl., 2020, s.95). Miller m.fl. (2023) har undersökt hur sociodemografiska faktorer påverkar väntetid, tidpunkten för diagnos och vilka interventioner som ges som stöd. Studien visar att faktorer som rasifiering påverkar dessa aspekter och att barn med både AST- och ADHD-diagnos riskerar att få vänta längre på sin diagnos (Miller m.fl., 2023, s. 3550–3552). Författarna visar behovet av en intersektionell analys för att förstå hur olika faktorer påverkar diagnosprocessen och hälsoskillnaderna inom gruppen (Miller m.fl., 2023, s. 3556). Tidig diagnos är avgörande för att ge rätt stöd och interventioner, vilket i sin tur påverkar livskvaliteten (Miller m.fl., 2023, s. 3554). Genom att belysa både strukturella och individuella hinder samt stereotypa föreställningar, visar dessa studier hur ojämlikhet i diagnos och stöd för barn med AST och ADHD bland familjer som rasifieras som icke-vita är ett komplext problem. För att förbättra jämlikheten i vården är det därför viktigt att adressera både de strukturella och individuella faktorer som försvårar diagnosprocessen och att tillämpa en intersektionell analys för att få en helhetsförståelse av de utmaningar som dessa familjer möter.

3.2.3 Diskriminering, marginalisering och påverkan på hälsan

I en amerikansk studie från 2024 undersöktes hur unga vuxna i USA som rasifieras som svarta, med eller utan autism, upplever diskriminering och hur de ser på framtiden (Davis m.fl., 2024, s. 1). Studien visar att unga vuxna med autism som rasifieras som svarta både kan utsättas för ableism och rasism, vilket kan leda till hälsoproblem (Davis m.fl., 2024, s. 2). Utsatthet för rasism skapar stressreaktioner i kroppen som kan resultera i psykisk ohälsa. Vidare framkommer att unga vuxna med autism ofta upplever daglig stigmatisering och marginalisering, och när dessa individer dessutom rasifieras som svarta, upplever de en dubbel diskriminering. Detta visar hur intersektionalitet uppstår i vardagen (Davis m.fl., 2024, s. 11).

Minoritetsstress, ett begrepp som beskriver hur minoritetsgrupper utsätts för specifika stressorer utöver de som drabbar majoritetsbefolkningen, är centralt för att förstå dessa upplevelser (Meyer, 2003, s. 674). Meyer (2003, s. 675-676) introducerade minoritetsstressmodellen i kontexten av hbtq-personer och beskrev hur distala stressorer, som våld eller diskriminering, och proximala stressorer, som förväntningar på avvisande eller internaliserad homofobi, bidrar till psykisk ohälsa. Botha och Frost (2020) har utvidgat denna modell till att inkludera personer med autism, och visar hur diskriminering och stigma kopplat till en autistisk identitet kan skapa minoritetsstress. Deras forskning visar att vardaglig diskriminering, internaliserad stigma och att dölja sin identitet leder till sämre mental hälsa, vilket bekräftar att minoritetsstressmodellen är användbar för att förklara psykisk ohälsa hos personer med autism (Botha & Frost, 2020, s. 2). Studien visar även att internaliserad stigma och att dölja sin identitet leder till sämre mental hälsa (Botha & Frost, 2020, s. 6–7). Dessa resultat visar på nyttan med att använda minoritetsstressmodellen för att förklara psykisk ohälsa hos personer med autism (Botha & Frost, 2020, s. 10). De presenterade studierna pekar alla på hur intersektionella förtryck såsom rasism och ableism skapar komplexa hälsoproblem för rasifierade personer med autism. Genom att använda minoritetsstressmodellen kan vi få en djupare förståelse för de dubbla stressorer som dessa individer upplever, vilket är avgörande för att utveckla effektiva insatser och stöd.

3.2.4 Samband mellan socioekonomiska faktorer och diagnos

I Sverige har det gjorts flera studier som visar på samband mellan låg inkomst, att komma från ett fattigt område eller att ha en utsatt socioekonomisk bakgrund och diagnoserna ADHD och AST. (Larsson m.fl, 2014, Rai m.fl, 2012, Li m.fl, 2014).

I en brittisk studie av Russell m.fl. (2014) visas att förekomsten av ADHD-diagnoser har en ojämn fördelning bland olika socioekonomiska grupper i befolkningen där barn med ADHD oftare kom från familjer med lägre socioekonomisk status. Studien identifierar faktorer som fattigdom, bostadsförhållanden, mödrars utbildningsnivå, inkomst, ensamstående föräldraskap och yngre moderskap som bidragande orsaker till denna ojämna fördelning (Russell m.fl., 2014, s. 437–438). Författarna problematiserar detta genom att påpeka att lägre socioekonomisk status inte orsakas av

ADHD hos barn utan att det finns en komplex interaktion mellan genetiska och miljömässiga faktorer som påverkar förekomsten av diagnosen, samt att om detta förbises finns en risk för att stigmatisering uppstår (Russell m.fl., 2014, s. 438–440). Studien uppmanar till användandet av ett intersektionellt perspektiv för att bättre förstå komplexiteten i att människor tillhör olika kontexter samtidigt och att detta påverkar deras möjligheter och upplevelser (Russell m.fl., 2014, s. 441–442).

På liknande sätt påpekar en svensk studie av Hornborg m.fl. (2023) att förekomsten av ADHD-diagnoser i Sverige också är ojämnt fördelade bland olika socioekonomiska och demografiska grupper. Studien visar att unga invandrare och män är överrepresenterade bland de som får ADHD-diagnoser. Denna överrepresentation kan leda till att dessa grupper oftare uppfattas som problematiska, vilket kan resultera i en högre andel ADHD-diagnoser. Detta kan i sin tur förstärka negativa stereotyper och leda till stigmatisering och diskriminering, både under diagnosprocessen och senare i livet (Hornborg m.fl., 2023, s. 12–13). Studien uppmanar till att ADHD-diagnosen inte bör ses som enbart en medicinsk fråga utan även som ett resultat av samhälleliga och miljömässiga faktorer.

Vidare problematiseras att diagnostiseringen helt grundas på beteendesvårigheter och att ADHD riskerar att användas som ett samlingsbegrepp för personer som uppvisar beteendesvårigheter, där ADHD medikaliseras och behandlas som en neurologisk avvikelse (Hornborg m.fl., 2023, s. 14). Istället föreslås det att inkludera socioekonomiska faktorer i analysen för att förstå komplexiteten i ADHD-diagnosernas fördelning och deras påverkan på individer, vilket kan bidra till att undvika stigmatisering och diskriminering (Hornborg m.fl., 2023, s. 15). Genom dessa studier framgår det tydligt att ADHD måste förstås som ett resultat av både medicinska och socioekonomiska faktorer. Att se ADHD i ett bredare samhälleligt sammanhang kan ge en djupare insikt i hur dessa faktorer påverkar fördelningen av diagnoser och på så vis utveckla mer rättvisa och inkluderande diagnostiska metoder.

3.2.5 Tillgång till stöd

Det finns inte så mycket forskning med fokus på hur tillgången till stöd ser ut för målgruppen. Forskning om ADHD och AST hos etniska minoriteter i USA lyfter dock fram några centrala aspekter kring faktorer som påverkar hjälpsökandet.

Slobodin och Masalha (2020) beskriver hur sociala och kulturella faktorer påverkar hjälpsökande beteende hos etniska minoriteter i USA. Barn från dessa grupper får diagnoser och medicinsk behandling för ADHD i lägre utsträckning än barn från icke-minoriteter, vilket kan förklaras av sociala normer, rädsla för stigma och begränsad tillgång till vård. Dock visar vissa studier att barn från etniska minoriteter ibland får ADHD-diagnoser oftare än barn från icke-minoriteter (Slobodin & Masalha, 2020, s. 468). Författarna identifierar tre viktiga steg i hjälpsökande processen: problemidentifiering, tillgång till stöd och behandling. Olika kulturella tolkningar av barns beteenden och stereotypa föreställningar påverkar problemidentifieringen, där stigma och diskriminering bidrar till att beteenden hos icke-vita barn ofta kopplas till negativa föreställningar som dåligt föräldraskap eller kriminalitet, vilket fördröjer korrekt diagnos och behandling (Slobodin & Masalha, 2020, s. 472–473). Ekonomiska

barriärer utgör ett annat hinder. Låg socioekonomisk status är kopplad till svårigheter att få hjälp för psykisk ohälsa, bland annat på grund av bristande sjukvårdsförsäkringar och otillräcklig tillgång till vård i låginkomstområden (Slobodin & Masalha, 2020, s. 473–474). Bristen på kulturell kompetens inom vården är också en avgörande faktor, tillsammans med språk- och kommunikationsbarriärer, brist på representation i personalgruppen och ett västerländskt perspektiv på vård skapar dessa hinder som leder till att barn från etniska minoriteter får mindre och sämre fungerande medicinsk behandling (Slobodin, 2020, s. 474–475). Vidare konstateras även att insatser som tar hänsyn till klienternas kulturella bakgrunder är nödvändiga för att förbättra vården (Slobodin, 2020, s. 478).

Brasher m.fl. (2022) bekräftar dessa resultat och synliggör hur rasifierade ungdomar och vuxna med AST riskerar att bli missförstådda i vården, vilket kan leda till allvarliga hälsokonsekvenser. Ojämlikt bemötande baserat på ras och etnicitet bidrar till hälsoskillnader och sämre utfall för denna grupp, där negativa föreställningar om AST och rasifiering samspelar och ökar risken för missförstånd både inom hälso- och sjukvården och i möten med andra myndigheter (Brasher m.fl., 2022, s. 489). Vidare genomförde Smith m.fl. (2020) en systematisk litteraturöversikt som visar på skillnader i serviceanvändning bland barn med autism i USA. Barn från minoritetsgrupper och låginkomstfamiljer har sämre tillgång till akutvård, specialiserade tjänster, utbildningstjänster och samhällstjänster jämfört med barn från höginkomstfamiljer och familjer som rasifieras som vita. Kvaliteten på vården är ofta lägre för afroamerikanska och latinamerikanska familjer samt låginkomstfamiljer (Smith m.fl. (2020, s. 35).

I en svensk kontext fokuserar Westman Andersson m.fl. (2017, s. 1783) på föräldrars upplevelser av samhällsstöd efter att deras barn fått en neuropsykiatrisk diagnos. Föräldrarna i studien känner ofta att de själva måste ta ansvar för att deras barn får rätt stöd. Föräldrarna beskriver hur stödet från samhällets aktörer ofta är inkonsekvent och varierar beroende på geografiskt område där det i vissa regioner finns specialiserade resurser för barn med autism, medan det saknas helt i andra områden. Även stödet varierar beroende på vilka professionella aktörer som är inblandade, där vissa erbjuder bättre och mer kunnig hjälp än andra (Westman Andersson m.fl., 2017, s. 1789–1790). Detta resulterar i att föräldrarna själva måste navigera systemet för att säkra nödvändigt stöd för sina barn. Föräldrarnas ekonomiska och kunskapsmässiga resurser påverkar deras förmåga att få tillgång till adekvata insatser för sina barn då föräldrar med högre socioekonomisk status oftare kan köpa privata tjänster och kämpa för bättre stöd, vilket resulterar i att familjer med lägre socioekonomisk status får sämre och mindre stöd (Westman Andersson m.fl., 2017, s. 1791). Detta skapar en ojämlikhet där barnens tillgång till insatser beror starkt på föräldrarnas resurser och förmåga att kämpa för sina rättigheter. Genom att jämföra dessa studier blir det tydligt att oavsett geografisk plats, så är brist på kulturell kompetens och socioekonomiska hinder gemensamma utmaningar som påverkar tillgången till adekvat vård och stöd för barn med ADHD och AST samt deras familjer.

3.3 Sammanfattning

Under sökandet av tidigare forskning inom "livsvillkor och tillgång till stöd, för unga med ADHD och AST" blev det tydligt att det finns en stor avsaknad av studier inom ämnet, med just ett intersektionellt perspektiv. I vår forskningsöversikt ovan framgår att de internationella studier som gjorts ofta betonar vikten av intersektionella perspektiv för att förstå komplexiteten i livsvillkor och stöd för unga personer med ADHD och AST. Studierna visar att socioekonomiska faktorer och rasifiering spelar en avgörande roll i både diagnosprocessen och tillgången till stöd. Internationellt har det gjorts betydande framsteg i att förstå dessa samband, men det finns fortfarande brister när det gäller representativitet och inkludering av marginaliserade grupper. Svensk forskning har liknande resultat men är mindre omfattande när det gäller att tillämpa intersektionella analyser. Svensk forskning tenderar att fokusera mer på socioekonomiska faktorer och deras inverkan på diagnoser och stöd, men det saknas ofta en djupare analys av hur dessa faktorer interagerar med rasifiering. Detta leder till en kunskapslucka i den svenska kontexten, där komplexiteten i livsvillkor, livssituationer och stödbehov hos unga med ADHD och AST förbises.

4. Teori

I det här kapitlet presenterar vi de teoretiska utgångspunkter som sedan ligger till grund för vår analys. Vår teoretiska grund för studien finns i det intersektionella perspektivet. Vi knyter sedan an detta perspektiv till våra teoretiska begrepp rasifiering, klass och funktionalitet.

4.1 Intersektionella perspektiv som utgångspunkt

4.1.1 Bakgrund till och förståelse av begreppet intersektionalitet

Intersektionalitet är ett begrepp som introducerades av juridikprofessorn Kimberlé Crenshaw (1989, 1991) i slutet av 1980-talet. Crenshaw synliggör i två artiklar hur processer av rasifiering och kön samspelar och fördelar makt i samhället. Genom att använda metaforen "intersection", på svenska vägkorsning, pekar Crenshaw (1991, s. 1241–1242) på hur kvinnor som rasifieras som svarta i USA blivit osynliggjorda både i den antirasistiska och i den feministiska politiska kampen. Crenshaw (1991, s.1242) beskriver också hur människors erfarenheter av marginalisering och diskriminering inte går att förstå ur antingen ett genusperspektiv eller ett rasperspektiv utan att dessa skapar en egen dimension. Hon utgår från samspelet mellan genus och ras men menar att hennes fokus är att synliggöra hur en mångfald av olika kategorier har betydelse för hur världen är konstruerad (Crenshaw, 1991, s. 1245). I artikeln *Mapping the margins* synliggör Crenshaw (1991, s.1250) hur det stöd som ges till våldsutsatta kvinnor i USA är anpassat efter vita medelklasskvinnor och därför inte passar de icke-vita kvinnor som är i behov av stöd. Hon diskuterar hur det stöd som finns ofta är fokuserat på "ett problem" medan många kvinnor som marginaliseras utifrån flera maktordningar har mer komplexa behov än så.

Nina Lykke (2010, s. 71–79) beskriver hur det intersektionella perspektivet utvecklats på olika sätt och har sin grund i många politiska och sociala rörelser i historien. Hon beskriver att intersektionella perspektiv idag vanligen används för att beskriva en diskussion om hur makt fördelas genom processer baserade på konstruktioner av exempelvis sexualitet, ålder, funktionalitet, rasifiering, kön, religion, medborgarskap och hälsa (Lykke, 2010, s. 50).

Patricia Hill Collins (2019, s. 43) definierar intersektionalitet som ett perspektiv som synliggör hur övergripande maktstrukturer samspelar och samtidigt är kopplade till ojämlikheter i samhället. Hon synliggör hur personer både inom och utanför akademin har använt intersektionella analyser för att belysa viktiga sociala problem kopplat till exempelvis utbildning, hälsa, sysselsättning och fattigdom (Collins, 2019, s. 21).

Collins (2019, s. 3) argumenterar för att intersektionalitet kan ses som en kritisk social teori som verkar i samspelet mellan kritisk teori och "social action". Collins (2019, s. 239) synliggör också vikten av att använda ett strukturellt klassperspektiv i en intersektionell analys. Ett perspektiv som inte bara synliggör individers "performance" av klass utan också analyser av politisk ekonomi, kapitalism och ideologi. Mulinari (2022, s. 82) skriver om Collins och menar att en viktig del i Collins förståelse av begreppet intersektionalitet är att hon befinner sig inom en emancipatorisk tradition där kunskap

inte bara syftar till att förstå hur maktrelationer fungerar och påverkar samhället, utan också syftar till att förändra maktrelationerna.

4.1.2 Olika kategorier i samspel

Lykke (2010, s. 51) lyfter vikten av att synliggöra hur olika kategorier förhåller sig till varandra och använder sig av Karen Barads (2003, s. 815) begrepp intra-agerande. Detta innebär att kategorierna i en intersektionell analys inte bara interagerar med varandra utan även intraagerar, vilket innebär att de genomtränger och omvandlar varandra (Lykke 2010, s. 5; Barad, 2003, s. 815). Detta möjliggör en komplex analys av olika individers erfarenheter och möjligheter.

Collins (2019, s. 228) skriver om vikten av att se hur olika kategorier och maktordningar fungerar på olika sätt och att det inte går att likställa de olika maktanalyserna inom den intersektionella analysen. Hon problematiserar också hur olika teoretiker inom fältet utgår från olika positioner i den intersektionella analysen och hur detta får betydelse för vilken kunskap som skapas. Beroende på vilken kategori som ses som den huvudsakliga kategorin och vilka som adderas till denna kategori synliggörs olika saker (Collins, 2019, s. 228–229).

Vi utgår i denna uppsats från kategorierna funktionalitet, klass och rasifiering. Detta kan problematiseras utifrån Collins (2019, s. 229) resonemang om att en förutbestämd utgångspunkt kan riskera att missa den variation av positioner som olika intersektioner kan ge. Vår ambition är dock att vara öppna för att se hur kategorierna funktionalitet, klass och rasifiering samspelar med andra kategorier och positioner i de ungas liv och på det sättet möjliggöra en komplex analys. Vårt fokus på funktionalitet, klass och rasifiering ger oss en startpunkt i våra intervjuer men låser förhoppningsvis inte fast oss i vår analys.

4.2 En förståelse av begreppen funktionalitet, rasifiering och klass

I denna studie fokuserar vi i vår intersektionella analys på kategorierna *funktionalitet*, *rasifiering* och *klass*. Detta dels för att vi uppfattar att det saknas studier med detta fokus i en svensk kontext men också för att vi upplever ett behov av att synliggöra den del av målgruppen unga med ADHD och AST som även riskerar att marginaliseras utifrån rasifiering och klass då detta är en grupp som vi uppfattar osynliggörs och inte får det stöd de har rätt till.

4.2.1 Funktionalitet

Vi har valt att fokusera på *funktionalitet* då vår målgrupp är unga som lever med ADHD och AST och därmed på olika sätt bryter mot samhällets normer för funktionalitet. Funktionalitet är ett begrepp som kommer från Crip-teorin och beskriver hur alla människor har olika funktionalitet, men där vissas psykiska och fysiska förmåga lever upp till samhällets normer och idéer om vad som är normalt och funktionsfullkomligt. De personer som bryter mot normer för funktionalitet och funktionsfullkomlighet ses som avvikande. Den maktordning som är kopplad till kategorin

funktionalitet brukar beskrivas som funktionsmaktsordningen (Bylund 2022, s. 21, 24).

Alison Kafer är en teoretiker som varit viktig i utvecklingen av det kritiska funktionalitetsperspektivet. Kafer (2013, s. 6) introducerar i sin bok *Feminist, queer, crip* en politisk-relationell modell för normbrytande funktionalitet som utmanar traditionella synsätt på kroppar och funktionalitet och som kan ses som en stark kritik mot funktionsmaktordningen. Kafers (2013, s. 12–13) modell bygger på att ifrågasätta den binära uppdelningen mellan "funktionsnedsatta" och "funktionsfullkomliga" kroppar och hon argumenterar för att sådana kategoriseringar är politiskt och socialt konstruerade. Bahner (2023, s. 144) beskriver Kafers teorier och menar att en central del i Kafers arbete är att hon kopplar erfarenheter av funktionalitet till större maktstrukturer och samhällssystem. Bahner (2023, s. 144) lyfter hur Kafer beskriver att vissa grupper systematiskt tillskrivs mindre värde och stöter på större hinder i samhället, vilket har både hälsomässiga och materiella konsekvenser för individer. Kafers teoretiska ramverk syftar till att erbjuda en grund för en radikal politik som inte bara söker förstå utan även förändra dessa strukturer.

Kafer (2013, s. 32, 38) ifrågasätter även samhällets sätt att i till exempel lagar bestämma kategorier av funktionalitet, vilket ofta resulterar i att individer exkluderas från nödvändigt stöd och service. Hon argumenterar för att ett mer flexibelt och individuellt anpassat stödsystem bättre skulle kunna ombesörja de verkliga behoven hos personer med funktionsnedsättningar, och att politiska beslut och samhällsstrukturer bör omprövas för att inkludera fler. Kafer (2013) diskuterar också problematiken i att det krävs en diagnos för att få rätt stöd och vill se på kategorin “funktionsnedsättning” mindre som en diagnostisk kategori och mer som en gemenskap eller en “kollektiv affinitet”, som hon kallar det (Kafer, 2013, s. 38).

Fuentes (2016) beskriver hur marginaliseringsprocesser kopplat till funktionalitet och etnicitet samverkar. Han beskriver marginalisering som en position av exkludering och att inte ha tillräckligt med resurser (ekonomiska, sociala, politiska) för att kunna ha inflytande över sina egna livsvillkor (Fuentes, 2016, s. 106). Fuentes beskriver hur människor som marginaliseras både utifrån sin etnicitet och utifrån sin funktionsnedsättning inte får sina behov tillgodosedda eftersom ingen hänsyn tas till behov kopplade till kultur eller språk. Han beskriver hur samhället i relation till individer, som han beskriver som personer med funktionsnedsättning och etnisk minoritetsbakgrund, tenderar att både lägga väldigt stor vikt vid förklaringar om “kulturella skillnader” och samtidigt inte se till de specifika språkliga eller kulturella behov som kan finnas (Fuentes, 2016, s. 109). Han lyfter som exempel att en förklaring till att personer med minoritetsbakgrund och funktionsnedsättning inte i samma utsträckning får stöd är att de håller sig undan av egen vilja eller att de på grund av skam inte söker stöd. Fuentes (2016, s. 109–110) menar att detta kan ifrågasättas och menar att det generellt i majoritetskulturen också finns ett visst mått av stigma och skam kopplat till funktionsnedsättningar och att det snarare handlar om gradskillnader mellan olika sammanhangs syn på funktionsnedsättning. Fuentes (2016, s. 112–116) menar att det snarare handlar om att personer från etniska och språkliga minoriteter inte får stöd som är anpassat efter deras behov, inte har kunskap om sina rättigheter och

inte får hjälp av samhället att tillgodogöra sig information.

4.2.2 Rasifiering

Rasifiering är ett begrepp som beskriver hur den socialt konstruerade kategorin ras görs. Rasifiering, ras och vithet som används här kommer från forskningsfälten kritiska ras- och vithetsstudier (Hübinette m.fl., 2012, s. 15; de los Reyes & Kamali, 2005, s. 95). Hübinette och Tigervall (2008, s. 224–225) beskriver att: "Termen rasifiering (racialization) härrör från anglosaxisk kritisk rasforskning, och syftar på den praktik och process som tillskriver individer och grupper olika egenskaper och beteenden utifrån utseendemässiga särdrag, och som kategoriserar och hierarkiserar raser utifrån historiskt förankrade föreställningar. de los Reyes & Kamali (2005, s. 36) beskriver hur rasbegreppet i sig är ett uttryck för kolonialism och förtryck och härstammar ur en rasistisk, kolonial historieskrivning. Hon konstaterar också att föreställningar om ras och rastillhörighet får avgörande konsekvenser för människors liv där vithet leder till privilegier och icke-vithet till exkludering och diskriminering.

Hübinette m.fl (2012, s. 13–15) beskriver hur begreppen ras och vithet används för att synliggöra ett normsystem där vithet skapas som överordnat och icke-vithet som underordnat. De beskriver hur begreppet ras under lång tid utraderats i svensk kontext som ett sätt att komma bort från den egna rasistiska historien och hur det i sig bidragit till att osynliggöra den rasism som förekommer. De skriver: "Däremot menar vi att om vi osynliggör raskategorins betydelse och dess påverkan på både vita och icke-vita svenskars liv, så gör det oss oförmögna att förstå individers och gruppers upplevelser av inkludering och exkludering utifrån ras i en mängd olika sammanhang i samtidens Sverige (Hübinette m.fl, 2012, s. 13).

de los Reyes & Kamali (2005, s. 97) skriver om hur rasifiering kan användas både om processer i samhället, exempelvis att arbetsmarknaden är rasifierad och delas upp i olika skikt utifrån föreställningar om ras, men också om att människor rasifieras i olika situationer utifrån hur andra tolkar dem.

Mulinari (2022, s. 84) lyfter begreppet "frånvarons sociologi" som syftar till att synliggöra hur vissa erfarenheter och vissa kunskaper marginaliseras och osynliggörs i akademin och menar att just kunskap om och erfarenheter av rasism är något som ofta exkluderas från akademin. Hon skriver att: "Det hävdas att termer som rasism eller rasifiering är "politiska" eller ska förstås som en effekt av andra "mer" grundläggande sociala relationer (ofta klass).". Mulinari (2022, s. 85) lyfter också hur frånvarons sociologi är relevant för socialt arbete, både i det praktiska arbetet, i kunskapsproduktionen vid universiteten och i de politiska besluten. Hon lyfter forskning som visar att interventioner från den sociala barnavården kan riskera att bygga på rasistiska grunder och synliggör hur strukturella ojämlikheter tenderar att tolkas som problematiska kulturella skillnader där problemet ligger hos exempelvis migrantgrupper. Mulinari (2022, s. 86) konstaterar att: "En analys och en förståelse av rasism som grundläggande princip för social organisering, och en förståelse av samhälleliga

institutioners roll i skapandet och reproducerande av gränser mellan “vi” och “de andra”, är nödvändiga för att kunna utveckla visioner för ett socialt arbete grundat i stöd och dialog med de grupper som behöver socialarbetarnas närvaro mest “.

4.2.3 Klass

Klass är ett begrepp som definierats och använts på olika sätt av olika teoretiker. Vi lyfter här en redogörelse för hur begreppet kan förstås utifrån Karl Marx, Max Weber och Pierre Bourdieus perspektiv. Nordmark (2022) redogör för Karl Marx klassbegrepp som baseras på individens position i samhällets produktionssystem, där ägande och icke-ägande av produktionsmedel bestämmer tillhörigheten till antingen ägarklassen eller arbetarklassen. Nordmark menar att drivkraften för samhällets utveckling enligt Marx är den ekonomiska konflikten mellan dessa klasser (Nordmark, 2022, s. 182–183). Berg (2016) skriver om sociologen Max Webers utvecklande av Marx klassbegrepp och beskriver hur Weber breddade det till att handla om mer än ekonomiska faktorer. Berg menar att till skillnad från Marx, som fokuserade på ägandet av produktionsmedel, identifierade Weber att även andra aspekter som politiska, religiösa och juridiska faktorer påverkar sociala relationer. Berg beskriver hur Webers teori utgår från att social klass består av grupper som delar specifika levnadsvillkor och marknadsmöjligheter, där resurser som kapitaltillgångar, utbildning och färdigheter är avgörande. Därutöver ingår även ära, prestige och religion i social status som också bidrar till ojämlikhet (Berg, 2016, s. 133).

Nordmark (2022) redogör även för Pierre Bourdieus dynamiska och relationella klassbegrepp där klass skapas och upprätthålls genom ett samspel mellan olika former av kapital och habitus, och innefattar interaktionen mellan individer och samhällsstrukturer, vilket inte enbart inkluderar ekonomiska resurser. Bourdieus kapitalbegrepp omfattar fyra delar: ekonomiskt, socialt, symboliskt och kulturellt kapital där varje form av kapital bidrar till individers och gruppers förmåga att navigera i samhället och definiera sin klassposition genom synliga och osynliga resurser (Nordmark, 2022, s. 183–184). Ekonomiskt kapital innefattar individers materiella tillgångar, socialt kapital handlar om vilket kontaktnät man har och symboliskt kapital innebär prestige och ära som av andra betraktas ha ett högt värde. Kulturellt kapital innefattar exempelvis akademisk utbildning eller att ha ett bildat språk som man kan använda för att uttrycka sig i enlighet med samhällets normer och på så sätt säkra sin position i klassamhället (Nordmark, 2022, s. 184). Vidare beskriver Nordmark Bourdieus begrepp habitus som ett sätt att förstå hur klass inte bara är yttre struktur utan även djupt rotat i individers kroppar och medvetanden, genom internaliserade värderingar och normer. Habitus beskriver hur individer anpassar sig till och reproducerar sin sociala miljö, samt hur de omedvetet upprätthåller de strukturer som formar dem (Nordmark, 2022, s. 184–185).

5. Metod

I det här kapitlet beskriver vi vilka metodologiska val vi gjort i genomförandet av studien. Vi beskriver vår forskningsansats och hur vi gått till väga i vårt urval av respondenter samt verksamheter. Vidare beskriver vi genomförandet av intervjuerna samt hur materialet sedan bearbetats, analyserats och tolkats. Vi redogör för vår förförståelse och diskuterar sedan tillförlitligheten i studien samt de etiska ställningstaganden som vi haft med oss i arbetet. Avslutningsvis reflekterar vi kring våra metodval.

5.1 Forskningsansats och metodval

Studien undersöker socionomers perspektiv på målgruppens livsvillkor och hur tillgången till stöd ser ut. Fokuset är alltså på socionomernas uppfattningar, deras egna perspektiv och reflektioner kring temat. Därför har vi valt en kvalitativ forskningsansats då kvalitativ forskning syftar till att få en ökad förståelse för individers upplevelser och tolkningar och kan fånga en djupare förståelse av detta, jämfört med vad kvantitativ metod kan (Bryman, 2018, s. 455).

Enligt Alvesson och Sköldberg (2017, s. 13) är abduktion den metod som ofta används vid fallstudiebaserade undersökningar och har rekommenderats som ett innovativt grepp för teoridriven empirisk forskning. Studien har en abduktiv ansats med en tydlig teoretisk utgångspunkt i det intersektionella perspektivet som påverkat utformningen av syfte, frågeställningar och intervjuguide. Bryman (2018, s. 478) redogör för att abduktion innebär att utveckla förståelse genom deltagarnas perspektiv, vilket har format studiens utformning och metod.

Vi använde en semistrukturerad intervjuform med förutbestämda teman och öppna frågor (se intervjuguide, bilaga 9.2), vilket möjliggjorde utforskande samtal (Bryman, 2018, s. 563). Varje intervju innehöll anpassade följdfrågor till den specifika kontext som intervjupersonen befann sig i, med hänsyn till att de arbetade inom olika verksamheter inom olika delar i socialt arbete.

Studien utgår från en socialkonstruktivistisk vetenskapsteoretisk utgångspunkt där vi ser att vi som forskare inte är neutrala och objektiva utan påverkar vilken kunskap som skapas i studien. Lykke (2015, s. 6) använder sig av begreppet situerad kunskap som ett sätt att beskriva hur forskaren alltid utgår från en position i sitt undersökande, en position som är beroende av vem forskaren är och vilka perspektiv forskaren använder sig av. I linje med detta valde vi att inleda varje intervju med att presentera oss själva och våra teoretiska utgångspunkter samt viktiga begrepp. Vi använde bilder som åskådliggjorde det intersektionella perspektivet samt synliggjorde olika aspekter av begreppet livsvillkor. Bilderna hjälpte oss att konkretisera komplicerade begrepp och var något vi kunde återkomma till vid olika tillfällen under intervjun för att göra samtalet mer konkret. Intervjupersonerna fick även med hjälp av bilderna en förklaring av den intersektionella utgångspunkten med fokus på funktionalitet, klass och rasifiering samt hur vi i studien definierar livsvillkor och stöd (se bilaga 9.2 samt 9.3).

I relation till begreppet situerad kunskap beaktades olika maktaspekter i intervjusituationen, såsom den maktasymmetri som uppstår när vi som forskare styr samtalet och senare tolkar data, vilket Kvale och Brinkmann (2014, s. 51–52) diskuterar. För att minska denna asymmetri försökte vi förklara de akademiska begrepp som användes tydligt och uppmuntrade respondenterna att ställa frågor när något var oklart. I kontrast till detta kan en annan aspekt av maktasymmetrin vara att vi som studenter intervjuade professionella, vilket skulle kunna innebära ett maktöverläge för intervjupersonerna. Collins (2019, s.142) skriver att det är viktigt att synliggöra hur forskningsmetodik inte bara är tekniska förfaranden utan också genomsyras av makt och maktrelationer och hur dessa påverkar forskningen. Collins (2019, s.147–148) lyfter den abduktiva analysen som ett sätt att skapa forskning med dialog och relation i fokus. Hon menar att det abduktiva tillvägagångssättet möjliggör att ha en dialog med respondenterna om teori och resultat. I vår studie har vi genom att ha med och diskutera teoretiska begrepp under intervjuerna, uppmuntrat respondenterna till att reflektera och bidra till våra teoretiska resonemang för att på detta sätt skapa en dialog oss emellan. Under samtliga intervjuer har vi uppmuntrat intervjupersonerna att också ställa frågor till oss och efter intervjuerna har vi varit tydliga med att vi gärna tar emot fler tankar i efterhand per mail. I en större studie hade det varit intressant med ännu mer dialog och delaktighet mellan oss och intervjupersonerna. Det hade också varit intressant att komplettera materialet med annat typ av material, såsom intervjuer med målgruppen.

5.2 Urval

Vi har kombinerat ett målstyrt urval med ett bekvämlighetsurval. Enligt Bryman (2018, s. 498) innebär ett målstyrt urval att urvalet utgår från studiens mål där kriterierna för urvalet görs utifrån att forskningsfrågorna ska kunna besvaras. Vår ambition var att hitta socionomer som i sitt arbete möter unga med ADHD och AST och som har viss kunskap om makt och maktordningar, detta för att de skulle ha möjlighet att reflektera kring de frågeställningar vi har i studien. Vi ville också att flera olika verksamheter som möter unga med ADHD och AST skulle representeras för att inte få en för ensidig bild av frågeställningarna.

Genom vårt nätverk efterfrågade vi socionomer som arbetar med unga och som har viss kunskap kring makt och maktordningar och fick på detta sätt tag på nio intervjupersoner. För att få en tillräcklig mängd intervjupersoner, från en bredd av verksamheter, var vi dock tvungna att kombinera det målstyrda urvalet med ett bekvämlighetsurval. Bryman (2018, s. 243–244) beskriver bekvämlighetsurvalet som ett urval som baseras på vilka personer som råkar finnas tillgängliga när studien ska genomföras. Vi lade ut en förfrågan i en facebook-grupp för socionomer och fick genom denna två respondenter. Vi mailade också alla Barn-och ungdomspsykiatrier (BUP) i Stockholmsområdet och fick genom detta en respondent. Se bilaga 9.1 för vårt informations- och samtyckesbrev.

Utifrån vår urvalsprocess var det elva socionomer som slutligen medverkade, från följande

verksamheter: ungdomsmottagning, barn- och ungdomspsykiatrin, barn- och ungdomshabilitering, skolkurator på gymnasiet, skolkurator på grundskola samt enhetschef på HVB-hem. Den största delen av respondenterna befann sig i Stockholmsområdet, en verksamhet befann sig i Nynäshamn, en i Umeå och en i Östersund.

5.3 Genomförande

Samtliga intervjuer, utom en, genomfördes digitalt på Teams dels för att underlätta logistiken men även då det var nödvändigt av geografiska skäl, eftersom några respondenter bodde i andra delar av landet. Under genomförandet av de digitala intervjuerna blev vi medvetna om att de digitala samtalen blev något annorlunda än om vi hade setts ansikte mot ansikte. Vi reflekterade över att vi behövde överdriva vårt kroppsspråk och energi för att det skulle uppfattas genom skärmen. Bryman (2018, s. 591) redogör för att intervjupersoner kan ha svårt att bedöma om samtalet går bra eller dåligt, när det sker online. Vi uppfattade dock att vi lyckades skapa ett bekvämt samtalsklimat för intervjupersonerna, eftersom vi var noga med att förmedla värme och bekräftelse genom att exempelvis nicka med huvudet, hm:a och på andra sätt visa att vi lyssnade och var intresserade. Intervjuerna pågick mellan 40–90 minuter, fältanteckningar fördes och samtalen spelades in både med hjälp av en inspelningsfunktion på Teams och genom en ljudinspelningsapp på telefonen. Intervjuerna transkriberades med hjälp av programmet Klang AI och efter varje intervju kontrollerades transkriberingen ord för ord mot ljudinspelningen, samt rättades vid eventuella fel. Under transkriberingen har vissa överflödiga fyllnadsord som “ehh, “ehm” och “öhh” rensats bort. Detta för att förbättra läsbarheten och tydligheten i utskriften, utan att förändra den ursprungliga innebörden av det som sagts (Bryman, 2018, s. 581).

5.4 Bearbetning, analys och tolkning

Det insamlade materialet har bearbetats och analyserats med hjälp av tematisk analys som innebär att materialet granskas för att identifiera centrala teman både mellan och inom olika delar av transkriptionerna (Bryman, 2018, s. 34). Analysprocessen inleddes redan under intervjuerna och fortsatte genom transkriberingen. Genom att noggrant läsa igenom transkriptionerna identifierades uttalanden och insikter som vi inte uppmärksammat under intervjuerna. Detta tidiga skede av analysen hjälpte oss att få en djupare förståelse för materialet och möjliggjorde en mer medveten och fokuserad kodning senare i processen. Bryman (2018, s. 579) menar att fördelen med att låta analysen ske kontinuerligt under studien, är att forskaren blir mer medveten om olika teman som framkommer under intervjuerna, vilket även kan vara till hjälp i de återstående intervjuerna.

Efter att alla intervjuer genomförts kodades materialet manuellt på pappersutskrifter enligt Brymans (2018, s. 700) beskrivning. Vi skrev på varsitt håll ned nyckelord och teman som trädde fram i materialet, sedan granskades detta tillsammans och vi jämförde varandras anteckningar för att slå ihop ord och fraser till enhetliga termer, som sedan utmynnade i våra koder. Alvesson och Sköldberg

(2017, s. 99) redogör å ena sidan för kritik som riktats mot analysmetoder som kräver omfattande kodning och analys av stora mängder data, utifrån att det skulle vara ineffektivt och arbetskrävande. Å andra sidan menar författarna att andra metoder ofta missar detaljer och nyanser i den empiriska verkligheten. Genom kodningen och tematiseringen växte för oss tre huvudteman fram med tio tillhörande underteman. Under analysen av vårt material växte med hjälp av vårt teoretiska ramverk tre analytiska teman fram.

5.5 Förförståelse

Vi som har skrivit denna uppsats har olika erfarenheter och ett intresse av arbete med unga personer, vilket ledde oss in på vårt val av ämne. Vidare har vi direkt erfarenhet av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, antingen professionellt eller personligen och/eller genom nära relationer. Genom våra erfarenheter väcktes ett intresse i att utforska hur samhället ser ut och förhåller sig till diagnoserna, samt vilka konsekvenser det har för målgruppen. Vi har även olika stor kunskap om och erfarenhet av arbete med intersektionalitet, även om intresset varit gemensamt i att utforska hur målgruppen har det utifrån flera dimensioner.

Medvetenheten om vår egen förförståelse är central och vi vill ge möjlighet till läsaren att kritiskt tolka vår text. Det har varit viktigt för oss att förhålla oss så objektivt som möjligt men vi vill vara transparenta med att vår position som forskare ofrånkomligen påverkar våra tolkningar. Genom att kontinuerligt diskutera och reflektera över våra perspektiv under studiens gång, har vi försökt att använda våra bakgrunder och erfarenheter som en styrka, snarare än en svaghet, i arbetet med denna uppsats. Vi hoppas att denna mångfald av perspektiv har bidragit till en mer nyanserad och inkluderande analys av de frågor vi studerar.

5.6 Tillförlitlighet

Bryman redogör för forskarna Lincoln & Gubas begrepp, *tillförlitlighet* som ett grundläggande kriterium för att bedöma kvaliteten i kvalitativa studier (Bryman, 2018, s. 467). Tillförlitlighet delas upp i fyra kriterier: *trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet* samt *möjlighet att styrka och konfirmera* – vilka betraktas som motsvarigheter till begreppen *reliabilitet* och *validitet,* som används inom kvantitativa studier (Bryman, 2018, s. 467). *Trovärdighet* innebär att vi som forskare återgivit resultatet korrekt och beskrivit det insamlade materialet på ett trovärdigt sätt, samt att studien utförts enligt givna regler (Bryman, 2018, s. 467). Under intervjuerna har vi genomgående varit noga med att försäkra oss om att vi uppfattat intervjupersonernas berättelser korrekt. Om tiden hade räckt till hade vi genomfört respondentvalidering som innebär att resultaten presenteras för studiens deltagare för att bekräfta att den återgivits korrekt, innan slutförandet (Bryman, 2018, s. 467). Samtliga av studiens deltagare har dock blivit erbjudna att ta del av studien när den är färdig.

Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultaten från en kvalitativ studie kan appliceras

på andra kontexter och att ge så detaljerade eller täta beskrivningar som möjligt för att ge läsaren tillräcklig information för att avgöra om resultaten är överförbara till en annan miljö eller inte (Bryman 2018, s. 467–468). I presentationen av vår empiri har vår avsikt varit att återge så detaljerade beskrivningar som möjligt av intervjupersonernas berättelser. För att återge berättelserna på ett så korrekt sett som möjligt har vi använt oss av en stor mängd citat. *Pålitlighet* motsvarar reliabilitet och handlar om hur att säkerställa att forskningsprocessen gått till på rätt sätt och att den är väl dokumenterad och transparent så att läsaren kan granska och förstå de beslut som tagits under studiens gång (Bryman, 2018, s. 468). Vi har försökt återge samtliga steg som tagits under studiens gång på ett så transparent sätt som möjligt genom att redovisa hur valet av deltagare gått till, på vilket sätt intervjuerna genomförts, hur vi genomfört tematiseringen av det empiriska materialet samt hur valet av vårt teoretiska ramverk genomsyrat studiens olika delar.

Slutligen beskriver Bryman (2018, s. 470) att Lincoln och Guba menar att objektivitet inte är möjlig i samhällsvetenskaplig forskning. För att styrka och konfirmera behöver forskaren säkerställa att arbetet utförts i god tro vilket innebär att vi som forskare bör undvika att låta personliga värderingar påverka forskningsprocessen och slutsatserna. Enligt Lincoln och Guba är det upp till den som granskar studien att bedöma i vilken grad resultaten är trovärdiga. Vi hänvisar till avsnitt *5.5 Förförståelse*, där vi redogör för vår förförståelse.

5.7 Etiska ställningstaganden

Under genomförandet av vår studie har flera etiska ställningstaganden tagits i beaktning. Bryman (2018, s. 170) redogör för fyra forskningsetiska principer: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Även i Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, 16–17 § regleras krav om information och samtycke på så sätt att respondenterna ska få information om studiens syfte, vilka metoder som ska användas samt att deltagandet är frivilligt och att de när som helst kan avbryta sitt deltagande. Samtycke ska inhämtas från respondenterna, som haft tillgång till information om studien, och samtycket ska dokumenteras. Båda dessa krav uppfylldes genom att vi vid förfrågan om en intervju försåg respondenterna med ett informations- och samtyckesbrev (se bilaga 9.1) som vi sedan gick igenom vid intervjutillfället. Samtliga deltagare gav sitt samtycke både muntligt och skriftligt.

Bryman (2018, s. 170–171) redogör för att konfidentialitetskravet innebär att datamaterialet om deltagarna måste behandlas med högsta konfidentialitet och lagras på ett sätt som säkerställer att obehöriga inte kan få tillgång till det. Allt insamlat material har förvarats på lösenordsskyddade enheter och samtliga uppgifter om deltagarna har anonymiserats. När studien är avslutad kommer allt material raderas och förstöras, enligt högskolans riktlinjer. Nyttjandekravet innebär att de uppgifter som samlats in om deltagarna endast får användas för studiens ändamål (Bryman, 2018, s. 171). Det tillämpades genom att det insamlade datamaterialet enbart använts för studiens syfte, i enlighet med det som angivits i informationsbrevet.

Därutöver har Vetenskapsrådets rapport från 2017 “God forskningssed” beaktats, där vikten av integritet, respekt och transparens i forskningsprocessen betonas, samt förmedlar principer för ansvarsfull hantering av data. Rapporten framhäver även vikten av att följa gällande lagar och regler för att främja trovärdig och pålitlig forskning.

5.8 Metodreflektion

Vi valde en kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod, vilket vi ansåg vara mest lämpligt för att fånga socionomernas uppfattningar och reflektioner kring livsvillkoren och tillgången till stöd för unga med ADHD och AST. En annan metod vi övervägde var fokusgrupper men landade till slut i att genomföra individuella intervjuer för att få djupare insikter i socionomernas individuella upplevelser och reflektioner. En tolkningsinriktad kunskapsteoretisk ståndpunkt användes, där fokus ligger på att förstå hur verkligheten ser ut utifrån deltagarnas perspektiv (Bryman, 2018, s. 455). En aspekt som vi burit med oss under hela studien är att vi utgår från socionomernas perspektiv och inte de ungas egna personliga upplevelser. Under analysen av vårt material har vi därför haft “kritiska glasögon” kring hur väl de som inkluderats i studien kan representera målgruppens perspektiv. För att få en mer nyanserad bild hade vi kanske kunnat intervjua unga inom målgruppen som var över 18 år men vi övervägde nackdelarna ur ett forskningsetiskt perspektiv.

Vårt urval av respondenter kombinerade ett målstyrt och ett bekvämlighetsurval, där vi specifikt sökte socionomer med erfarenhet av att arbeta med unga med ADHD och AST. Vi såg en vinst med att ha intervjupersoner från olika verksamheter då de kunde belysa våra forskningsfrågor från olika verksamhetsperspektiv. Intervjupersonerna hade en varierad grad av kunskap kring maktfrågor och på så vis hade de olika utgångslägen, vilket genererade en bredd av intressanta reflektioner. Samtidigt är vi medvetna om att det kan göra det svårt att jämföra de olika intervjupersonernas utsagor.

För att minimera maktasymmetrin mellan oss och respondenterna inledde vi intervjuerna med att presentera oss själva, studiens fokus och det teoretiska perspektivet, men trots detta är det viktigt att erkänna att en viss maktdynamik alltid finns närvarande och att detta kan ha påverkat respondenternas svar, samt att det är vi som forskare som styr samtalet och tolkar det insamlade materialet (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 52, Bryman, 2018, s. 484). Vi säkerställer trovärdighetskravet genom att vara noggranna med att inkludera olika typer av verksamheter och genom att använda många citat från intervjuerna, för att ge en levande och bred bild av socionomernas erfarenheter och reflektioner. Traditionell kritik mot kvaliteten i intervjuer påpekar ofta att resultaten är subjektiva och personberoende, vilket kan påverka trovärdigheten (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 211).

6. Resultat

I detta kapitel presenterar vi våra resultat. Resultaten är baserade på intervjuer med elva socionomer från olika typer av verksamheter. Socionomerna som vi intervjuat har gett oss en bild av livsvillkoren hos de unga med ADHD och AST som de möter. De har också delat sina uppfattningar kring både den egna verksamhetens möjlighet att ge stöd och hur de uppfattar ungas tillgång till annat stöd inom det sociala arbetet. Se tabell nedan för förteckning över intervjupersonerna.

Socionom 1	Kurator på ungdomsmottagning
Socionom 2	Kurator på ungdomsmottagning
Socionom 3	Kurator på gymnasium
Socionom 4	Kurator på ungdomsmottagning
Socionom 5	Kurator på grundskola
Socionom 6	Verksamhetschef på HVB
Socionom 7	Kurator på BUP
Socionom 8	Kurator på habiliteringen
Socionom 9	Kurator på gymnasium
Socionom 10	Socionom på LSS Råd och stöd
Socionom 11	Verksamhetschef på HVB

Vi har tematiserat resultaten i tre huvudteman; *hälsa och livsvillkor*, *hinder för att få diagnos och stöd* samt *stödets utformning och tillgänglighet*. Våra tre huvudteman innehåller i sin tur underteman, se tabellen nedan. Temana arbetades fram under vårt kodnings- och tematiseringsarbete och utgör den första delen av vår tolkning av materialet. I kapitel *7 Analys,* tolkar vi sedan vårt material utifrån våra teoretiska utgångspunkter.

Livsvillkor	**Hinder för att få diagnos och stöd**	**Stödets utformning och tillgänglighet**
Psykisk hälsa	Att få en diagnos	Stödet som finns är inte tillräckligt
Normer och makt skapar komplexa livssituationer	Strukturella hinder för stöd och omgivningens resurser	Stuprör i verksamheten hindrar målgruppen från att få stöd
Skolan och skolans anpassningar betydelsefull	Stigma kring diagnoser	Kunskap, representation och tillgänglighet inom stödverksamheterna
Hopplöshet och internaliserad rasism som risk för kriminalitet		

6.1 Livsvillkor

6.1.1 Psykisk hälsa

Alla vi intervjuade uttryckte att den psykiska ohälsan är utbredd hos de unga med ADHD och AST som de möter och att många i målgruppen på olika sätt upplever att “livet inte fungerar”. Flera

förtydligade dock att de arbetar i positioner dit unga söker sig om de mår dåligt och att det därför inte är så konstigt att de unga de möter har problem med psykisk ohälsa.

Ångestproblematik, depression, självskada, sömnsvårigheter, nedstämdhet, ätproblematik, oro och stress nämndes av flertalet socionomer som ett stort problem för de unga. Även svårigheter i relationer och en känsla av utanförskap i sociala situationer nämndes. Några av socionomerna synliggjorde också att självmedicinering med droger eller alkohol är vanligt och att många unga som inte medicinerar eller har annat typ av stöd börjar självmedicinera för att klara livet eller för att hantera svåra relationer. Utåtagerande och destruktivt beteende lyftes i en intervju som ett sätt för de unga att få utlopp för sitt dåliga mående.

Att livet inte fungerar är en känsla som flera socionomer menar att de unga återkommer till. Det kan handla om att inte komma upp på morgonen, att inte kunna plugga, att bli "overloaded" i sociala sammanhang, att göra saker "för långsamt" samt att uppleva att man blir trött av saker som andra inte blir trötta av. Detta kan, enligt flera socionomer, hänga ihop med att inte ha tillräcklig kunskap om sin diagnos och de anpassningar som behövs. De som inte får hjälp att förstå sig själva eller sin diagnos har det ofta svårare. En socionom säger:

> Det blir väldigt svårt att förklara när det blir svårt eller jobbigt eller när man blir overloaded eller när man är obekväm med sociala sammanhang om inte omgivningen hjälper en att förstå sina behov eller hitta strategier. Så det handlar nog otroligt mycket, tycker jag, om vad man har (..) för förståelse runt omkring för hur bra man klarar livet.
>
> - *Socionom 1, kurator på ungdomsmottagning*

En annan socionom beskriver den psykiska hälsan och kopplingen till omgivningen på detta sätt:

> Men det beror på resurser hemifrån också mycket. Har skolan fångat upp det? Får de bra stöd i skolan? Är föräldrarna med på att förstå deras behov eller är det mer försummelse kanske, att de inte blir sedda och därför kanske inte ens förstår sin egna situation och sina egna svårigheter, vilket ökar ytterligare utsatthet. Så jag kan uppleva det ganska blandat. Inte bara utifrån deras egna diagnos-svårighetsgrad, men framför allt utifrån vilket stöd de får att kunna sätta ord på och så. Vissa träffar jag som, speciellt särskilt vissa med autism, som jag upplever en extrem utsatthet kring för att de är ensamma eller blir försummade (...)
>
> - *Socionom 2, kurator på ungdomsmottagning*

6.1.2 Normer och makt skapar komplexa livssituationer

Många av socionomerna nämner att unga som bryter mot flera av samhällets normer får en slags ökad sårbarhet och riskerar ökade svårigheter i livet. Flera lyfter också att detta kan påverka hälsan negativt och innebära en exkludering från samhället. Några av socionomerna lyfter också att det kan bli extra svårt för unga med AST eller ADHD att navigera kring normer och makt i samhället och att det därför kan vara svårt att få stöd i den diskriminering eller marginalisering som de upplever utifrån exempelvis rasism. Några nämner att ungdomarna kanske inte har ord för att beskriva vad de är med om, eller har svårt att identifiera att de blir utsatta.

Normer kring ADHD och AST påverkar också de unga och en socionom lyfter hur många av de unga hon möter påverkas av synen på autism som något som är avvikande och som kan tränas bort.

Hon säger:

> Dels tänker jag makt och normer utifrån vem som definierar de här ungdomarnas livsvillkor och situation. Jag tänker väldigt mycket på gruppen ungdomar med autism där det pratas väldigt mycket om och inte så väldigt mycket med. Och där traditionellt sett autism har setts som något ovälkommet som ska tränas bort. Att det är besvärligt och så. (...) Så där tänker jag att det är väldigt mycket makt. Jag hoppas att det blir en maktförskjutning. (...) För alla de här, väldigt många har ju alltid uppfattat sig själv som väldigt avvikande från normen. Och i bara språket, hur man pratar om funktionsskillnader, finns det ett väldigt maktande.
>
> - *Socionom 3, kurator på gymnasium*

Flera av socionomerna lyfter just att många ur målgruppen uppfattar sig själva som avvikande på olika sätt och att många av de unga uttrycker en upplevelse av att inte passa in i exempelvis skola och arbetsliv. Flera lyfter att det kan finnas krav från samhället om att det är den unge som ska anpassa sig och inte de verksamheter eller institutioner som den unga kommer i kontakt med. En socionom lyfter svårigheten med att de flesta inom målgruppen förväntas ha ett "vanligt" jobb, men att de flesta jobb inte är anpassade för personer med ADHD eller AST.

I intervjuerna framkommer att många upplever att de ungas symtom och psykiska ohälsa yttrar sig olika beroende på kön. De menar att tjejers symtom på ADHD och AST ofta missas eftersom deras symtom visar sig på andra sätt än vad som förväntas. Flera beskriver hur tjejer blir utmattade, utbrända och har väldigt höga ångestnivåer redan som unga, men att de "klarar" skolan och därför inte märks. En socionom säger:

> Så när vi ser utmattade och utbrända unga tjejer så är det inte helt ovanligt att det ligger en odiagnostiserad NPF i bakgrunden. Det som kompenserar för många tjejer är att de blir ångest, de har liksom högfungerande ångest som också är en koppling till normer. Ångesten finns, är helt dränerande, de blir helt utbrända av det. Men de har också normer som gör att de måste vara kommunikativa, i kontakt med sina känslor och försöka ta hand om sitt mående och vara duktiga flickan i samhället. Vilket gör att de oftast tar sig igenom skolan och då faller de mellan stolarna. Och de är inte utåtagerande utan det hyperaktiva är inom dem på något sätt. Så att de flickorna och tjejerna träffar vi ju här. De har ångest, de är nedstämda och de är utbrända i väldigt tidig ålder (...)
>
> - *Socionom 4, kurator på ungdomsmottagning*

Ett annat tema som kom upp i många intervjuer var hur ungas livsvillkor och hälsa påverkas av att befinna sig i en livssituation genomsyrad av flera olika maktordningar och utsattheter. Flera lyfte hur många unga tar mycket ansvar för sina föräldrar och inte vill vara till besvär, exempelvis när föräldrarna befinner sig i en livssituation som innebär att de behöver jobba väldigt mycket eller har begränsade ekonomiska resurser. En socionom säger:

> Jag har ett exempel på en ungdom som har ADHD och som kommer från en familj som är väldigt belastad. Där det finns alkoholism, våld i hemmet och sådant. Okej. Som har varit med om en vattenskada precis. Där det ligger på ungdomen, där föräldrarna inte kan ringa till försäkringsbolag eller göra sig tydliga. Men ungdomen har ju ADHD. Det går ju sådär med myndighetskontakter kan man säga. Liksom det blir, ungdomen blir arg. Det blir snabbt fel i de här kontakterna. Men samtidigt ligger ansvaret hos ungdomen (...) Han är den personen som kan prata bäst svenska. Så det ligger ett ansvar på ungdomen att se till, till exempel att familjen får bo kvar i ersättningslägenhet. Och ta kontakt med massa olika instanser och försöka ha koll på det. Samtidigt som den har väldigt, väldigt mycket ADHD och inte får medicin. Och mår väldigt dåligt i den här situationen. Jag tänker att det är ett tydligt exempel på när allting hänger ihop.
>
> - *Socionom 1, kurator på ungdomsmottagning*

En intervjuperson återger ett exempel gällande en ung person hon mött som hon uppfattade levde i en hederskontext, hade en AST-diagnos och var med om rasism i skolan. Socionomen beskrev hur

svårt det var för ungdomen att ha en plats att prata om detta, eller möjlighet att få stöd för de olika typer av utsatthet som hon upplevde.

Många av de socionomer vi mötte lyfter också svårigheten i att veta vad de ungas symptom beror på när deras livssituation består av så många olika svårigheter. Flera uttryckte i intervjuerna en oro både kring att de unga feldiagnosticeras och kanske får en ADHD-diagnos istället för stöd i sin svåra livssituation men också att de unga missar att få en diagnos. Flera av socionomerna pratade om hur samma symptom kan vara tecken på både ADHD och på trauma. En socionom säger:

> Men man får också komma ihåg (..) att vi har ju också många ungdomar som har genomgått olika typer av trauma. Och det man vet mer nu än vad man visste tidigare är att obehandlat trauma ger ungefär samma symptom som NPF-diagnoser. Så det är ju någonting som jag tänker att vi alla behöver bli bättre på att fånga upp tidigt. (...) Jag tror att väldigt många av våra ungdomar faktiskt blir, det är min personliga åsikt, feldiagnostiserade. Att man behandlar med ADHD-medicin när det egentligen handlar om att det skulle behövas en PTSD eller annan typ av traumabehandling. Och det är någonting jag kan se, speciellt placerade unga män som kommer till oss i samtal, där alla har en eller flera NPF-diagnoser. Men när jag egentligen sitter och funderar på om de har fått någon hjälp för alla de trauman de har varit med om.
>
> - *Socionom 4, kurator på ungdomsmottagning*

En annan socionom säger:

> (...) och då är det så här när vi sitter och pratar om diagnoser och utredningar att jag känner så här, men vad är vad? Har det här barnet en NPF-diagnos eller är det för att det lever i en kaotisk tillvaro? Om man lever i den här tillvaron är det klart som fan att man får koncentrationssvårigheter. Och då sätter vi en NPF-diagnos. Det är inte heller rimligt. Men vi ser ju också till exempel gängkriminaliteten. Där det ju är en stor överrepresentation på odiagnostiserad problematik. Så man får ju inte heller inte diagnostisera och utreda.
>
> - *Socionom 5, kurator på grundskola*

En annan socionom lyfter hur trauma och psykisk ohälsa också kan göra symtomen på ADHD ännu svårare och menar att det ofta blir en alldeles för förenklad bild av vad en person med ADHD behöver eller är.

6.1.3 Skolan och skolans anpassningar betydelsefulla

Skolan nämns som en viktig plats för de unga och många socionomer beskriver att skolan både kan vara en trygg plats där mycket bra anpassningar görs för den ungas lärande men också i många fall en plats full med misslyckanden. Socionomerna beskriver att många unga med AST och ADHD har svårt att klara skolan och att skolmiljön ofta inte är anpassad för dem. Flera av socionomerna lyfter att skolan förändrats och att det nu ställs väldigt höga krav på eleverna, krav kring exempelvis organisation och planering, som är svåra att leva upp till för unga med AST och ADHD. Dessa krav tenderar att skapa mycket ångest, ohälsa och stress hos målgruppen.

En socionom beskriver hur flera unga personer som hon mött, som marginaliseras utifrån klass och rasifiering, beskrivit hur de blir omtalade som “stökiga” av skolpersonalen och att det fått de unga att känna att skolan inte är något för dem. Hon säger:

> (...) det var en ungdom specifikt jag tänker på som mötte mycket fördomar från skolpersonal och alla som tyckte att han var stökig. Och att de fick för sig att han var iblandad i kriminalitet fast han inte var det. Och att han kände sig trött och typ arg. Och hade en taggarna utåt- attityd ganska mycket. Sen när man började prata med honom så var

> det jättemycket skam och att han kände sig korkad. (...) Han säger såhär, "fuck skolan, det är ändå inget för mig". Och så hade han verkligen så här, han såg inte det som ett alternativ att gå klart gymnasiet.
>
> - *Socionom , kurator på ungdomsmottagning*

Flera ser hur unga blir utmattade och till slut blir "hemmasittare" när skolmiljön blir för jobbig. Några socionomer lyfter också hur unga ibland "lyckas" ta sig igenom hela grundskolan utan att fångas upp och få en diagnos och sen kraschar i gymnasiet. Många lyfter de bristande resurserna i skolan som en anledning till att unga med AST och ADHD inte fångas upp eller får de anpassningar de skulle behöva. En socionom säger: "Vi har alldeles för lite versioner av skola. Alla ska passa in i den här mallen. Gör man inte det, synd för dig." Flera menar också att det är olika beroende på vilken skola de unga går på och i vilket område. I de skolor där många har svårigheter och där det är "stökigt" med mycket lärarbyten etc. normaliseras de ungas svårigheter och de får därför inga anpassningar. En socionom beskriver det såhär:

> Ibland är det en resursfråga. Vad är avvikande? Springer hela klassen runt och är helt oregerliga då blir det normaliserat också. Och en bristande måluppfyllelse kan förklaras med att "nä, det är ju en förortsskola " eller "de har haft så mycket lärarbyten".
>
> - *Socionom 3, kurator på gymnasium*

En annan socionom säger:

> Eller i de mer utsatta områdena här i xx till exempel så är det ju stor skillnad också på vilken skola man går i. Bor man i det området som är mer socioekonomiskt utsatt, där det är mer kaos i skolan och läraren som byts ut hela tiden, det blir inte samma förutsättningar att få bra stöd i skolan. Jämfört med de här mer väletablerade områdena i xx som har annan typ av omständigheter för ungdomarna.
>
> - *Socionom 2, kurator på ungdomsmottagning*

Huruvida skolan fångar upp elever i svårigheter eller inte och vilka anpassningar som görs verkar, enligt socionomerna, variera mycket. Både utifrån var i landet den unga befinner sig och vilken kunskap personalen i skolan har.

Många menar att skolan har en viktig roll både i att uppmärksamma de ungas svårigheter och att hjälpa de unga att få en utredning och att kunna ta del av det sociala arbetets stöd. Flera synliggör också skolkuratorernas roll och hur skolkuratorerna blir viktiga trygghetspersoner för unga med AST och ADHD i skolan.

6.1.4 Hopplöshet och internaliserad rasism som risk för kriminalitet

Flera av de intervjuade lyfte hur konsekvensen av att utsättas för marginalisering och diskriminering utifrån klass och rasifiering kan bli en slags hopplöshet och en upplevelse av maktlöshet, för de unga. Det handlar om en känsla av maktlöshet både i förhållande till samhället i stort, gentemot vuxna i deras närhet och i förhållande till att kunna få ett jobb eller få den hjälp eller stöd de skulle behöva. Flera beskriver att det i maktlösheten och hopplösheten finns en risk för de unga att rekryteras in till kriminalitet, eftersom det erbjuder något slags sammanhang. En socionom säger:

> De uttrycker en hopplöshet för framtiden, det är internaliserad rasism som präglar deras syn på sig själva och framtiden. Och sen lägga på en NPF-diagnos på det förstärker känslan av hopplöshet. Det är min upplevelse. Att det liksom blir. "Hur ska jag ens ta mig an ett jobb?".
>
> - *Socionom 4, kurator på ungdomsmottagning*

Några lyfter även hur de ungas svåra livssituationer kan göra att de "tvingas" utföra kriminella handlingar för att klara sig och gå runt ekonomiskt. En socionom berättar om en ungdom som hon mött:

> Jag hade en kille som hade ett jättetufft problem. Han hade neuropsykiatrisk problematik och kom till Sverige. Vad kan han ha varit? Ung kille. Han var ju fortfarande ung då. Men liksom har hamnat helt fel. Tuff ekonomisk situation där liksom ja, där de inte fått ihop ekonomin överhuvudtaget. Han och syskonen har varit tvungna att liksom hjälpa till att få ekonomin att funka genom att snatta, genom att begå liksom halvkriminella till mer och mer kriminella handlingar för att få livet att gå ihop (...). Alltså liksom en kamp för att bara få en överlevnad och vara någon.
>
> - *Socionom 6, verksamhetschef på HVB*

6.2 Hinder för att få diagnos och stöd

6.2.1 Att få en diagnos

Många av de socionomer vi mött menar att det är positivt att få en diagnos tidigt i livet. Framförallt lyfter flera att de unga som fått en diagnos redan i förskoleålder eller på lågstadiet ofta har mer kunskap om sig själva och hur de fungerar vilket gör att de lättare kan få rätt stöd. Några lyfter också att det blir mindre laddat för de unga som får en diagnos tidigt medan för de som får en diagnos senare i livet väcks många frågor om identitet och känslor av skam. För de som får en diagnos senare finns också en större risk att de på olika sätt farit illa under livet, menar flera. En socionom säger:

> Jag skulle nog säga att de som får diagnosen på högstadiet kanske har farit lite mer illa i det här. För att när du har, om du får din diagnos tidigt på lågstadiet, då får du också anpassningar som blir ganska vedertagna och du kanske själv då tar till dig anpassningarna och lär dig själv också dina verktyg som funkar för dig. Du vänjer dig vid dem liksom. Och du kanske får medicinering tidigt. Medan de här som får diagnosen senare, då kanske det har varit ganska problematiskt länge utan att ha fått en diagnos och vet varför det är det. Och du kanske har farit lite illa i det och haft det lite svårt och jobbigt. Det tycker jag att jag kan se.
>
> - *Socionom 5, kurator på grundskola*

En socionom lyfter ett exempel med en ungdom som inte fick tillgång till en utredning förrän han hamnade på HVB-hem. Hon berättar:

> Ofta om du fått en diagnos tidigt, så har du haft anhöriga som har pushat på att få det här utrett tidigare. Du är väldigt angelägen om att "Pelle, han ska ha rätt hjälp och stöd. Hur kan vi dra i de här trådarna?" Får du det sent så har det oftast tvingats fram ibland lite mer, att det har blivit tokigt i skolan. Man är aldrig där. Det är stor skolfrånvaro och då har det blivit att någon har dragit i nödbromsen eller liksom varningssignalen. "Nu måste vi köra igång. Vi måste utreda vad det här beror på". Men då kan det till och med vara så att du inte har fått en diagnos förrän du kommer till ett HVB där du liksom faktiskt har fallit så pass illa. Du har straffat ut dig och blivit utslängd på gatan. Kommer och så blir det en akutplacering och så vet man inte mer än att det inte funkar. Och så blir det att vi får pusha på liksom från boendets håll genom kontakt med skola eller med BUP då för att få igång en, eller kommun då, för att få igång en utredning liksom. Och det går ju inte i en handvändning.
>
> - *Socionom 6, verksamhetschef på HVB*

Många av socionomerna lyfter också att en diagnos ofta är det som möjliggör att en ung person överhuvudtaget kan få stöd. Flera lyfter att skolan egentligen ska anpassa efter behov oavsett men att det ofta tas på större allvar om en ungdom har en diagnos på papper. Några socionomer lyfter också

rätten till LSS för personer med autism, och att en person som får en diagnos sent missar sina lagstadgade rättigheter utifrån LSS under en lång period av sitt liv.

De flesta av socionomerna vi träffade nämnde också de långa utredningsköerna som ett stort problem. En socionom som arbetar på BUP sammanfattar det såhär:

> Det är fortfarande långa köer och det är fortfarande svårt att liksom att få, att liksom hålla jämna steg med alla remisser som kommer in. Region Stockholm håller på att försöka utveckla olika sätt att jobba med det här. Men det blir ju fortfarande ett problem med tanke på att både, dels på grund av att om man inte har en diagnos, har du inte en ADHD-diagnos, då har du inte rätt till medicinering exempelvis. Och du kommer inte heller att få kontakt med habiliteringens specialister, ADHD-center. Har du inte en autismdiagnos till exempel så omfattas du inte av personkrets 1 LSS till exempel, vilket också undanhåller mycket stöd.
>
> - *Socionom 7, kurator på BUP*

Flera socionomer lyfter att det just i tonåren kan få stora konsekvenser att behöva vänta länge på en utredning. En socionom säger:

> De kommer få en NPF-utredning men det kan ta upp till ett och ett halvt år. Det är ej acceptabelt. Utifrån mitt perspektiv så är ett och ett halvt år i en tonårings liv, shit goes down på ett och ett halvt år.
>
> - *Socionom 4, kurator på ungdomsmottagningen*

Ett annat problem som flera lyfter är att det bara är skolan som kan skicka remiss till BUP om utredning, vilket innebär att om skolan inte uppfattar att det är något problem så är det svårt att få till en remiss.

6.2.2 Strukturella hinder för stöd och omgivningens resurser

Något som alla socionomer vittnar om är att det finns strukturella hinder som gör att många ur målgruppen inte får det stöd de har rätt till. Flera nämner att tillgången till stöd ser väldigt olika ut beroende på vilken region, kommun eller område den unga bor i. Exempelvis kan unga som bor på landsbygden ha svårare att få tillgång till både en neuropsykiatrisk utredning och stöd utifrån sina behov. Ur ett landsbygdsperspektiv nämner också en socionom som är verksam inom ett stort län med både landsbygd och centralorter att transport kan vara något som gör att unga inte får tillgång till stöd. Hon säger:

> Egentligen tycker jag att rent distansmässigt, just här i xx, det är det största problemet. Här har vi liksom ett jättestort län med jättemånga olika byar och småorter så. Men det är egentligen i centralorten xx som all den här typen av service finns och det blir ganska problematiskt för de här ungdomarna att kunna hitta saker som ska kunna påverka dem. Då blir man lite utelämnad (...) Det kan ju även vara svårt för många av de här ungdomarna med att åka buss till exempel. Och sen utifrån det här med ekonomiskt perspektiv så är det inte alla föräldrar som har en bil som går att skjutsa och hämta. Rent tidsmässigt så är det inte heller säkert att det passar med de tiderna som finns att tillgå. Och det märker vi ju hos oss att det är oftast svårt just med de som bor ganska långt ifrån att det blir digitala möten och så.”
>
> - *Socionom 8, kurator på habiliteringen*

En annan socionom beskriver hur hon sett att ungdomar med samma problematik i olika kommuner får olika insatser och kopplar ihop detta med socioekonomiska faktorer och resurser i kommunerna. De professionellas föreställningar kan också påverkas av vilket område den unga bor i, menar flera socionomer. Exempelvis lyfter flera att unga killar med ADHD från socioekonomiskt utsatta områden

eller som rasifieras som icke-vita, ofta tolkas som stökiga och i risk för kriminalitet, något som kan få negativa konsekvenser för dem. Några av socionomerna nämner dock att detta faktiskt också kan innebära att de får tillgång till stöd, eftersom de märks och stämmer in i bilden av en person med NPF-diagnos. Nästan alla lyfter hur tjejer riskerar att missas och inte få utredningar eller tillgång till stöd eftersom deras ADHD eller AST ofta uttrycker sig på andra sätt än det som är normen. En socionom berättar:

> Jag tycker att det saknas stöd (...) och det är framförallt väldigt tydligt att tjejer inte får diagnoser och att skolan inte förstår att de har svårigheter. De är tysta och kämpar sig vidare och får knappt godkänt. Men de är i skolan varje dag och skäms jättemycket själva för att de inte hänger med. Undviker att räcka upp handen, undviker att vara besvärliga.
>
> - *Socionom 1, kurator på ungdomsmottagningen*

Något som betonades i samtliga intervjuer var hur omgivningens resurser är avgörande för om de unga ska få rätt stöd. Samtliga socionomer synliggör i intervjuerna att de unga som har föräldrar eller andra i sin närhet som har förutsättningar att driva på, känner till hur samhället fungerar, vet vilket stöd som finns och vad de unga har rätt till i mycket högre grad får tillgång till stöd jämfört med de som inte har det. Många beskriver att det är "en djungel", både att få en utredning och att få rätt stödinsatser. Socionomerna beskriver att det krävs att föräldrarna eller andra i omgivningen har mycket kunskap om ADHD och AST och kunskap om hur man ska uttrycka sig i olika kontakter med myndigheter för att nå fram till stödet. Flera menar att föräldrarna behöver vara "väldigt drivande" och att det kan vara svårt för de föräldrar som själva har svåra livssituationer såsom exempelvis flera olika jobb, jobb på annan ort, egna trauman med mera. En socionom säger:

> Just det här med klasskillnaderna, jag tänker att diagnoserna och måendet är ju detsamma, men det är klart, har du en förälder som är akademiker och väldigt medveten och påläst, har du en förälder som har massa pengar som betalar privata psykologer och allting åt dig, ja det ger ju olika förutsättningar, eller om du har föräldrar som inte kan språket och som knappt kan skaffa dig den vård du behöver, för att man vet inte hur man ska göra.
>
> - *Socionom 5, kurator på grundskola*

Flera lyfter språk som en viktig faktor i tillgången till stöd. Både utifrån aspekten att kunna det svenska språket men också utifrån en klassaspekt där vissa tas på mer allvar än andra beroende på vilket slags språk de använder. Många lyfter också tolk som en försvårande faktor i samtal. De flesta beskriver frågan om tolk utifrån perspektivet att de själva upplever att samtalen blir onyanserade och oflexibla och att de har svårt att veta hur den stödsökande uppfattar samtalet. Många menar också att användandet av tolk kan leda till språkförbristningar när olika begrepp är svåra att översätta. Flera lyfter att de även har mött unga och deras föräldrar som inte fått tolk i viktiga myndighetsmöten, vilket gjort att de inte kunnat ta till sig information och att det även leder till att deras barn inte fått den hjälp de behöver. En socionom menar att det rör sig om strukturell rasism.

I intervjuerna framkommer det även att språk kan användas som ett maktmedel i kontakt med olika instanser:

> Men språk är makt tänker jag jätteofta. Och att ofta i möten, oavsett om man behöver tolk eller inte, så tänker jag att många stödfunktioner, vårdgivare, professionella personal i onödan håller sig med fikonspråk. Otydliga formuleringar, konstiga ord, inte anpassat efter mottagaren. Både i tal och skrift tänker jag, det krånglar till jättemycket i onödan.
>
> - *Socionom 3, kurator på gymnasium*

Kopplat till språk lyfter flera socionomer att det skiljer sig mycket mellan föräldrar som är vana vid att bli lyssnade på och vet vad de ska säga samt hur de ska uttrycka sig i förhållande till myndigheter, jämfört med de som är vana vid att bli dåligt bemötta, inte lyssnade på och inte på samma sätt vet hur de ska uttrycka sig. En socionom påpekar att klassbakgrund påverkar hur människor upplever bemötandet från myndigheter då hon menar att de som är vana vid negativt bemötande eller har erfarenheter av att inte bli lyssnade på, är väldigt medvetna om hur andra ser på en och ofta är mer känsliga för hur de blir behandlade. Detta kan leda till att vissa avstår från att söka stöd eftersom de känner ett obehag inför att ta kontakt, särskilt om de också rasifieras som icke-vita.

Flera socionomer lyfter exempel på hur hinder kopplade till makt kan ta sig i uttryck. En socionom berättar:

> Sen har jag haft en del fall där, som sagt, ungdomar med autism som bor i socioekonomiskt utsatta områden och riskerar att utsättas för rasism, när de har försökt få hjälp (...). Jag minns en familj som hade, en mamma som hade ganska mycket språksvårigheter och språkbarriär uppstod liksom när hon försökte få stöd av BUP att få en utredning. Och det tog lång tid tills de fick hjälp för att hon hade så svårt att liksom formulera vad svårigheterna var. Så att jag också fick prata med dem och skriva ner allt. Och sen fick jag ringa dem och säga så här, så här, så här, så här. För de hade konstant hänvisat dem till vårdcentralen och typ gett dem melatonin eller vad det var för att han skulle sova. Medan jag såg allt det andra, kopplat till att jag tror han skulle behöva en autismdiagnos. Så där var det mycket med att han hade, pojken hade svårt att formulera sig och mamman hade språkbarriär. Så att det var ganska ensamt.
>
> - *Socionom 2, kurator på ungdomsmottagning*

En socionom berättar att flera föräldrar som hon mött som rasifieras som icke-vita varit rädda för att de NPF-symptom som deras barn uppvisat ska leda till att deras föräldraförmåga blir ifrågasatt, eftersom de upplevt att de tidigare blivit ifrågasatta. Hon säger:

> Man är rädd att NPF-symtomen som uppmärksammas också ska leda till att ens föräldraförmåga ifrågasätts. Och att det kan räknas som försummelse, så det är mycket rädslor i det. Medan en förälder, nu raljerar jag, på Östermalm kan tala för sin sak. “Mitt barn har ADHD och autism och tar sönder halva lägenheten för att den har ett utbrott och vi har läget under kontroll”. Och så är det ingen mer med det. Här finns en rädsla och risk att barnet kommer att bli omhändertagen eller har fått flera anmälningar av oro för att man direkt utifrån det rasifierade perspektivet tänker att det är försummelse eller bristande föräldraförmågor.
>
> - *Socionom 4, kurator på ungdomsmottagning*

6.2.3 Stigma kring diagnoser

Ett hinder som nämns av många i intervjuerna är att det kan finnas stigma kopplad till den neuropsykiatriska diagnosen som gör att föräldrar motsätter sig en diagnos, inte vill att den unga ska utredas eller inte stöttar i att söka stöd och hjälp. Många lyfter också att en anledning till att föräldrarna inte vill att deras barn ska få en diagnos kan vara att de inte vill riskera att de blir “stämplade” eller får “negativa konsekvenser” av att ha en diagnos. En socionom lyfter att det ibland kan handla om ideologiska utgångspunkter om att “barn inte ska utredas”. Flera lyfter att det inom vissa minoritetsgrupper eller i familjer med annan kulturell bakgrund än svensk kan finnas skam

kopplat till neuropsykiatriska diagnoser. En socionom nämner också hur det finns mycket skam kopplat till diagnoser för unga som lever i en hederskontext. En annan socionom lyfter att en del unga som hon träffar känner skuld inför sina föräldrar kring att de mår dåligt eller kanske har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, eftersom föräldrarna beskrivs ha varit med om mycket värre saker. Hon säger:

> Men det kan också vara stigma i att inte vara mottaglig i sin familjekultur kring psykisk ohälsa och att man också känner en skuld gentemot sin familj som också har gått igenom betydligt, som ungdomarna själva säger, värre saker och att det man själv upplever inte är, anses vara. Man bedömer det som oviktigt på nåt sätt.
>
> - *Socionom 4, kurator på ungdomsmottagning*

Många av socionomerna menar att kopplingen mellan diagnos och stigma hör ihop med hur mycket resurser familjen har att tillgodogöra sig kunskap och förstå vilket stöd som finns. En socionom säger:

> Ibland upplever jag att få diagnoser kan kännas som ett starkt stigma hos vissa och att man också behöver jobba med det. Att ge kunskap om att det inte är något fel. Det är kanske ett extra kliv där man behöver trygga föräldrar och barn i att det här inte är något konstigt.
>
> - *Socionom 2, kurator på ungdomsmottagning*

6.3 Stödets utformning och tillgänglighet

6.3.1 Stödet som finns är inte tillräckligt

Ett problem som många av socionomerna lyfter som ett hinder för att de unga ska få rätt stöd är att det stöd som finns för unga med ADHD och AST inte är tillräckligt. Många menar att det för unga med ADHD ofta blir fokus enbart på medicin och inte stöd. En av socionomerna lyfter att medicin absolut kan hjälpa vissa men att det är stödinsatserna som är de absolut viktigaste för att stabilisera de ungas hälsa, både för unga med ADHD och AST. Han säger:

> När det kommer till ADHD så är det inte bara mediciner som gäller utan det är främst stödinsatser som är de absolut mest viktigaste och mest verksamma insatserna. Ja, mediciner fungerar för ganska många men inte för alla. Och för autism så där är det ju samma sak att vi kan liksom., mediciner kan hjälpa till viss del men det är just stödinsatser som är det absolut viktigaste för att stabilisera måendet och göra att ungarna faktiskt mår bra.
>
> - *Socionom 7, kurator på BUP*

Flera lyfter också att det är svårt att få tillgång till samtalsstöd för de unga själva, det är istället mycket fokus på information till föräldrarna och medicinsk behandling. Flera av de socionomer vi intervjuat som arbetar på ungdomsmottagningar menar att en väldigt stor del av de unga som kommer till dem har, eller borde ha, en NPF-diagnos. Flera av kuratorerna på ungdomsmottagningarna beskriver hur de utifrån sina direktiv inte ska ha fler än fem samtal med de unga och därför inte kan fungera som långsiktigt stöd, men att de trots detta ändå ofta får den funktionen eftersom det saknas annat stöd för unga med NPF-diagnoser. Många menar också att mycket stöd försvinner när de unga fyller 18 år, och kanske framförallt när de sedan slutar skolan. Några socionomer lyfter att stödet från skolkuratorer är det som håller de unga flytande och när de sedan slutar skolan och inte längre har det stödet “kraschar” dem. En socionom säger:

> Så det är ju, tycker jag, många som, de som blir sådana som kommer nästan varje vecka och bara, som kanske funkar jättebra i skolan men det kanske är på grund av att det finns liksom stöd här och sen så rasar man när det försvinner.
>
> - *Socionom 9, kurator på gymnasium*

En socionom lyfter dock att det i vissa fall kan vara lättare för unga som fyllt 18 att få stöd eftersom det då finns möjlighet att få exempelvis boendestöd från socialtjänsten och ungdomen är inte lika beroende av föräldrarnas resurser.

Flera menar att resurserna hos verksamheter som habiliteringen, skola och BUP inte räcker till och att många unga med ADHD och AST därför står utan stöd. Exempelvis lyfter de socionomer som arbetar på BUP och habiliteringen att de har långa köer till sina verksamheter och egentligen skulle behöva mer resurser. Flera lyfter också att de inte arbetar uppsökande och att det kan göra att de enbart når vissa och inte andra.

En socionom säger:

> Vi når ju liksom inte ut. Vi är ju ingen uppsökande verksamhet. Vi har inte det uppdraget just nu att vi ska vara det. Och jag tror inte heller att vi skulle ha resurserna till det heller för att försöka nå ut på ett annat sätt. Och det kanske man skulle behöva just för att fånga in de här målgrupperna som inte riktigt vet vad det finns för stöd eller vad man kan få. Och när man ska komma in till just habiliteringen så skickar vi ofta ut ett brev där det står att "Välkommen till habiliteringen, du har fått en diagnos och då kan du ha kontakt med oss" liksom så. Och "du får höra av dig". Och det är ju inte säkert att man förstår vad som står på brevet heller. Rent språkmässigt. Man kanske inte förstår innebörden av det heller. Så vi missar ju alla de som inte hör av sig. Och det kan jag ju bara spekulera i vilka det är eller varför.
>
> - *Socionom 8, kurator på habiliteringen*

6.3.2 Stuprör i verksamheterna hindrar målgruppen från att få stöd

Något som kom upp i flera av intervjuerna var att det stöd som finns för unga med ADHD och AST ofta är organiserat i olika stuprör där olika "problem" ska lyftas i olika verksamheter, något som gör att unga som befinner sig i komplexa livssituationer med många olika behov av stöd faller mellan stolarna. En socionom säger:

> Men jag upplever att det kanske finns. Vi är jättefokuserade på funktionsnedsättningen. Vi säger att vi liksom är proffs på funktionsnedsättningen och det är jättebra, men vi har ju personer som också har andra. Alltså, vad ska jag säga? Vi behöver kunna möta personer som har andra frågeställningar eller annan problematik också och jag upplever att det ibland får lite falla åt sidan.
>
> - *Socionom 10, LSS Råd och stöd*

En annan beskriver det enligt följande:

> (...) och det som vi märker då är att om jag remitterar vidare till en vårdcentral för att den ungdomen som har NPF då till exempel också har ångestproblematik och så ska den få KBT-behandling för sin ångestproblematik. Som går hand i hand många gånger med NPF. Då jobbar psykiatrin så att man bara jobbar, det är skitbra såklart, men att det är 100% KBT och så fort ungdomen, som ju ungdomar gör, börjar säga så här, "och by the way, det är knas i min relation". Då säger de så här, "stopp, här jobbar vi bara med KBT." Det finns liksom inget utrymme för det. Nu hårdrar jag det lite, men att det är verkligen behandlingsinriktning.
>
> - *Socionom 4, kurator på ungdomsmottagning*

Flera berättar att stuprören dels beror på att alla verksamheter är väldigt belastade och inte har tillräckligt med resurser men också att det saknas kunskap i de olika verksamheterna om frågor kring

ADHD och AST, psykisk ohälsa, sexualitet, hbtqia+, rasism med mera. Socionomerna beskriver det som att en verksamhet kan ha jättebra kunskap om ADHD och AST men ingen kunskap om sexualitet och rasism, eller att en verksamhet har bra kunskap om behandling för psykisk ohälsa men ingen kunskap om AST osv, vilket leder till att ungdomarna inte får tillgång till stöd som passar dem. En socionom som arbetar inom habiliteringen beskriver det på detta sätt:

> Man har BUP och så har man hab. Man kan ha kontakt med båda samtidigt. Ibland kan BUP säga att "vi har kunskapen kring psykisk ohälsa men vi har inte kunskapen kring autismdiagnosen". Då kan de känna att det är bättre att den här ungdomen pratar med oss. Men att vi känner att vi kan diagnosen men vi har ingen psykiater. Vi har inte den möjligheten att kunna bemöta svårare psykisk ohälsa. Och känner att vi saknar den kompetensen.
>
> - *Socionom 8, kurator på habiliteringen*

En socionom som arbetar på ungdomsmottagningen sammanfattar det såhär:

> (...) och att ungdomsmottagningar också behöver få mer kunskap att kunna möta den gruppen med NPF. Och sen som sagt också att andra verksamheter ska ha kompetens att prata sexualitet med sina ungdomar också. Men att ibland känns det som att folk bara vill ha stuprör. Men människan funkar ju inte riktigt så. Så man behöver väl ta del av varandras kompetens lite.
>
> - *Socionom 2, kurator på ungdomsmottagning*

Flera lyfter också att det är viktigt att ha ett holistiskt perspektiv på en ung persons behov och att se varje individ. En risk blir annars att alla med exempelvis ADHD eller AST förväntas bete sig på samma sätt och ha samma slags behov, trots att det skiljer sig väldigt mycket åt.

6.3.3 Kunskap, representation och tillgänglighet inom stödverksamheterna

Det var relativt olika under intervjuerna hur mycket socionomerna sedan innan reflekterat över den egna verksamheten utifrån ett maktperspektiv eller utifrån hur tillgänglig den är. Vissa av socionomerna beskrev tydligt hur de på olika sätt arbetar för att skapa en verksamhet där alla inom målgruppen kan känna sig bekväma. Inom ungdomsmottagningarnas och skolkuratorernas verksamheter är det tydligt att många av socionomerna arbetar för att skapa verksamhet som är lättillgänglig, med låga trösklar. Flera av socionomerna på ungdomsmottagningarna beskriver hur de sms:ar och påminner om bokade tider, inte har någon avgift på missade tider och strävar efter att unga som hör av sig ska få tid så snart som möjligt. Flera av ungdomsmottagningarna har också arbetat aktivt med sina väntrum för att göra dem inkluderande. De skolkuratorer vi intervjuade synliggjorde vikten av uppsökande arbete och att finnas i de ungas vardag och vara tillgängliga för samtal. Många av socionomerna inom de olika verksamheterna arbetade aktivt med tydliggörande metoder anpassade för unga med ADHD och AST.

De allra flesta av de socionomer vi intervjuat menar dock att det generellt finns dålig kunskap om ADHD och AST inom hälso- och sjukvården och andra stödverksamheter. Flera lyfter hur detta får konsekvenser för de unga med ADHD och AST då de behöver stöd från dessa verksamheter. Något som många nämner är hur svårt det kan vara för de unga att passa in i den mall som stödverksamheterna kräver, såsom att boka tider, passa tider och komma ihåg möten.

En socionom säger:

> Vissa blir ju utestängda från samhällets service för att de förmår sig inte att ta till möten. Då kan inte t.ex. BUP tänka sig att genomföra möten på ett annat sätt. Det möter vi väldigt ofta. Det finns en brist i anpassning kring kontakten. Man kan få en kontakt, men man är inte nyfiken på eller man är inte intresserad av att utföra det på ett sätt som fungerar för eleven. Utan man har en mall och sen är det väldigt många som inte passar in i den. Eller som har föräldrar som inte förmår sig.
>
> - *Socionom 3, kurator på gymnasium*

En annan socionom säger:

> Det krävs ju mycket av en själv att klara av sådana vård- eller stödkontakter. Utan att falla ur. Missar man två möten så är man borta. Så fattar man inte själv och man tror att någon annan ska ringa upp en. Så gör de inte det.
>
> - *Socionom 1, kurator på ungdomsmottagning*

Utöver kunskap om ADHD och AST nämner många att det finns brister i kunskapen om exempelvis rasism, hbtqia+-frågor och sexualitet inom en del stödverksamheter vilket gör att en del unga riskerar att bli dåligt bemötta. Vissa av socionomerna reflekterar också själva över att de inte har så stor kunskap kring kombinationen att ha ADHD eller AST och uppleva diskriminering utifrån andra grunder. En socionom säger:

> Alltså där har jag väl inte jättemycket erfarenhet på, på vilket sätt som det påverkar. Däremot så kan man väl ändå se utifrån alltså rent generellt om man har sämre alltså ekonomiska möjligheter. Alltså kommer man från en familj som har, alltså som lever i ekonomisk utsatthet så tänker jag såklart att det påverkar. Att man kanske har en högre stress utifrån det. Men det är väl ingenting som jag kanske har stött på så mycket. Ehhmm sen vet jag inte heller riktigt just utifrån ursprung hur man påverkas rent generellt så. Jag tänker att det är lite svårt att säga just den här blandningen av autism och på vilket sätt man marginaliseras eller diskrimineras. Det tycker jag är lite svårt att svara på.
>
> - *Socionom 8, kurator på habiliteringen*

Några socionomer säger också att de inom verksamheten inte pratar så mycket om de ungas bakgrund, utan bara har fokus på funktionsnedsättningen. En socionom säger:

> (...) och så tänker jag att här, som sagt, man pratar ju som inte om det. Det kan ju vara att personen söker till mig för att de vill ha diagnoskunskap om sin autism eller ha stödsamtal för att det blir struligt i familjen. Det är klart att det händer att det kan komma fram vilken klassbakgrund eller annat personen har. Men det är så, vi gör liksom inte den typen av kartläggningar. Så det framkommer inte på samma sätt och då fokuset blir liksom funktionsnedsättningen och hur det påverkar en. Så att jag tänker att det är som inte lika synligt på något sätt hos oss.
>
> - *Socionom 10, LSS Råd och stöd*

En av socionomerna lyfter hur stödet ibland utgår från resursstarka individer och hur unga i svåra och komplexa livssituationer därför inte får det stöd de behöver. Hon säger:

> Det är svårt att veta vad det beror på men jag tycker ju att liksom vit medelklasspersoner har ofta koll på allt så. Stöd från alla möjliga håll och sådär. Medan det är ju personer som ofta rasifieras, socioekonomiskt utsatta som inte alls har det stödet. Där jag också upplever ibland att vård- och stödverksamheter bara tänker såhär. Om man tänker såhär, de som kanske har det bra, kommer från resursstarka hem eller sådär, socioekonomiskt stabilt, för de kanske det räcker med att få en ADHD-diagnos, lite medicinering och så är det klart. Men de som också kommer från andra svåra omständigheter, kanske trauma också på det här. Kanske ensamstående förälder. Då är det inte tillräckligt att bara få lite medicin och sen så får du "get it together". Utan jag tror man behöver möta upp en helhet på ett annat sätt. Och där tycker jag att det brister också. Faktiskt. Att man tänker lite såhär istället för att fånga upp en helhet av en person. För en diagnos är ju inte bara att nu har jag den här diagnosen och såhär är det. Utan det ser ju helt olika ut utifrån alla människor. Och där tycker jag att det inte är så brett perspektiv alltid."
>
> - *Socionom 2, kurator på ungdomsmottagning*

Några av socionomerna reflekterar över hur representationen i stödverksamheterna ser ut och hur den kan påverka vilka som känner sig bekväma inom verksamheten. En socionom säger:

> Det är också så här med vilka som är anställda, alltså vilka som möter en på de här ställena. Och det tycker jag också är. Det kommer ni att märka som yrkesverksamma sen, hur det faktiskt ser ut på ganska många platser. Det är majoriteten är kvinnor (...) och det är inte många av oss heller som har en annan bakgrund än att man är svensk och har svenska föräldrar. Det är några som har det, men majoriteten har ju inte det. Så det tänker jag också påverkar vilket perspektiv man har. Jag tänker, jag själv har ju ingen sån bakgrund, så jag kan ju inte heller riktigt på samma sätt förstå hur det är att bli marginaliserad eller rasifierad som någon som faktiskt har upplevt det själv.
>
> - *Socionom 8, kurator på habiliteringen*

Några av socionomerna lyfter att bristande samverkan kan påverka stödet till de unga negativt. En socionom lyfter att alla verksamheter som ska samverka, som BUP, habiliteringen och skolan, är väldigt belastade och att det därför blir svårt. Hon säger:

> Alltså vi skulle kunna ha bättre samverkan och bättre samarbeten, men ibland känns det som att det blir liksom lite kommunikationsmissar (...) för att vi är väldigt belastade verksamheter. Så jag tror att det blir lite på bekostnad av den här samverkan och samarbetet. Det finns inte riktigt tiden och ibland inte riktigt organisationen för att få till det här.(...) För det är också så att de på BUP träffar ju de här ungdomarna innan vi träffar dem. Det är oftast de som sköter utredningsarbetet när de är just ungdomar (...). Och då kan man väl ibland känna att när de väl kommer till oss så har det ändå gått ganska lång tid. Och det kan ha gått ganska liksom lång tid att man blivit försämrad i sitt mående. Och det kan man väl ibland känna att hade vi kunnat samverka på ett bättre sätt, kanske viss information hade kunnat komma ut tidigare. Men ah, det blir ju alltid liksom, finns alltid åsikter om vad är mitt jobb och vad är ditt jobb? Vad har jag tid och vad har du tid? Mina resurser, dina resurser.
>
> - *Socionom 8, kurator på habiliteringen*

Flera av socionomerna nämner att samverkan försvåras just av det faktum att alla verksamheter har så mycket att göra, något som gör att det tenderar att bli mycket gränsdragning mellan verksamheterna istället för samverkan.

7. Analys

I det här kapitlet tolkar vi vårt material utifrån våra teoretiska utgångspunkter. Under arbetet med analysen växte tre analytiska teman fram, vilka vi utgår från i kapitlet. Dessa teman är: *Komplexa livsvillkor i skärningspunkten mellan flera maktordningar, omgivningens resurs*er *och mötet med samhällets hinder* samt *stöd i en snäv form.*

7.1 Komplexa livsvillkor i skärningspunkten mellan flera maktordningar

Något som blir tydligt i intervjuerna med socionomerna är hur unga som marginaliseras utifrån flera olika maktordningar lever i komplexa livssituationer där många olika behov och erfarenheter samspelar. De ungas livsvillkor påverkas av faktorer som var de bor, vilket typ av jobb deras vårdnadshavare har, hur deras koncentrationsförmåga är i förhållande till skolans krav, vilka föreställningar och stereotyper som andra kopplar till deras hudfärg, vilka resurser deras anhöriga har och så vidare. Ett intersektionellt perspektiv synliggör hur olika maktordningar samspelar och Crenshaw (1991, s. 1242) beskriver just hur människors erfarenheter av marginalisering eller diskriminering inte går att förstå genom att bara titta på en maktordning i taget, eftersom detta skapar en för endimensionell analys. Om de unga med ADHD och AST endast ses som unga med NPF-diagnoser kommer andra erfarenheter som påverkar deras livsvillkor och i högsta grad också deras funktionalitet att osynliggöras. Crenshaw (1991, s. 1245–1246) lyfter i sin artikel *Mapping the margins* hur kvinnor utsatta för våld i nära relationer som sökt stöd på en kvinnojour i Los Angeles har en mängd olika stödbehov utifrån flera olika områden i livet, inte bara utifrån våldsutsattheten. På samma sätt blir det tydligt i våra intervjuer hur socionomerna beskriver att de unga med ADHD och AST som också marginaliseras utifrån klass och rasifiering lever i situationer där de har behov av stöd utifrån även andra delar i livet än just NPF-diagnosen.

I intervjuerna synliggör flera socionomer att det är svårt att särskilja hos de unga de möter vad som är symtom på ADHD eller AST, vad som är symtom på trauma och vad som handlar om en kaotisk tillvaro. Socionomerna beskriver också hur samexisterande utsatthet tenderar att skapa en känsla av maktlöshet hos de unga samt en risk att dras till kriminalitet. Dessa resonemang kan förstås som ett exempel på hur erfarenheter och positioner smälter samman och hänger ihop, de intraagerar (Lykke 2010, s. 51). Som ovan beskrivet blir det tydligt i våra intervjuer hur de ungas livssituationer består av en mängd intraagerande kategorier som genomtränger varandra. Detta tenderar att krocka med samhällets stödinsatser som är utformade efter att individer ska få stöd utifrån specifika definierade "problem" och att det ofta krävs en diagnos för att få stöd och anpassningar. Kafer (2013) beskriver hur samhällets funktionsmaktsordning delar in individer i funktionsnedsatta och funktionsfullkomliga och hur dessa skapas som binära kategorier där gruppen funktionsfullkomliga ges ett högre värde än gruppen funktionsnedsatta (Kafer, 2013, s. 12–13). I våra intervjuer synliggörs att just det binära synsättet på funktionalitet gör det komplicerat för de unga som lever i komplexa livssituationer där det

är svårt att särskilja "vad som är vad". Precis som Kafer (2013, s. 38) skriver blir det tydligt hur funktionalitet är komplext och samspelar med makt och normer i samhället. Kafer menar att stöd bör ges utifrån behov och inte utifrån kategoriseringar av individer utifrån funktionalitet, men det som framkommer i intervjuerna synliggör snarare hur viktigt det är att få en diagnos tidigt eftersom det är det som kan ge tillgång till stöd och anpassningar.

I intervjuerna synliggörs hur unga på olika sätt uppfattar sig själva som avvikande i förhållande till samhällets normer för funktionalitet. Bland annat genom att göra saker för långsamt, inte komma i tid, blir för trötta etc. Detta kan jämföras med Kafers (2013, s. 25–26, s. 47) begrepp criptid som belyser hur en person som bryter mot normer för funktionalitet "misslyckas" med att göra saker i den ordning eller utifrån den tidslinje som normerna föreskriver. I intervjuerna blir det tydligt att samhällets normativa förståelse av tid kan skapa hinder som påverkar möjligheten till stöd för de som "misslyckas".

7.2 Omgivningens resurser och mötet med samhällets hinder

Av intervjuerna framgår det att vägen till att kunna få tillgång till det sociala stöd som unga med ADHD och AST har rätt till är kantad av många hinder på olika nivåer. Socionomerna betonar i intervjuerna att det stöd som finns är svåråtkomligt och att omgivningens resurser är en avgörande faktor för att de unga ska kunna nå fram till det. Det blir därmed tydligt hur viktigt det är att föräldrar och närstående har god kännedom och kunskap om diagnoserna samt vetskap om vilket stöd som finns att tillgå. Även omgivningens förmåga att få myndigheter och vårdinstanser att lyssna, samt att ha förutsättningar att driva på är avgörande. Här spelar också skolan en stor roll i att uppmärksamma elevers behov och länka vidare till stöd eller skicka remiss för utredning. Socionomerna påpekar i intervjuerna hur skolans möjligheter också relaterar till faktorer som vilket område som skolan ligger i och hur stora behov eleverna sammantaget har. Om många elever har stora behov riskerar fler att missas.

Utifrån vårt teoretiska ramverk kan vi se hur normer och makt samspelar genom många olika kategorier och påverkar de ungas möjligheter till stöd. Det blir tydligt i socionomernas beskrivningar hur kategorierna funktionalitet, klass och rasifiering samspelar och att de resurser som finns i de ungas omgivning (hos föräldrar, vårdnadshavare eller andra närstående) samt de positioner som de ungas anhöriga har i samhället, i förhållande till klass och rasifiering, påverkar möjligheten att få stöd.

Genom Bourdieus klassperspektiv går det att förstå att föräldrarnas möjlighet att hjälpa sina barn att få tillgång till samhällets stöd är beroende av föräldrarnas tillgång till kulturellt, socialt och ekonomiskt kapital (Nordmark, 2022, s. 183–185). I intervjuerna lyfts klass som en faktor till att föräldrar inte blir lyssnade på eller blir dåligt bemötta i kontakt med myndigheter, eftersom de har ett litet eller nästintill obefintligt kulturellt och socialt kapital, där de exempelvis saknar tillräckliga språkkunskaper eller inte är vana vid att kommunicera med fackspråk. Det blir även tydligt hur föräldrar och deras barn diskrimineras i de fall då de av olika skäl inte fått tillgång till tolk under

möten, då de inte kunnat ta del av den information som förmedlats och inte haft möjlighet att delta i det samtal som förts. Flera socionomer uttrycker också att användandet av tolk kan vara försvårande i kontakt med föräldrar som är i behov av sådant hjälpmedel, eftersom det inte är lika bekvämt eller enkelt att kommunicera samt att det finns en osäkerhet kring huruvida allt som sagts förmedlats korrekt. Med hjälp av Bourdieus kapitalformer kan vi förstå hur avgörande det blir för de unga att deras föräldrar har tillgång till kapital genom exempelvis utbildning och språk.

Vidare betonas också vikten av ekonomi och arbete genomgående i intervjuerna, exempelvis utifrån att föräldrar behöver ha ett arbete och en ekonomi som tillåter frånvaro för privata möten. Som Hübinett m.fl (2012) lyfter hänger klass och rasifiering ihop bland annat genom att arbets- och bostadsmarknaden är segregerad och rasifierad. En faktor som lyfts av socionomerna i våra intervjuer är att många unga som rasifieras som icke-vita har föräldrar som jobbar väldigt mycket och har oflexibla arbeten där de exempelvis inte har möjlighet att ta ledigt för möten på dagtid, passa telefontider eller komma på föräldramöten. Eftersom vård- och stödverksamheterna beskrivs som mycket oflexibla krävs det av föräldrarna att vara flexibla, något som inte är möjligt för alla. Det framkommer även att de unga vars föräldrar har ekonomiska möjligheter att anlita privat stöd och vård, eller att bekosta privat diagnosutredning, har bättre förutsättningar jämfört med de unga vars föräldrar saknar dessa medel. I detta sammanhang blir Bourdieus teoretiska syn på ekonomiskt kapital en viktig del i att förstå hur det utgör en viktig förutsättning för tillgången till stöd. Även Marx klassteori stärker vikten av den ekonomiska aspekten för att förstå hur klass är avgörande och förstärker utsattheten för de unga (Nordmark, 2022, s. 182–183).

Med hjälp av Bourdieus habitusbegrepp kan vi fördjupa vår förståelse av de hinder som unga med ADHD och AST möter (Nordmark, 2022, s. 184–185). Habitus hjälper oss förstå hur föräldrar och närstående till unga med ADHD och AST, utifrån sina egna sociala miljöer, omedvetet kan upprätthålla de strukturer som påverkar deras tillgång till stöd. Föräldrar som själva vuxit upp i eller befinner sig i socioekonomiskt utsatta miljöer kan ha internaliserat en känsla av underlägsenhet eller bristande förtroende för myndigheter och institutioner. Detta kan leda till att de inte bara har svårare att navigera systemet utan även att känslan av maktlöshet omedvetet överförs till deras barn. Med hjälp av habitus går det även förklara varför föräldrar med lågt kulturellt och socialt kapital har svårare att göra sina röster hörda. Dessa föräldrar kan sakna de språkliga och kulturella koder som är nödvändiga för att kommunicera med skolan, vården och andra instanser. Att söka stöd kan därmed försvåras ytterligare av att de inte bemästrar det språkbruk och de normer som diverse instanser förväntar sig. Intervjuerna visar som tidigare presenterat att föräldrar med utökade kapital har bättre möjligheter att driva på och se till att de blir lyssnade på, vilket kan förklaras av att de påverkas av sitt habitus där de internaliserat en känsla av att ha rätt till stöd, jämfört med de föräldrar som internaliserat en känsla av maktlöshet som gör att de snabbare ger upp när de möter motstånd.

Kopplat till rasifiering lyfter socionomerna i intervjuerna också att det kan finnas föreställningar kopplade till rasifiering som påverkar bemötandet av unga och deras anhöriga negativt vilket också

blir ett hinder för att söka stöd. Exempelvis lyfter en socionom hur icke-vita föräldrars föräldraförmåga ifrågasätts i högre grad än vita föräldrars och hur unga med ADHD som rasifieras som icke-vita tolkas som stökiga. Mulinari (2022) beskriver hur samhälleliga institutioner riskerar att skapa och reproducera föreställningar om "vi" och "de andra" utifrån rasifiering (s. 86). I vårt material blir det tydligt hur de unga med ADHD och AST påverkas negativt av dessa föreställningar.

Fuentes (2016) beskriver hur samhället i relation till individer, som han beskriver som personer med funktionsnedsättning och etnisk minoritetsbakgrund, tenderar att både lägga väldigt stor vikt vid förklaringar om "kulturella skillnader" och samtidigt inte se till de specifika språkliga eller kulturella behov som kan finnas. Han lyfter som exempel att en förklaring till att personer med minoritetsbakgrund och funktionsnedsättning inte i samma utsträckning får stöd är att de håller sig undan av egen vilja eller att de på grund av skam inte söker stöd. Detta bekräftas av de socionomer vi pratat med då många lyfter skam och stigma som ett hinder till att söka stöd. Fuentes (2016, s. 112-116) menar dock att det snarare handlar om att personer från etniska och språkliga minoriteter inte får stöd som är anpassat efter deras behov, inte har kunskap om sina rättigheter och inte får hjälp av samhället att tillgodogöra sig information.

Utifrån ett intersektionellt perspektiv kan vi också förstå rädslan för stigma utifrån ett maktperspektiv där det för en individ som redan bryter mot många normer kan bli mer negativt att också bryta mot normer för funktionalitet, än för en individ som exempelvis är vit, medelklass och har en omgivning med mycket resurser.

En annan kategori som synliggörs och skapar hinder i tillgången till stöd är kön. Ur ett intersektionellt perspektiv blir det tydligt hur kön samspelar med funktionalitet på det sättet att unga tjejer missas både när det kommer till utredning och tillgång till stöd och anpassningar. Tjejer med ADHD och AST verkar på olika sätt inte passa in i bilden av hur en ung person med NPF-diagnos ska vara och synliggörs därför inte. Flera av socionomerna beskriver istället hur "stökiga" killar tenderar att i högre grad uppmärksammas. Något som både kan innebära mer tillgång till stöd men också att de stämplas som exempelvis misslyckade och i risk för kriminalitet.

Det blir tydligt i våra intervjuer med socionomerna hur många olika faktorer samverkar och skapar hinder eller möjligheter i tillgången till stöd för unga med ADHD och AST. Kategorier som rasifiering, klass, migrationserfarenhet, kön, geografisk plats samverkar och intraagerar med varandra. De stödverksamheter som finns har ofta långa köer och arbetar inte uppsökande vilket gör att de endast når de unga som själva söker om stöd.

7.3 Stöd i en snäv form

Under intervjuerna beskriver flera av socionomerna hur det stöd som finns för unga med ADHD och AST är fyrkantigt och inte alls anpassat efter målgruppen och de behov som finns. Socionomerna beskriver hur många inom målgruppen har svårt att boka tider, passa tiderna och att överhuvudtaget genomföra möten på de sätt som stödverksamheterna förväntar sig. Vidare framkommer det i flera

intervjuer att det inte görs något uppsökande arbete och att det krävs att både individen själv och dennes omgivning är tillräckligt resursstarka för att kunna tillgodogöra sig stödet. Även här kan vi se hur Kafers (2013, s. 25–26, s. 47) begrepp cripad tid blir användbart eftersom det synliggör hur stödverksamheterna ofta utgår från en normativ tidslinje som de som söker stöd förväntas kunna leva upp till. Trots att verksamheterna har unga med funktionsnedsättningar som målgrupp utgår de ändå i vissa delar från normer för funktionalitet vilket riskerar att utestänga delar av målgruppen.

Som första stycket av analysen tar upp, lever många inom målgruppen i komplexa livssituationer där flera olika kategorier, erfarenheter och behov samspelar med varandra. Det stöd som finns är inte utformat utifrån detta, utan utgår exempelvis ofta bara från funktionsnedsättningen. Crenshaw (1991, s. 1242) beskriver hur människors marginalisering förstås utifrån flera olika dimensioner vilket förklarar att det är svårt för målgruppen att få rätt stöd när stödet som finns är så endimensionellt. Socionomerna vi intervjuat beskriver hur stödverksamheterna är uppdelade i stuprör där "problem" ska lyftas i särskilda verksamheter, utan utrymme för att diskuteras tillsammans, vilket inte fungerar med målgruppens komplexa livssituationer. Dessutom lyfter flera socionomer att samverkan mellan stödverksamheterna är bristfällig.

Vidare lyfter många av socionomerna också hur det generellt saknas stöd till målgruppen, på grund av att det inte finns resurser och för att stödet ofta reduceras endast till medicinering, vilket hjälper vissa men inte alla. Detta kan hänga samman med det som Kafer (2013, s. 8) beskriver som den medicinska modellen, där funktionsnedsättningen ses som en avvikelse som behöver justeras och medicineras. En socionom som vi intervjuade lyfte hur medicin kan fungera som stödinsats för unga med mycket resurser omkring sig men att det för unga i komplexa livssituationer behövs ett helt annat typ av helhetsstöd.

Bristen på resurser till de verksamheter som ska ge stöd till målgruppen kan ses i ljuset av hur samhällets resurser fördelas. Collins (2019, s. 239) betonar vikten av att använda ett strukturellt klassperspektiv i den intersektionella analysen och att synliggöra hur social ojämlikhet skapas genom samverkan av exempelvis patriarkala, koloniala, kapitalistiska och rasistiska strukturer i samhället. Dessa strukturer påverkar bland annat hur resurser fördelas mellan olika verksamheter, institutioner, kommuner och länder.

I intervjuerna framkommer det också att det finns en viss okunskap kring frågor som sexualitet, identitet, hbtqia+ och rasism inom de stödverksamheter som riktar sig specifikt till personer med funktionsnedsättningar. Flera av socionomerna reflekterar också själva kring att de inte träffar så många icke-vita inom sin verksamhet. Under intervjuerna upplevde vi att det hos vissa av socionomerna fanns en osäkerhet och i vissa fall en ovilja att prata om rasifiering, rasism, kombinationen av olika diskriminerings- och marginaliseringsgrunder eller de ungas bakgrund och att vissa av socionomerna upplevde dessa samtalsämnen som lite obekväma. Hos några av socionomerna var det däremot tydligt att de hade reflekterat mycket kring frågor om rasism, rasifiering, diskriminering och marginaliserinng sedan innan och därför hade tydliga tankar kring hur de arbetar

med inkludering och att nå en bredare målgrupp i sina verksamheter. Vissa av socionomerna kopplade också ihop okunskapen inom verksamheten med representation och menar att det finns en bristande representation i verksamheterna, både i förhållande till kön, klass och rasifiering. Detta skulle kunna förklaras genom att vissa frågor är frånvarande och osynliggjorda inom verksamheterna, vilket kan förstås med hjälp av begreppet "frånvarons sociologi" som Mulinari (2022, s. 84) beskriver. Denna frånvaro gör att vissa erfarenheter osynliggörs inom verksamheten, exempelvis erfarenheter av rasism eller att marginaliseras utifrån rasifiering. Eftersom dessa erfarenheter kan påverka vilka behov de unga har och därmed vilket stöd de behöver riskerar frånvaron och osynliggörandet av dessa erfarenheter att göra att de unga inte får rätt stöd.

Något som blir tydligt i intervjuerna är hur viktigt det är att det finns lättillgängliga stödverksamheter som de unga själva kan söka stöd hos, såsom skolkuratorer och kuratorer på ungdomsmottagningar. Många vittnar dock om att dessa verksamheter inte är till för långvarigt stöd och behandling, och att sådana mer långsiktiga stödkontakter saknas för många unga med ADHD och AST.

8. Avslutning

8.1 Slutsatser

Studien hade som syfte att fördjupa förståelsen och öka kunskapen om hur det sociala arbetet ser ut och fungerar i relation till unga med ADHD och AST och på vilket sätt maktordningar kopplade till funktionalitet, klass och rasifiering påverkar de ungas livsvillkor och tillgång till stöd. De frågor vi utgick från var:

- Hur beskriver socionomer som möter målgruppen att maktordningar kopplade till funktionalitet, klass och rasifiering påverkar livsvillkoren för unga med ADHD och AST?
- Hur beskriver socionomer som möter målgruppen att maktordningar kopplade till funktionalitet, klass och rasifiering påverkar tillgången till stöd för unga med ADHD och AST?

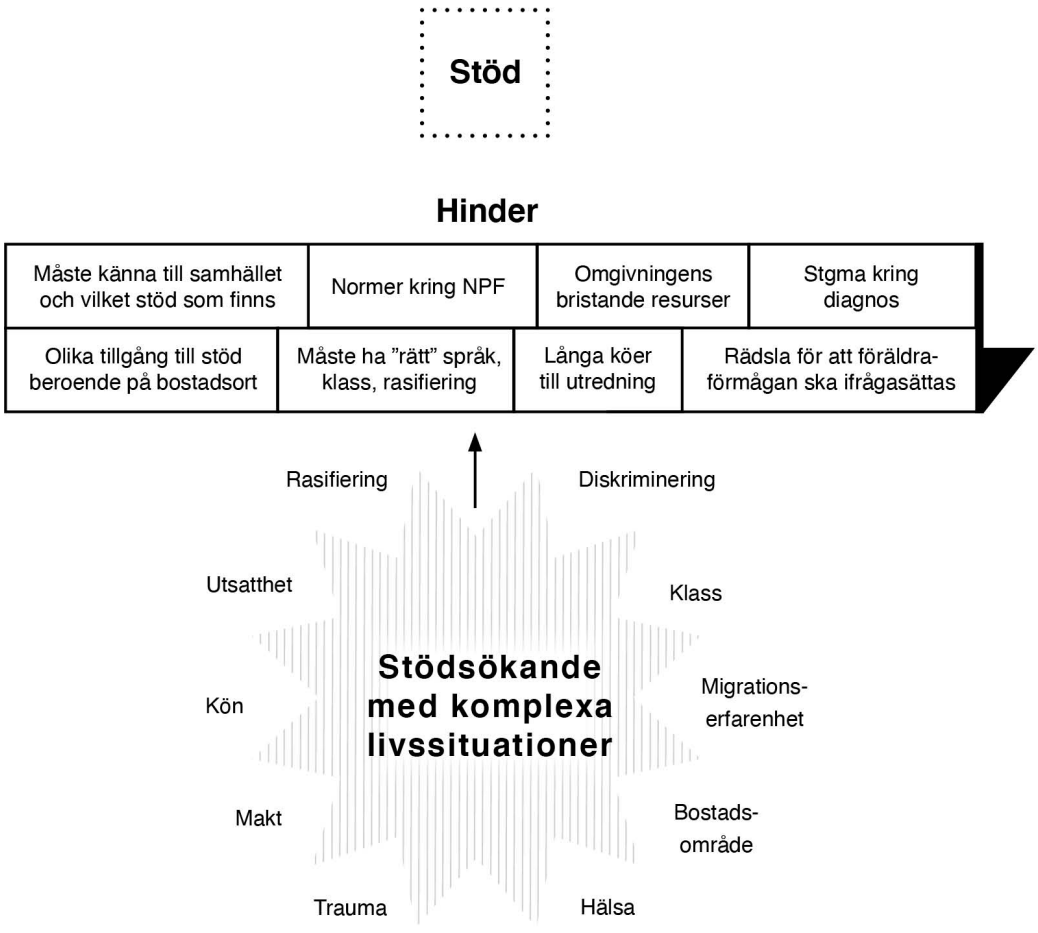
Möjligheten att dra slutsatser begränsas av att det är en kvalitativ studie i mindre omfattning. De slutsatser vi kan dra utifrån det material vi har är att de unga med ADHD och AST som representerats i hög grad påverkas av maktstrukturer kopplade till kategorin funktionalitet då de på olika sätt bryter mot samhällets förväntningar. De unga som riskerar att också marginaliseras eller diskrimineras utifrån andra maktordningar, så som klass och rasifiering, har ofta komplexa livssituationer där en mängd olika erfarenheter, behov och förväntningar samspelar. Det förekommer också en högre risk för marginalisering och diskriminering för de unga som bryter mot många olika av samhällets normer och detta riskerar i sin tur att skapa utsatthet, ohälsa och maktlöshet.

Det stöd som de unga med ADHD och AST har rätt till är svåråtkomligt och det krävs mycket kunskap om samhällets stödverksamheter, de egna rättigheterna och en kapacitet att driva på själv för att få tillgång till stödet. Då stödet är svårt att nå krävs det att den unga har en omgivning med mycket resurser, både ekonomiska, sociala och kulturella, för att stödet ska bli tillgängligt för den unga. De som får tillgång till stödet är alltså de som redan har stora resurser omkring sig. Makt och normer kopplade till rasifiering, klass och funktionalitet skapar hinder i tillgången till stöd genom hur stödverksamheterna är utformade och vad som krävs av omgivningen för att nå stödverksamheterna. Hindren består exempelvis av negativa föreställningar kopplade till rasifiering hos myndigheter och stödverksamheter, oflexibla funktionalitetsnormativa stödverksamheter, stigma och skam kopplat till att ha en funktionsnedsättning och ett myndighetsspråk som utestänger många.

Det stöd som finns är också begränsat och de stödverksamheter som riktar sig mot unga med ADHD och AST har inte tillräckliga resurser. Både habiliteringen och barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) vittnar om långa köer och inget uppsökande arbete. De olika stödverksamheterna som finns är ofta organiserade i stuprör där olika “problem” ska lösas på olika ställen. Det saknas därför en helhetssyn. Unga med ADHD och AST som marginaliseras utifrån klass, funktionalitet och rasifiering lever ofta i komplexa livssituationer där stödet behöver anpassas till hela den ungas situation och där det är svårt att urskilja “vad som är vad”. Detta gör att det stöd som finns inte är anpassat efter dessa

unga personer. Ofta begränsas stödet till utskrivning av medicin. Studien synliggör dock också att skolkuratorer och kuratorer på ungdomsmottagningar gör viktiga stödinsatser för många unga och att detta stöd har en större flexibilitet än hos många andra verksamheter. Dock är det stöd som kuratorer i skolan och på ungdomsmottagningar kan ge inte behandlingsinriktat och inte heller så långsiktigt och det är av stor vikt att de unga också får tillgång till stöd från habilitering, BUP, socialtjänst och LSS.

Konsekvensen blir att många unga med ADHD och AST inte får det stöd de har rätt till. Detta riskerar i sin tur att leda till negativa konsekvenser för de ungas hälsa och liv. Helt enkelt: De med mest resurser får tillgång till mest resurser – de med minst resurser och stora behov av stöd får många gånger inte tillgång till stödet alls. Ett intersektionellt perspektiv behövs för att skapa förståelse för de ungas komplexa livssituationer samt utforma verksamheter som möjliggör stöd utifrån ett helhetsperspektiv.



På bilden syns hur stödsökande med komplexa livssituationer inte kan passa in i de snäva stödverksamheter som finns. Dessutom synliggör bilden hur de många hindren som finns står i vägen för möjligheten för de unga att få rätt stöd.

8.2 Diskussion

I arbetet med den här studien har vi med hjälp av socionomernas blick, sökt en djupare förståelse för hur livsvillkoren och tillgången till stöd ser ut för unga med ADHD och AST, samt hur de påverkas av normer och maktordningar kopplade till funktionalitet, klass och rasifiering. Eftersom målgruppen inte kommit till tals för att dela sina egna perspektiv och upplevelser, till följd av ett etiskt ställningstagande, har vi under hela studiens gång haft detta i åtanke. Inte minst under analysen av empirin, då intervjuerna visade att socionomerna/intervjupersonerna i väldigt olika grad hunnit reflektera över målgruppens livssituationer, utifrån ett intersektionellt perspektiv. Det är därför viktigt att betona att studiens analys och slutsatser utgår från socionomernas uppfattningar, utifrån deras möten med målgruppen i sin yrkesroll. Socionomerna är en viktig kunskapskälla eftersom de möter målgruppen inom flera olika verksamheter, både i verksamheter inriktade på arbete med unga med ADHD och AST men även i verksamheter för unga generellt. Genom att intervjua socionomer som arbetar inom olika slags verksamheter har vi fått en bred bild av hur målgruppens livssituation uppfattas.

Resultatet av vår studie visar att en neuropsykiatrisk diagnos underlättar tillgången till socialt stöd och att chanserna till bättre livsvillkor ökar om en ung person får en diagnos tidigt i livet. Tidigare forskning bekräftar detta i studier som visat att övergången från ung till vuxen blir bättre för de som blivit diagnosticerade tidigt i livet, eftersom tidiga insatser med hjälp och stöd underlättar livet för de aktuella personerna (Miller m.fl., 2023). I vår studie har vi synliggjort hur maktordningar som klass och rasifiering kan skapa hinder för unga att få en diagnos och därmed stöd. Det blir tydligt hur maktordningarna samverkar och att det därför krävs en intersektionell analys för att förstå de mönster som finns kopplat till att få en diagnos (Bergey m.fl, 2021; Miller m.fl., 2023). I vissa av våra intervjuer framkommer det exempelvis att killar som rasifieras som icke-vita och uppfattas som “stökiga” kanske lättare får en diagnos än andra då de stämmer överens med bilden av en ung person med ADHD samtidigt som andra hinder kopplade till makt och normer kan göra att unga som rasifieras som icke-vita inte får en diagnos eller inte får tillgång till stöd. Detta synliggör komplexiteten. Även Thompson (2022) lyfter vikten av ett intersektionellt perspektiv genom att i sin studie påvisa att stödet som blir tillgängligt, samt vilket bemötande man får påverkas av att vara en person som bryter mot normer. I våra intervjuer framkommer det tydligt att unga med ADHD och AST i hög grad påverkas av maktstrukturer kopplade till funktionalitet, samt att de som även riskerar att marginaliseras och diskrimineras utifrån klass och rasifiering har komplexa livssituationer. Vår studie bekräftar därmed att ett intersektionellt perspektiv är nödvändig för att förstå hur dessa livssituationer är kantade av ohälsa, utsatthet och maktlöshet.

I vår studie framkommer det att stödet som målgruppen har rätt till är svåråtkomlig på flera plan och med flera utgörande hinder. Tidigare forskning visar att det är skillnad i vilket stöd en person får beroende på om denna rasifieras som vit eller icke-vit (Fisher m.fl., 2023), vilket speglas i vårt resultat där det framkommer att negativa föreställningar om rasifiering, hos myndigheter och

stödverksamheter, utgör hinder i tillgången till stöd. Westman Andersson m.fl. (2017) belyser i sin studie hur föräldrar till barn med AST upplevt stödet från samhället som bristfälligt då de själva behövt ta ansvar för att säkerställa att deras barn fått adekvat stöd. Westman Andersson m.fl. konstaterar att föräldrarnas egna resurser påverkade möjligheten till tillräckliga insatser, vilket resulterade i att familjer behandlades olika beroende på sin socioekonomiska status. Samtliga av våra intervjupersoner lyfte omgivningens resurser som en avgörande faktor för de ungas möjlighet att tillgodogöra sig stöd. Resultatet visar att det krävs att den unge och dennes omgivning är drivna, har god kunskap om hur samhället fungerar och vilka rättigheter man har. Utifrån detta blir det tydligt att stödet inte är tillgängligt för alla och att de som har goda resurser är de som får tillgång till samhällets resurser. Vår studie synliggör också hur minoritetsstress påverkar inte bara de unga utan att de ungas vårdnadshavare och deras utsatthet för minoritetsstress också i sin tur påverkar de ungas möjlighet till stöd. Av intervjuerna framgår det att föräldrar i kontakt med exempelvis myndigheter är vaksamma och medvetna om vilka antaganden som görs om dem och att den kontakten kan upplevas som obehaglig. Stressen över hur de ska uppfattas av andra samt vilket bemötande de kommer få, gör att många drar sig från att ta kontakt med myndigheter och vården. Stressen kan också göra att det blir svårt att exempelvis information under möten. Genom att föräldrar och närstående till unga med ADHD och AST lever med denna stress kan det försvåra tillgången till stöd som deras barn behöver och som Botha m.fl. (2018, s. 2) beskriver det även i förlängningen leda till psykisk ohälsa. Med hjälp av minoritetsstressmodellen kan vi förstå att det finns extra påfrestningar för de unga och deras föräldrar och även betona behovet av ett mer inkluderande och förstående bemötande från myndigheter och vårdgivare.

Vidare visar vår studie att ytterligare hinder för att nå stödet är skam och stigma, kopplat till att ha en funktionsnedsättning. Flera studier visar på att föräldrar till barn med ADHD och AST undviker att söka hjälp och stöd på grund av stigmat kring diagnoser och rädslan av att deras barn ska stigmatiseras (Botha m.fl., 2018; Slobodin, 2020; Fisher m.fl., 2023).

Resultatet i vår studie visar att de stödverksamheterna som finns för målgruppen ofta är organiserade i stuprör där de unga enbart kan få stöd i ett specifikt “problem”, utan möjlighet att få stöd för andra eventuella svårigheter. Vår studie visar på bristen av en helhetssyn inom dessa stödverksamheter och att de unga blir hindrade från att ta del av stödet som finns eftersom det inte är utformat efter målgruppen. Vår studie har synliggjort hur unga som riskerar att marginaliseras utifrån klass, rasifiering och funktionalitet lever i komplexa livssituationer där det är svårt att urskilja “vad som är vad” och där de unga därför har svårt att passa in i de stödinsatser som erbjuds. Detta resultat är inget som vi har hittat i tidigare forskning men något vi gärna skulle vilja se mer forskning om. Vi menar att unga med ADHD och AST, som marginaliseras utifrån funktionalitet, klass och rasifiering ofta lever i komplexa livssituationer och att verksamhetens smalhet omöjliggör för de unga att tillgodogöra sig stödet som finns. Detta menar vi synliggör vikten av att ha en holistisk syn på människan och vikten av att utgå från ett intersektionellt perspektiv.

8.3 Implikationer för socialt arbete

I vår studie synliggör vi hur det saknas stöd för unga med ADHD och AST och att det sociala arbetet inte når ut till alla unga med ADHD och AST som har behov av det. Det blir tydligt att det behövs ett utökat uppsökande arbete, mer resurser till fler verksamheter och färre stuprör. Det intersektionella perspektivet behöver beaktas för att förstå komplexiteten i människors liv, erfarenheter och behov.

8.4 Förslag till vidare forskning

Vår studie har haft fokus på livsvillkor och tillgång till stöd för unga med ADHD och AST. Under studien har många fler frågor väckts och vi ser ett stort behov av mer forskning kopplat till ämnesområdet. En brist med vår studie är att unga själva inte får komma till tals och beskriva sin verklighet och behov. Vi ser stort behov av fler studier där unga får komma till tals kring ämnet. Vi ser också behov av vidare forskning kopplat till vilka konsekvenser det otillgängliga stödet får för unga med ADHD och AST. Det vore också intressant med ytterligare forskning kring hur det sociala arbetet kan göras tillgängligt för fler, både ur ett organisatoriskt perspektiv och utifrån ett bemötandeperspektiv. För att förbättra vår förståelse och utveckla det sociala arbetets stöd för unga med ADHD och AST är det avgörande att både svensk och internationell forskning fortsätter att utvecklas och att fler intersektionella analyser inkluderas i forskningen. Det behövs också mer forskning som specifikt fokuserar på de unika utmaningar som möter olika marginaliserade grupper inom denna målgrupp.

Referenslista

Aftab, A. (2021, 24 september). The neurodiversity paradigm and psychiatry. *Psychiatric Times*. Hämtad från https://www.psychiatrictimes.com/view/neurodiversity-paradigm-psychiatry

Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2017). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Attention. (2024). *Attentions anhörigenkät 2024*. Riksförbundet Attention. Hämtad från https://issuu.com/familjelyftet/docs/webb.a4_rapport_annhorigenkat_2024

Autism Sverige. (u.å.). Om autism/AST. Hämtad från https://www.autism.se/om-autism/autism/

Bahner, J. (2016). Alison Kafer: Med blicken på funktionsmaktordningen. I T. Mattsson & E. M. Andersson (Red.), *Teorier för socialt arbete* (s. 143-158). Studentlitteratur.

Barad, K. (2003). Posthumanist Performativity: Toward an Understanding of How Matter Comes to Matter. *Signs: Journal of Women in Culture and Society, 28*(3), 801-831. https://doi.org/10.1086/345321

Barn- och ungdomspsykiatrin. (u.å.). Organisation och uppdrag. Hämtad från https://www.bup.se/om-oss/organisation-och-uppdrag/

Begeer, S., Bouk, S. E., Boussaid, W., Terwogt, M. M., & Koot, H. M. (2009). Underdiagnosis and referral bias of autism in ethnic minorities. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 39*(1), 142–148. https://doi.org/10.1007/s10803-008-0611-5

Berg, S. (2016). Klass och funktionshinder. I M. Söder & A. Hugemark (Red.), *Bara funktionshindrad?: funktionshinder och intersektionalitet* (2 uppl., s. 131-152). Gleerups Utbildning.

Bergey, M., Chiri, G., Freeman, N. L. B., & Mackie, T. I. (2022). Mapping mental health inequalities: The intersecting effects of gender, race, class, and ethnicity on ADHD diagnosis. *Sociology of Health & Illness*, 44, 604–623. https://doi.org/10.1111/1467-9566.13443

Botha, M., & Frost, D. M. (2020). Extending the minority stress model to understand mental health problems experienced by the autistic population. *Society and Mental Health, 10*(1), 20–34. https://doi.org/10.1177/2156869318804297

Brasher, S., Stapel-Wax, J. L., & Muirhead, L. (2022). Racial and ethnic disparities in autism spectrum disorder: Implications for care. *Nursing Clinics of North America*, 57(3), 489-499. https://doi.org/10.1016/j.cnur.2022.04.014

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (5 upplagan). Liber.

Bylund, C. (2022). *Anakrona livsvillkor: En studie av funktionalitet, möjligheter och begär i den föränderliga svenska välfärdsstaten* (Doktorsavhandling, Umeå universitet). Hämtad från http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1656718&dswid=-9686

Carlström, J. (2024, 26 maj). Professor: Politiker förstår absolut inte vad ADHD är. *Svenska*

Dagbladet. Hämtad från https://www.svd.se/a/4B1mbR/professor-politiker-forstar-absolut-inte-vad-adhd-ar

Collins, P. H. (2019). *Intersectionality as Critical Social Theory*. Duke University Press.

Crenshaw, K. W. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum, 1989*(1), 139-167.

Crenshaw, K. W. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review, 43*(6), 1241-1299. https://doi.org/10.2307/1229039

Dababnah, S., Shaia, W. E., Campion, K., & Nichols, H. M. (2018). "We had to keep pushing": Caregivers' perspectives on autism screening and referral practices of Black children in primary care. *Intellectual and Developmental Disabilities, 56*(5), 321–336. https://doi.org/10.1352/1934-9556-56.5.321

Dagens Nyheter. (2024, 24 maj). Fler får ADHD-diagnos – användning av medicin ses över. *Dagens Nyheter*. Hämtad från https://www.dn.se/direkt/2024-05-24/fler-far-adhd-diagnos-anvandning-av-medicin-ses-over/

Davis, A. M., Smith, E., Yang, X., Wright, R.. (2024). Exploring racial discrimination, disability discrimination, and perception of the future among Black-identifying emerging adults with and without autism in the United States: A mixed-methods descriptive study. *Journal of Child and Adolescent Trauma*. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s40653-024-00624-7

de los Reyes, P., & Kamali, M. (Red.). (2005). *Bortom Vi och Dom: Teoretiska reflektioner om makt, integration och strukturell diskriminering* (SOU 2005:41). Fritzes offentliga publikationer. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/bortom-vi-och-dom-teoretiska-reflektioner-om-makt_gtb341/

Fadus, M. C., Ginsburg, K. R., Sobowale, K., Halliday-Boykins, C. A., Bryant, B. E., Gray, K. M., Squeglia, L. M., & Weitzman, C. (2020). Unconscious bias and the diagnosis of disruptive behavior disorders and ADHD in African American and Hispanic youth. *Academic Psychiatry, 44*(1), 95–102. https://doi.org/10.1007/s40596-019-01127-6

Fagerström, J. (2022, 8 augusti). Snabbtest för ADHD – stigmatisering i stället för välfärd. *Läkartidningen*. Hämtad från https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2022/08/snabbtest-for-adhd-stigmatisering-i-stallet-for-valfard/

Fernell, E., Kadesjö, B., Nylander, L., & Gillberg, C. (2014). ADHD bör uppmärksammas mer – tidiga insatser spar lidande. *Läkartidningen, 111*, 1-5.

Fisher, A. P., Lynch, J. D., Jacquez, F. M., Mitchell, M. J., Kamimura-Nishimura, K. I., & Wade, S. L.

(2023). A systematic review examining caregivers' of color experiences with the diagnostic process of autism spectrum disorder. *Autism, 27*(4), 876-889. https://doi.org/10.1177/13623613221128171

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2023* (Artikelnummer: 23052). Hämtad från https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/

Fuentes, J. (2016). Etnicitet och funktionshinder. I M. Söder & A. Hugemark (Red.), *Bara funktionshindrad? Funktionshinder och intersektionalitet* (s. 103-130). Studentlitteratur.

Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar. (2018). *Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar* (Första upplagans andra tryckning). Åtta.45 Tryckeri AB.

Habilitering. (u.å.). Professioner. Hämtad från https://www.habilitering.se/om-oss/jobba-hos-oss/professioner/

Hadley-Kamptz, I. (2022, 12 augusti). Barn i utsatta områden måste få bättre hjälp av psykiatrin. *Dagens Nyheter*. Hämtad från https://www.dn.se/ledare/isobel-hadley-kamptz-barn-i-utsatta-omraden-maste-fa-battre-hjalp-av-psykiatrin/

Hornborg, C., Axrud, R., Vicente, R. P., & Merlo, J. (2023). Socioeconomic disparities in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in Sweden: An intersectional ecological niches analysis of individual heterogeneity and discriminatory accuracy (IEN-AIHDA). *PLOS ONE, 18*(11), e0294741. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294741

Hübinette, T., & Tigervall, C. (2008). Erfarenheter av rasifiering hos adopterade och adoptivföräldrar. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 15(3-4), 220-237. https://doi.org/10.3384/SVT.2008.15.3-4.2569

Hübinette, T., Hörnfeldt, H., Farahani, F., & León Rosales, R. (2012). Om ras och vithet i det samtida Sverige. I T. Hübinette, H. Hörnfeldt, F. Farahani, & R. León Rosales (Red.), *Om ras och vithet i det samtida Sverige* (s. 11-36). Mångkulturellt centrum.

Kafer, A. (2013). *Feminist, Queer, Crip*. Indiana University Press.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3 [reviderade] uppl.). Studentlitteratur.

Langhorst, J. (2022, 13 augusti). Nej M och L, felet är inte förorten och ADHD. *Aftonbladet*. Hämtad från https://www.aftonbladet.se/debatt/a/y4keEe/nej-m-och-l-felet-ar-inte-fororten-och-adhd

Larsson, H., Sariaslan, A., Långström, N., D'Onofrio, B., & Lichtenstein, P. (2014). Family income in early childhood and subsequent attention deficit/hyperactivity disorder: A quasi-experimental study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 55*(5), 428-435. https://doi.org/10.1111/jcpp.12140

Li, X., Sjöstedt, C., Sundquist, K., Zöller, B., & Sundquist, J. (2014). Neighborhood deprivation and childhood autism: A nationwide study from Sweden. *Journal of Psychiatric Research, 53*, 187–192. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.02.011

Lindén-Boström, M., Löfwenhamn, E., & Persson, C. (2015). *Ungdomars livsvillkor, levnadsvanor och hälsa: Liv & hälsa ung i Örebro län*. Region Örebro län.

Lundström, T. (2016). ADHD; Om förekomst, ökning och konsekvenserna för social barnavård. *Socionomens Forskningssupplement*, *39*, 18-27.

Lykke, N. (2010). *Feminist studies: a guide to intersectional theory, methodology and writing*. Routledge.

Mandell, D. S., Listerud, J., Levy, S. E., & Pinto-Martin, J. A. (2002). Race differences in the age at diagnosis among Medicaid-eligible children with autism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*(12), 1447–1453. https://doi.org/10.1097/00004583-200212000-00016

Mandell, D. S., Ittenbach, R. F., Levy, S. E., & Pinto-Martin, J. A. (2007). Disparities in diagnoses received prior to a diagnosis of autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*(9), 1795–1802. https://doi.org/10.1007/s10803-006-0314-8

Mattsson, T. (2021). *Intersektionalitet i socialt arbete: teori, reflektion och praxis* (3 upplagan). Gleerups.

Maye, M., Boyd, B. A., Martínez-Pedraza, F., Halladay, A., Thurm, A., & Mandell, D. S. (2022). Biases, barriers, and possible solutions: Steps towards addressing autism researchers under-engagement with racially, ethnically, and socioeconomically diverse communities. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 52*(12), 4206–4211. https://doi.org/10.1007/s10803-021-05250-y

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674–697. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674

Miller, H. L., Thomi, M., Patterson, R. M., & Nandy, K. (2023). Effects of intersectionality along the pathway to diagnosis for autistic children with and without co-occurring attention deficit hyperactivity disorder in a nationally-representative sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 53*(9), 3542–3557. https://doi.org/10.1007/s10803-022-05604-0

Moderaterna. (2022, 12 augusti). Förslag: Snabbtest för ADHD i utsatta områden. *Moderaterna*. Hämtad från https://moderaterna.se/stockholm/nyhet/forslag-snabbtest-for-adhd-i-utsatta-omraden/

Mulinari, D. (2022). Patricia Hill Collins: Att utmana frånvarons sociologi – ståndpunktsepistemologi, intersektionalitet och intellektuell aktivism. I E. Andersson & T. Mattsson (Red.), *Teorier för socialt arbete: Del 1 Strukturell ojämlikhet och samhällen i förändring* (s. 73-94). Gleerups.

Nordmark, S. (2022). Pierre Bourdieu: Reproduktion av social ojämlikhet och klass. I E. Andersson & T. Mattsson (Red.), *Teorier för socialt arbete: Del 1 Strukturell ojämlikhet och*

samhällen i förändring (s. 181-194). Gleerups.

Phelan, J. C., Link, B. G., & Tehranifar, P. (2010). Social conditions as fundamental causes of health inequalities: Theory, evidence, and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior, 51*(S), S28–S40. https://doi.org/10.1177/0022146510383498

Rai, D., Lewis, G., Lundberg, M., Araya, R., Svensson, A., Dalman, C., Carpenter, P., & Magnusson, C. (2012). Parental socioeconomic status and risk of offspring autism spectrum disorders in a Swedish population-based study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 51*(5), 467–476.e6. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.02.012

Read, J. G., & Gorman, B. K. (2010). Gender and health inequality. *Annual Review of Sociology, 36*, 371–386. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.012809.102535

Regeringen. (u.å.). Mål för ungdomspolitiken. Hämtad från https://www.regeringen.se/regeringens-politik/ungdomspolitik/mal-for-ungdomspolitiken/

Region Stockholm. (2024, 4 januari). Habiliteringsuppdrag i Region Stockholm och Gotland. Hämtad från https://vardgivarguiden.se/avtal/avtalsomrade/lou-regionagd/habilitering/

Russell, G., Ford, T., Rosenberg, R., & Kelly, S. (2014). The association of attention deficit hyperactivity disorder with socioeconomic disadvantage: alternative explanations and evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 55*(5), 436–445. https://doi.org/10.1111/jcpp.12170

SFS 1993:387. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

SFS 2001:453. Socialtjänstlag.

SFS 2010:800. Skollag.

Skolinspektionen. (2016). *Omfattande ogiltig frånvaro i Sveriges grundskolor*. Skolinspektionen.

Slobodin, O., & Masalha, R. (2020). Challenges in ADHD care for ethnic minority children: A review of the current literature. *Transcultural Psychiatry*, 57(3), 468-483. https://doi.org/10.1177/1363461520902885

Smith, K. A., Gehricke, J. G., Iadarola, S., Wolfe, A., & Kuhlthau, K. A. (2020). Disparities in service use among children with autism: A systematic review. *Pediatrics, 145*(s1), S35-S46. https://doi.org/10.1542/peds.2019-1895G

Socialstyrelsen. (u.å.). *Termbanken*. Hämtad från https://termbank.socialstyrelsen.se/

Socialstyrelsen. (2023). *Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd: Förekomst, trend och könsskillnader* (Artikelnummer: 2023-11-8862).

Socialstyrelsen. (2024). *Nationella riktlinjer 2024: Adhd och autism – Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten* (Artikelnummer: 2024-3-8958).

Thompson, E. (2022). If it's not intersectional, it's not relevant: The importance of an intersectional perspective on disability and neurodiversity. I AchieveAbility, *Neurodivergent Voices*

Calling for Change from Intersectional Perspectives (s. 6-10). AchieveAbility. Hämtad från https://www.achieveability.org.uk (hämtad 20 april 2024).

Tärnhäll, A., Björk, J., Wallinius, M., Gustafsson, P., & Hofvander, B. (2022). *Offending trajectories in violent offenders: Criminal history and early life risk factors*. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 67(2-3), 270–290.

Voliovitch, Y., Leventhal, J. M., Fenick, A. M., Gupta, A. R., Feinberg, E., Hickey, E. J., Shabanova, V., & Weitzman, C. (2021). Parenting stress and its associated components prior to an autism spectrum disorder (ASD) diagnostic evaluation. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 51*(10), 3432–3442. https://doi.org/10.1007/s10803-020-04804-w

Westman Andersson, G., Miniscalco, C., & Gillberg, N. (2017). A 6-year follow-up of children assessed for suspected autism spectrum disorder: Parents' experiences of society's support. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 1783-1796. http://dx.doi.org/10.2147/NDT.S134165

Williams, D. R. (2012). Miles to go before we sleep: Racial inequities in health. *Journal of Health and Social Behavior, 53*(3), 279–295. https://doi.org/10.1177/0022146512455804

9. Bilagor

9.1 Informations- och samtyckesbrev

Vill du delta i en studie om livsvillkor och tillgång till stöd för unga personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning?

Hej!
Vi heter Lisa Malmberg och Arezo Zarate och vi läser termin sex på socionomprogrammet vid Marie Cederschiöld Högskola (tidigare Ersta Sköndal Bräcke Högskola). Vi söker nu respondenter till vårt examensarbete som syftar till att belysa livsvillkor och tillgång till stöd för målgruppen unga personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning utifrån ett intersektionellt perspektiv.

Unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar löper större risk att drabbas av utsatthet och många behöver olika typer av stödinsatser för att livet ska fungera. Enligt Socialstyrelsen är det ett samhälleligt ansvar att se till att unga med behov av stöd och insatser får det de har rätt till. Trots det är det många i målgruppen som inte får rätt stöd. Vi är därför intresserade av hur socionomer som möter målgruppen uppfattar målgruppens livsvillkor och tillgången till stöd samt hur målgruppen påverkas av olika samspelande maktordningar.

Studien är kvalitativ och genomförs med hjälp av intervjuer. Under intervjuerna kan du alltid välja att avstå från att svara på specifika frågor. Vi kommer att utgå från en intervjuguide, men det kommer även finnas tid för dig att berätta fritt om sådant som du känner är viktigt att berätta om i förhållande till ämnet.

Intervjun kommer ta mellan 45 - 60 minuter och genomföras fysiskt alternativt på teams, beroende på vad du föredrar. Med ditt samtycke önskar vi spela in samtalet, som vi efteråt kommer transkribera till text. Dina personuppgifter kommer att behandlas enligt högskolans integritetspolicy i enlighet med rådande regler för GDPR. Insamlat material behandlas med största möjliga konfidentialitet och materialet hålles oåtkomligt för obehöriga.

Vi kommer att avidentifiera materialet och varken ditt namn eller andra identifierbara uppgifter kommer publiceras. När uppsatsen är godkänd och klar så raderar vi samtligt material. Det är helt frivilligt att delta och du kan när som helst välja att avbryta din medverkan, utan närmare motivering. Har intervjun redan hållits vid ett eventuellt avbrytande går vi inte vidare med att
använda det redan insamlade materialet. Efter att uppsatsen blivit godkänd kommer den publiceras i den digitala databasen DiVA.

Tack! Din medverkan betyder mycket för oss!

Samtyckesbrev

Genom att signera samtycker du till:
• Att delta i studien
• Vår integritetspolicy som kan läsas i sin helhet här: https://www.mchs.se/ovrigt/integritetspolicy-gdpr.html Dina personuppgifter (svaren du lämnar i samband med intervjun) registreras och behandlas i enlighet med följande policy.
• Att de insamlade uppgifterna kommer att bevaras tills uppsatsen är godkänd (med undantagför ett avbrytande, då materialet raderas direkt)

Ort och datum Underskrift

Kontaktuppgifter:

Lisa Malmberg

lismalb@esh.se

Arezo Zarate

arezolf@esh.se

Handledare: Anita Liljeström

anita.liljestrom@mchs.se

9.2 Intervjuguide

INTRO

Hej!

Välkommen till denna intervju! Vi heter Lisa Malmberg och Arezo Zarate och vi läser 6:e terminen på socionomprogrammet och skriver just nu vår kandidatuppsats. I denna är vi intresserade av hur målgruppen unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar påverkas av olika maktstrukturer och begränsande normer. Vi är både intresserade av hur ni som professionella uppfattar de ungas livsvillkor men också hur ni uppfattar att tillgången till stöd ser ut och påverkas av normer och makt.

Innan vi börjar tänkte vi gå igenom det här med informerat samtycke. Det innebär att du som intervjuperson behöver veta hur vi kommer använda materialet som vi spelar in.

Så, materialet kommer att användas i vår uppsats. Vi kommer att avidentifiera materialet och varken ditt namn eller andra identifierbara uppgifter kommer publiceras. När uppsatsen är godkänd och klar så raderar vi samtligt material. Det är helt frivilligt att delta och du kan när som helst välja att avbryta din medverkan, utan närmare motivering. Har intervjun redan hållits vid ett eventuellt avbrytande går vi inte vidare med att använda det redan insamlade materialet. Efter att uppsatsen blivit godkänd kommer den publiceras i den digitala databasen DiVA.

Du kommer att få signera ett samtyckesbrev. Genom att signera samtycker du till:

• Att delta i studien

• Vår integritetspolicy som kan läsas i sin helhet här: https://www.mchs.se/ovrigt/integritetspolicy-gdpr.html Dina personuppgifter (svaren du lämnar i samband med intervjun) registreras och behandlas i enlighet med följande policy.

• Att de insamlade uppgifterna kommer att bevaras tills uppsatsen är godkänd (med undantag för ett avbrytande, då materialet raderas direkt)

Innan vi sätter igång vill vi också påminna om att du när som helst kan avbryta intervjun eller be om att ta en paus. Det finns inga rätt eller fel svar på frågorna vi kommer att ställa, utan vi är intresserade av hur du uppfattar det och dina reflektioner kring frågorna.

Vi tänker oss att vi kommer att sitta i ungefär 45-60 min och behöver därför hålla lite koll på tiden, vilket kan göra att vi ibland behöver styra vidare till nästa fråga.

Vi har i uppsatsen en intersektionell utgångspunkt vilket innebär att vi utgår från att maktstrukturer samverkar och samspelar med varandra. Eftersom vi i uppsatsen har fokus på målgruppen unga med npf-diagnoser kommer maktordningen funktionalitet vara i fokus, då målgruppen på olika sätt bryter mot normer för funktionalitet och hur man förväntas fungera. Vi kommer sedan i uppsatsen ha ett generellt intersektionellt perspektiv men med lite större fokus på hur funktionalitet samspelar med maktordningarna klass och rasifiering. Där klass handlar om huruvida man har tillgång till ekonomiska eller sociala resurser och därmed tillgång till makt och privilegier. Och rasifiering innebär den sociala process där människor delas in i olika grupper baserat på uppfattade eller verkliga skillnader i hudfärg, utseende, språk, accent, migrationserfarenhet, etnisk bakgrund eller kulturellt ursprung. Denna indelning skapar hierarkier där vissa grupper anses vara överlägsna medan andra anses vara underordnade eller mindre värda.

Vi kommer att använda dessa begrepp:

Makt

Normer

Rasifiering

Klass

Funktionalitet

Intersektionalitet

Livsvillkor

Fråga om du inte förstår vad vi menar!

INTRODUCERANDE FRÅGOR,

Vi börjar med några introducerande frågor kring din roll och kring uppsatsens tema.

1. Skulle du vilja börja med att beskriva din arbetsplats och roll och hur länge du arbetat som socionom?

2. Har du några andra professionella erfarenheter av att möta unga med npf-diagnoser än det som ingår i din roll nu?

3. Om vi går tillbaka till bilden som beskriver vår utgångspunkt. På vilket sätt tycker du att ett intersektionellt perspektiv eller begreppen makt och normer kan vara relevanta för arbetet med unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar inom socialt arbete?

4. När du fick frågan om att vara med och bli intervjuad, var det något särskilt du tänkte att du ville prata om eller berätta om då?

HÄLSA OCH LIVSVILLKOR

Vi ska börja med att prata om hälsa och livsvillkor och hur du uppfattar dessa för målgruppen. Med livsvillkor menar vi olika faktorer och omständigheter som påverkar en människas hälsa, liv och välbefinnande. Det kan dels vara vilken tillgång till olika typer av resurser man har - såsom ekonomi, bostad, utbildning, hälso- och sjukvård. Men det kan också vara i vilken mån man har tillgång till grundläggande rättigheter i samhället, huruvida man upplever utsatthet eller diskriminering och hur ens sociala relationer och familjerelationer ser ut.

5. De unga med npf-diagnoser som du möter - hur uppfattar du deras psykiska och fysiska hälsa? Och vad skulle du säga är de vanligaste problemen de har med ohälsa?

6. Om vi fokuserar på de unga inom målgruppen som riskerar att marginaliseras/diskrimineras utifrån rasifiering och klass. Alltså unga som rasifieras som icke-vita eller unga med små

ekonomiska och sociala resurser. Hur skulle du beskriva att hälsan och livsvillkoren ser ut för dem?

7. Hur uppfattar du att de ungas hälsa och livsvillkor påverkas av begränsande normer och makt?

TILLGÅNG TILL STÖD

I den här uppsatsen har vi fokus på det sociala arbetet och det stöd som unga med npf-diagnoser har rätt till utifrån ett socialt arbete-perspektiv. Det innebär att vi inte tittar på exempelvis stöd som i att få medicin eller arbetsterapeutiska hjälpmedel utskrivna utan snarare stöd som exempelvis stödsamtal med kurator och andra öppenvårdsinsatser samt insatser relaterade till LSS eller socialtjänstlagen.

8. Något som kan påverka tillgången till stöd är ju när i livet en person får sin diagnos. Vad uppfattar du kan påverka när i livet en ung person får sin diagnos?

9. Uppfattar du någon skillnad i hälsa på de du möter som har fått en diagnos tidigt i barndomen och de som fått det sent i tonåren?

10. Ser du att de unga du möter har behov av stöd som de inte får?
11. Vad är det för typ av stöd?
12. Varför, uppfattar du, att dom inte får tillgång till det stöd de behöver?
13. Ser du någon skillnad på vilka som får tillgång till stöd och inte? Ge gärna exempel

14. Fokus i uppsatsen är ju som sagt de unga som riskerar att marginaliseras utifrån funktionalitet, klass och rasifiering. Alltså unga som rasifieras som icke-vita eller unga som har små sociala eller ekonomiska resurser. Hur skulle du beskriva att tillgången till stöd ser ut för dessa unga?

15. Kan du komma att tänka på några specifika situationer där du har sett hur normer och makt (exempelvis brist på tillgång till resurser/pengar, den ungas hudfärg och bakgrund eller den ungas funktionsnedsättning) påverkat bemötandet och stödet till den unge eller den unges familj?

SOCIONOMERNAS ARBETE MED ATT NÅ UT OCH MÖTA MÅLGRUPPEN,

Vi är också intresserade av hur ni arbetar hos er för att nå ut och möta målgruppen.

16. Hur arbetar ni i er verksamheten för att alla ungdomar ska känna sig representerade och välkomna?

17. Hur anpassar ni miljön så att alla inom målgruppen känner sig inkluderade? Hur arbetar ni i er verksamhet för att era lokaler ska bli välkomnande för alla? Väntrum, reception, webbplats?

SAMVERKAN

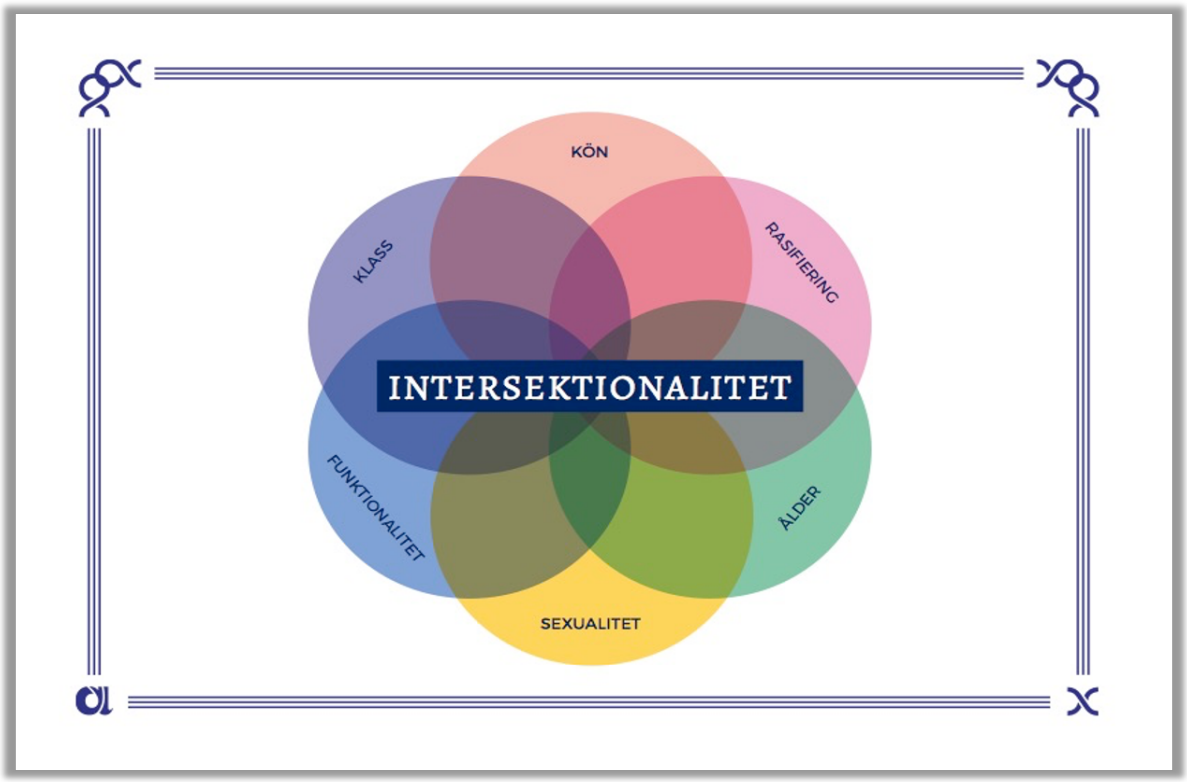
18. Om er verksamhet inte har möjlighet att ge stöd till målgruppen, hur går ni tillväga då? Hur ser samverkan ut med andra verksamheter för att tillgängliggöra stöd för målgruppen?

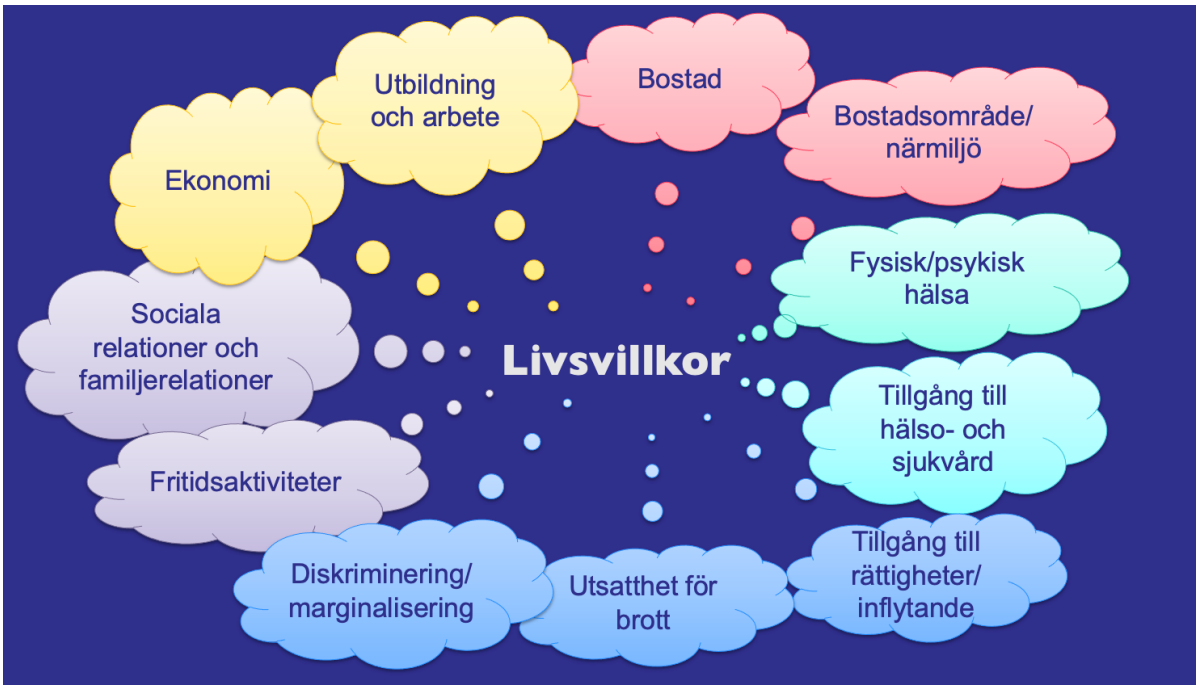
ÖVRIGT

19. Finns det något övrigt du skulle vilja lägga till?

9.3 Bilder vi utgick från i intervjuerna

9.3.1 Bild för att förklara intersektionalitet



@Amphi

9.3.2 Bild för att beskriva begreppet livsvillkor