

Linnéuniversitetet

Institutionen för socialt arbete

Examensarbete

Behandlingsarbetet med barn och ungdomar med diagnosen ADHD

En studie om fyra socionomers upplevelser och erfarenheter av arbetet med barn och ungdomar med diagnosen ADHD.



Författare: Caroline Andersson
Handledare: Cecilia Kjellgren
Termin: Vårterminen 2012
Kurskod: 2SA460

Abstract

Author: Caroline Andersson

Title: Treatment work with children and adolescent with ADHD

Svensk Titel: Behandlingsarbete med barn och ungdomar med diagnosen ADHD

Supervisor: Cecilia Kjellgren

Assessor: Lottie Giertz & Marie Eriksson

The purpose of this paper is to understand what social workers are considered an adequate treatment work with children and adolescents diagnosed with ADHD. It is an interview study. It was found that the respondents consider to be an adequate treatment work with children and adolescents with ADHD is to work from the children and young people's respect. Thus, children and youth network in which, among family and school. With children and adolescents context means the family and school. The basis of the therapeutic relationship rests according to the respondents on a salutogenic perspective, which focuses on children and young people's circumstances. With the background to a problem solving perspective risks to limit the children and adolescent development and life chances. Furthermore, it was found that the respondents found it difficult to define in children and adolescents diagnosed with ADHD, and then they said that it usually involves other causes for children and young people's behavior. These reasons could, according to respondents to move the children and young people's environmental and social factors. While they might indicate a change in children and adolescents with ADHD psychosocial treatment interventions was inserted.

Today an estimate of 5-6% of children aged 6-12 years meets the criteria for diagnosis of ADHD (Gustafsson, 2008). The diagnosis of ADHD is a central disturbance of the executive parts of the brain known as working memory, impairments in this will cause difficulties to plan, and stick to targets and sorting out what is irrelevant. There are also those parts of the brain that controls how far we can relate to the rules and follow different instructions. These reductions will cause difficulties to adapt to their surroundings and observe the social interaction that occurs in our environment, while contributing to difficulties in order maintains a structured daily (Mossler & Kadesjö, 2004). For children and adolescent with ADHD should be given opportunities to develop favorably and experience good mental health. Should the responsibility of society and shared responsibility when involving multiple individuals and ignorance and the wrong treatment may affect their future life's (Mossler & Kadesjö, 2004). It is therefore of great importance that professions in social work, give attention to these children and adolescents, through knowledge of their problems, we can detect them earlier and catch them and prevent mental illness. The purpose of this study was to conduct a qualitative study, where social workers was studying reflecting on the clinical work with children and adolescents, in the aged of 6-21 years, with ADHD. The study conducted semi-structured interviews with four social workers at the children and adolescent psychiatric clinics. To analyze the results a content analysis with interpretation from social learning theory, stigma, and social construction theory were used.

Keyword: ADHD, children and adolescent, treatment, family, school, social workers.

Linnéuniversitetet

Institutionen för socialt arbete

Innehåll

Abstract	2
1 Inledning	5
2 Problemformulering	6
3. Syfte och frågeställningar	9
Frågeställningar	9
4 Tidigare forskning:	9
4.1 Begreppet ADHD.....	9
4.2 Olika förklaringsmodeller till uppkomsten av ADHD	10
4.3 Behandlingsmetoder av barn och ungdomar med diagnosen ADHD	12
4.4 Mötet med socialarbetare och klienter	14
4.5 Leva med diagnosen ADHD	14
5. Metod	16
5.1 Forskningsmetod	16
5.2 Semistrukturerade intervjuer.....	16
5.3 Innehållsanalys	16
5.4 Urval av litteratur	17
6 Teoretiska perspektiv.....	22
6.1 Socialkonstruktionismen	22
6.2 Stigma	22
6.3 Social inlärningsteori.....	24
7 Resultat	25
8 Analys & diskussion	32
9 Sammanfattning och avslutande diskussion	41
9.2 Framtida forskningsbehov.....	44
9. Referenser.....	45

Linnéuniversitetet

Institutionen för socialt arbete

Förord

Jag vill börja med att tacka alla fantastiska eldsjälar som har delat med sig av sina erfarenheter inom området. Till min handledare Cecilia Kjellgren! Tack för ditt engagemang och din tro på mig. Du har inspirerat och drivit mig framåt. Tack till Lottie Giertz för att du inspirerade mig till att tro på min förmåga att uttrycka mig. Till Thierry, tack för ditt stöd och att du fanns där i vått och torrt. Till Frida, jag hade inte gjort det utan dig.

Caroline Andersson

Socionomprogrammet, termin 6, VT 2012

Linnéuniversitetet

Växjö

1 Inledning

I dag uppfyller uppskattningsvis ca 5-6 % av barn i åldrarna 6-12 år kriterierna för diagnosen ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) som är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (Gustafsson, 2008). ADHD drabbar både pojkar och flickor, men diagnosen är tre till fyra gånger vanligare hos pojkar. Då barn och ungdomar benämns i denna uppsats syftar det till individer i åldrarna 6-21 år. Kärnsymptomen för diagnosen är uppmärksamhetsproblematik, överaktivitet och svag impuls kontroll. Barnens och ungdomarnas problematik kan ta sig olika uttryck utifrån deras individuella egenskaper och situationer i livet (Riksförbundet attention, 2012). Bakom ett stökigt uppträdande eller ett uppvisande aggressivt beteende hos barn och ungdomar kan det i vissa fall vara en fråga om en psykisk ohälsa som exempelvis ångest och nedstämdhet. Genom sitt beteende agerar de ut dessa känslotillstånd (Gillberg, 2005; Olsson, 2007). När problematiken används som begrepp i denna studie syftar det till beteenden och konsekvenser som kan komma att uppstå på grund av diagnosen ADHD, som exempelvis ett utåtagerande beteende.

För att barn- och ungdomar med diagnosen ADHD ska ges möjlighet till en gynnsam utveckling och en god psykisk hälsa bör, enligt Mossler och Kadesjö (2004), ansvaret för detta ligga på samhället. Ett gemensamt ansvarstagande lyfts av författarna då det berör barnen och ungdomarnas omgivning. Okunskap och ett felaktigt bemötande kan komma att inverka på barnens och ungdomarnas framtida liv (Mossler & Kadesjö, 2004).

Inom barn och ungdomspsykiatri (BUP) används diagnostiska metoder för att upptäcka symptom för ADHD samt för att bedöma och gradera barnens och ungdomarnas ADHD symptom (Ramklint, 2008). För att utreda om diagnoskriterierna för ADHD uppfylls krävs det en omfattande och noggrann utredning av exempelvis läkare, psykologer, socionomer, sjukgymnaster och logopedier (Mossler, 2000).

2 Problemformulering

Diagnosen ADHD är idag ett omdebatterat ämne inom media samt på den politiska agendan. Debatten om diagnosen ADHD berör frågan om orsakerna till varför vissa människor får svårigheter under livet. Handlar det om biologiska orsaker eller sociala faktorer till att dessa svårigheter uppstår (Snaprud, 2003)? En av flera personer som kommit att kritisera diagnosen är sociologen Eva Kärve (2008) som påstår att det sker en överdiagnostisering av ADHD. Kärve menar att beteendeproblematiken hos barnen och ungdomar mer betraktas utifrån biologiska snarare än utifrån de sociala aspekter som hon menar ligger till grund för problematiken. Vidare menar Kärve att med ett biologiskt perspektiv blir barnen insatta på medicin istället för att fokus läggs på sociala faktorer. Diagnosen ADHD blir ett sätt att skilja ut personer som anses vara undermåliga. Diagnosen ADHD har kommit till som ett svar på barns reaktioner på nedskärningar inom skola och deras lidande gällande föräldrarnas arbetslöshet eller arbetsstress. Det handlar snarare om att ADHD diagnosen är ett resultat av de sociala och ekonomiska ojämlikheter och orättvisor som finns i samhället och som drabbar våra barn och ungdomar (Mossler, 2000; Kärve, 2008).

Vidare belyses aspekter att diagnosen ADHD borde ses utifrån en sårbarhets- och stress modell. Förespråkare av detta är barnpsykiatrier Thomas Ljungberg. Ljungberg menar att det mer handlar om en samverkan mellan biologiska faktorer och sårbarhetsfaktorer som leder till att barn och ungdomar utvecklar ADHD symptom (Ohrlander, 2001). De etablerade forskarna inom området är oense och hävdar att det handlar om både miljö och individuella faktorerna i frågan om uppkomsten till ADHD (Snaprud, 2003).

Vid behandling av barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar lyfts frågan i vilken grad föräldrar inverkar på barnen och ungdomarnas ADHD symptomen. Det har visat sig att föräldrars dysfunktion bidrar till konsekvenser för barnens och ungdomarnas symptom. De är inte själva orsaken till problematiken, men trots forskning inom området står det fortfarande inte helt klart hur föräldrarnas inverkan kan komma att påverka barnen och ungdomarna (Gustafsson, 2008).

Det sociala arbetet med barn och ungdomar med diagnosen ADHD är komplext då möte med klienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kräver att socialarbetaren har ett multidisciplinärt tillvägagångssätt i bedömningen av de åtgärder och insatser som sätts in till klienten. Det är nödvändigtvis inte enbart klientens behov som ligger som fokus i planeringen av åtgärder och insatser, utan även klientens familj och omgivning kan vara i behov av stöd och hjälp. Socialarbetarens roll kan, enligt Vanbergeijk & Shtayermman (2005) även bestå av att agera support för barnen och ungdomarnas lärare, så att de i sin tur kan lära sig att hantera oförutsedda beteenden och situationer i skolan. Vidare bör socialarbetaren ha kunskap om barnet och ungdomens individuella begränsningar och förutsättningar, för att kunna använda dem som en positiv bas i den sociala interaktionen med dennes jämnåriga kamrater. Detta för att förebygga och undvika att barnen och ungdomarna isoleras från sin omgivning (Vanbergeijk & Shtayermman, 2005).

Det komplexa behandlingsarbetet med barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar belyses i SOU, 2005:81 där sammanställer Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén enkäter från 47 enheter inom barn- och ungdomspsykiatri och i dessa framkommer att yrkesverksamma inom barn- och ungdomspsykiatri fann grupper som de anser vara mer svårbehandlade än andra. Bland dessa svårbehandlade grupper finns barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Upplevelserna var avsaknad av verksam behandling samt den otydlighet och oenighet som finns om bakgrundsorsakerna till problematiken (SOU 2005:81).

De åtgärdsprogram som idag utgör grunden för behandlingen av barn och ungdomar med diagnosen ADHD är mångfacetterade, de innefattar läkemedelsbehandling, beteende - aggressions reglering och problemlösnings strategier (Teeter, 2004). Vid tecken på och uppvisande av bl.a. aggressivitet och överaktivitet sätts både utredande och behandlade insatser av varierande omfattning in. Insatserna riktar sig ofta till föräldrarna och kan exempelvis vara olika typer av stödgrupper (Stolpe, At, al. 2011).

Allt fler barn och ungdomar uppfyller kriterierna för diagnosen ADHD. Det är därför av stor vikt att dessa barn och ungdomar uppmärksammas inom det sociala arbetet. Kunskap om

Linneuniversitetet

Institutionen för socialt arbete

uppkomsten av deras problematik kan bidra till att effektiva och verkningsfulla behandlingsinsatser kan sättas in tid. Sannolikt bidrar det till att minska riskerna för att barn och ungdomar med diagnosen ADHD utvecklar en psykisk ohälsa och en ogynnsam utveckling. Forskning inom området bidrar till kunskapsutvecklingen inom området.

Utifrån den debatt och de oenigheter som idag finns kring uppkomsten av diagnosen ADHD ville jag intervjua yrkesverksamma socionomer om erfarenheter av arbetet med barn och ungdomar med ADHD. Jag avser att söka kunskap om vilka faktorer det yrkes gruppen mellan anser är viktiga för att barn och ungdomar med ADHD ska kunna uppnå en god psykisk hälsa.

3. Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen att förstå och förklara hur socionomer verksamma inom barn- och ungdomspsykiatri förklarar och förhåller sig till diagnosen ADHD. Vidare syfte är att förstå vad socionomer inom Barn och ungdomspsykiatri anser som ett adekvat behandlingsarbete med barn och ungdomar med diagnosen ADHD.

Frågeställningar

Följande frågeställningar kommer att besvaras i studien.

- Vad betyder och innebär diagnosen ADHD enligt socionomer samt hur beskriver socionomer gruppen barn och ungdomar med diagnosen ADHD?
- Vad uppfattar socionomer vara effektiva och verkningsfulla insatser i behandlingsarbetet med barn och ungdomar med diagnosen ADHD?

4 Tidigare forskning:

Inledningsvis ges en kort presentation av begreppet ADHD. Därefter undersöks huruvida det föreligger neurologiska eller biologiska orsaker som grund för uppkomsten av ADHD. Därefter redovisas en forskningsöversikt samt en utvärdering av aktuella behandlingsmetoder och utbildningsprogram för föräldrar och lärare till barn och ungdomar med diagnosen ADHD. Därefter presenteras forskning om mötet mellan socialsekreterare och klienter. Sist i avsnittet presenteras kort hur det är att leva med diagnosen ADHD.

4.1 Begreppet ADHD

ADHD är en förkortning av Attention Deficit Hyperactivity Disorder och används sedan 1997. I Sverige användes begreppet Minimal Brain Dysfunction (MBD) fram till slutet av 1990-talet till dess att begreppet byttes ut till Deficit in Attention, Motor Control and Perception (DAMP) vilket introducerades av Gillberg och Gillberg (Gustafsson, 2008).

Begreppet ADHD definieras i den diagnostiska manualen DSM IV (American psychiatric association, 2012). För att ytterligare definiera begreppet används i Sverige även WHO:s diagnos manual ICD-10, i den motsvaras ADHD av diagnosen hyperaktivitetssyndrom. För att uppfylla kriterierna för ADHD krävs det att symptomen ska ha uppvisats under en längre tid samt att symptomen avviker påfallande från vad som kan förväntas utifrån barnets kön, ålder och utvecklingsnivå. Symptomen ska ha debuterat före sju års ålder men diagnosen kan även ställas högre upp i åldern. De svårigheter som barnen och ungdomarna uppvisar bör innefatta så pass omfattande problematik att funktionsnedsättningar bidrar till svårigheter i det vardagliga livet (Mossler & Kadesjö, 2004).

4.2 Olika förklaringsmodeller till uppkomsten av ADHD

I en studie av Gustafsson (2008) belyses hur de sociala och de biologiska faktorerna kan komma att påverka ett barn med ADHD å ena sidan och å andra sidan hur barnets ADHD symptom kan komma att påverka sin omgivning. Syftet med Gustafssons studie är att undersöka i fall de kan finnas några biologiska faktorer som kan relateras till barnets ADHD symptom, samt vilka förändringar som sker i familjens reaktioner och relationer i och med att barnets ADHD symptom minskade. Resultatet av undersökningen visar inga avvikelser på hjärnans struktur, dock en lägre frekvensaktiviteterna på hjärnan hos barn och ungdomar med diagnosen. De barn som hade blivit diagnostiserade med ADHD påvisade åtminstone två funktionsnedsättningar, en i den nedre delen av den främre frontalloben vars funktion är att planera motoriken samt funktionen av den kognitiva aspekten (Gustafsson, 2008).

Gustafssons studie bestod av två delar varav den andra delen av studien undersökte om barnets ADHD-/ symptom kan vara en konsekvens av icke optimalt föräldraskap. Resultatet visade att det hos familjer med ett barn som uppvisar ADHD-/ symptom finns en hög dysfunktion inom familjen. Resultatet av studien visade att föräldrar till barn med ADHD symptom har tendenser att uppvisa ett mer kontrollerat och negativt bemötande gentemot barnet. Gustafsson(2008) menar att ADHD inte orsakas av ett icke optimalt föräldraskap, utan att det snarare är en konsekvens av barnen och ungdomarnas ADHD problematik.

Det slutgiltiga resultatet visade att föräldraskapet inte kan ses som huvudorsak till barnets ADHD symptom. Gustafsson (2008) menar att om så var fallet skulle inte en medicinsk

behandling kunna förväntas förbättra barnets ADHD-/ symptom och bidra till att föräldrarnas uppvisar ett mindre negativt, empatiskt, ansvarsfullt bemötande gentemot barnet. Gustafsson (2008) menar att det snarare handlar om att i och med att barnets ADHD symptom normaliseras så, förändras föräldrarnas beteende gentemot barnet.

Det finns idag delade meningar gällande bakgrundsfaktors betydelse för uppkomsten av problematiken. Kritiker av begreppet ADHD menar att psykosociala bakgrundsfaktorer kan vara en bidragande orsak till problematiken. Konflikter inom familjen, brister i föräldraskapet, socioekonomiska problem och icke fungerande skolor kan komma att påverka barnen och ungdomarnas ADHD-/ symptom. De menar att omgivningens bemötande och anpassning till barnen och ungdomarna med ADHD, kan komma att spela en viktig roll för symptomen och inte de individuella barnen och ungdomarna. Enligt Gustafsson (2008) kan ett bättre bemötande och en mer anpassad omgivning bidra till att barnen och ungdomarnas ADHD-/ symptom minskar.

Resultatet av Gustafsson studie visar att det inte finns några avvikelser på hjärnan hos barn och ungdomar med diagnosen ADHD, resultatet visar även att problematiken inte uppstår på grund av ett icke optimalt föräldraskap. Dock belyser Gustafsson att föräldrarnas bemötande gentemot barnen förändras i och med att barnens beteende normaliseras. Vidare menar Gustafsson att omgivningens bemötande och anpassning kan komma att spela en viktig roll för symptomen och de individuella barnen och ungdomarna. Den psykosociala sociala miljön, och omgivningens bemötande och anpassning kan ha en viss inverkan på deras ADHD symptom. Samtidigt som barnen och ungdomarnas symptom och diagnos påverkar hela familjen. De olika förklaringsmodeller som finns till uppkomsten av problematiken ligger som grund för utformandet av de behandlingsinsatser som används till barn och ungdomar med diagnosen ADHD. Ett effektivt och verkningsfullt behandlingsarbete med barn och ungdomar med diagnosen ADHD bygger på att arbeta med barnen och ungdomarnas sammanhang och sociala miljö för att öka omgivningens förståelse och bemötande gentemot barnen och ungdomarna.

4.3 Behandlingsmetoder av barn och ungdomar med diagnosen ADHD

Behandlingen av barn och unga personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar bygger idag på evidensbaserade behandlingar i form av pedagogiska program baserade på tekniker från beteendeterapin. Åtgärdsprogrammen innefattar föräldrautbildning samt individuell behandling för det enskilda barnet och ungdomen. Föräldrautbildningen syftar till att sprida kunskap om diagnosen samt vägleda föräldrar att handskas med och bemöta sina barn och ungdomar efter deras begränsningar och förutsättningar (Gustafsson, 2008).

Det är av stor vikt att den som utför utredningen har en bred kunskap om barnen och ungdomarnas normala utveckling. För att kunna ge en korrekt bild av hur föräldrar uppfattar sitt barn, bör utredningen bestå av en intervju med föräldrarna. Genom intervjun ges en bild av hur föräldrarna uppfattar att barnet fungerar i olika miljöer, observationer ger en bild av hur de som föräldrar bemöter sitt barn. Vidare kartläggs barnets uppväxt från förlossningen och framåt, sjukdomar och familjeförhållanden (Mossler & Kadesjö, 2004).

Östberg & Rydell (2008) utvärderade metoder i vardagen som bygger på ett utbildningsprogram som riktar sig till föräldrar och lärare till barn och ungdomar med diagnosen ADHD. De föräldrar som gått utbildningen upplevde att deras barn uppvisade allt färre symptom som kunde kopplas till neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och att barnen i mindre utsträckningar uppfyllde kriterierna för ADHD. De föräldrar som gått utbildningen uttryckte även att de upplevde att barnets emotionella problematik hade minskat samt att barnen blev mindre hyperaktiva och att den totala problemnivån hade minskat. Rydell & Östberg (2008) menar att dessa förändringar kan bero på att föräldrarna lärt sig att bemöta och förstå barnet på ett mer adekvat sätt. Det i sin tur kan ha bidragit till att föräldrarna har lättare att hantera de situationer som uppstår. Östberg & Rydell (2008) menade även att en ökad förståelse för barnet kan bidra till att föräldrar och lärare lättare kan förstå barnets uttryck och det i sig kan bidra till att barnets emotionella instabilitet minskar.

Det förekommer även medicinsk behandling av barn och ungdomar med diagnosen i form centralstimulerande farmaceutiska preparat där ibland amfetamin (Chronis, Jones & Raggi,

2006). Forskning inom läkemedelsbehandling av barn och ungdomar med diagnosen ADHD har visat att barnen och ungdomarnas uppmärksamhet, impuls kontroll och aktivitetsnivå har betraktats under en rimlig nivå, ut efter deras för deras ålder och utvecklingsnivå, då barnen och ungdomarna har blivit insatta på en läkemedelsbehandling för sina ADHD symptom. Det har även visat sig att medicineringen har minskat barnen och ungdomarnas utåtagerande beteende (Teeter, 2004).

Enligt Mossler och Kadesjö (2004) bör en effektiv behandling bestå av kognitiv beteendeterapi, sociala träningsformer och föräldrautbildning. Den bör även rikta in sig på att minska barnen och ungdomarnas symptom (Mossler & Kadesjö, 2004).

I en forskningsöversikt av Pelham och Gnagy (1999) utvärderades behandlingseffekter. Resultatet visade att den mest effektivaste behandlingen av ADHD innefattade en psykosocial behandlingsinsats. En omfattande och effektiv behandling bör enligt (Pelham & Gnagy, 1999) vara multikomponent och bestå av tre sociala faktorer som föräldrautbildning, skolinterventioner och interventioner riktade mot de individuella barnen och ungdomarna. Behandlingen bör även ske i kombination med medicinering. Behandlingsinsatsen baseras på de individuella barnen och ungdomarnas utveckling och ålder, då effekterna på behandlingsinsatserna enligt Pelham och Gnagy (1999) kan skilja sig avsevärt efter detta. För lite äldre barn kan problemlösning och självkontrollerande behandlingsprogram passa bättre än på yngre barn, för lite yngre barn blir familjens funktion det mer centrala (Pelham & Gnagy, 1999).

De behandlingsmetoder som står som grund och anses vara effektiva med barn och ungdomar med diagnosen ADHD innefattar enligt tidigare forskning föräldrautbildning, psykosociala behandlingsmetoder, skolinterventioner, läkemedelsbehandling samt individuella behandlingsformer men även sociala träningsformer för barnen och ungdomarna. För att kunna förstå vad som anses vara ett adekvat och effektivt behandlingsarbete med barn och ungdomar är det viktigt att belysa vilka faktorer som står som grund i behandlingsarbetet med barnen och ungdomarna. Det ger en övergripande bild av vilka faktorer som kan komma att spela roll för en förändring av barnen och ungdomarnas problematik. Samt i fall det finns evidens bakom de behandlingsmetoder som idag används i arbetet med barn och ungdomar med diagnosen ADHD.

4.4 Mötet med socialarbetare och klienter

Den sociala hjälprelationen i socialt arbetet är, enligt Järvinen (2002), komplex och besvärlig och hantera av många olika orsaker. En av de främsta orsakerna till dess komplexitet är att hjälprelationen genom historien har uppstått och utvecklats som en blandning av hjälp, kontroll, behandling och uppfostran. Samt att hjälpen vanligtvis är ett försök att komma åt en oönskad livssituation genom åtgärder vilket går ut på att bota, kontrollera samt förändra klienten. Det sociala arbetets komplexitet bidrar till något som Järvinen (2002) definierar som hjälparens *janusansikte* där Järvinen menar att det finns en symbolisk makt hos socialarbetaren, en makt som ligger dold under välvilja, hjälp och uppfostran.

Det sociala arbetets komplexitet som Järvinen (2002) belyser kan utifrån denna studie kopplas med den debatt som idag finns kring diagnosen ADHD. Handlar det om sociala eller biologiska faktorer till barnen och ungdomarnas ADHD problematik. Socionomers arbete med barn och ungdomar kan uppfattas som komplext då det finns oenigheter och otydligheter kring uppkomsten av barnen och ungdomarnas ADHD problematik. Det i sin tur är viktigt att belysa då socionomers arbete riskerar att inta en behandlande och uppfostrande roll. Samt att sätta diagnoser på barn och ungdomars vars sociala situation kan komma att inverkan på deras problematik. Vilket syfte har det behandlingsarbetet som idag utförs på barn och ungdomar med diagnosen ADHD. Blir socionomers roll att förändra förutsättningar för barn och ungdomar med diagnosen ADHD eller handlar det om att förändra ett icke önskvärt beteende.

4.5 Leva med diagnosen ADHD

Gillberg (2005) skriver att barn och ungdomar med diagnosen ADHD ständigt blir påmind om brister och defekter av sin omgivning vilket kan leda till att de upplever en känsla av ständigt misslyckas. Det i sin tur bidrar till känslor som hopplöshet och likgiltighet gentemot sig själv. En del av de barn och ungdomar med diagnosen ADHD har svårigheter att reglera sina känslor och sitt temperament, de kan visa upp ett oförutsägbart beteende och detta kan bidra till att de har svårigheter att samspeka i det sociala livet. Diagnosen ADHD innebär en centralstörning av de exekutiva delarna av hjärnan. Bland annat det så kallade arbetsminnet, nedsättningar medför svårigheter att planera, hålla fast vid mål och sortera bort det som anses vara irrelevant. Det är även dessa delar av hjärnan som styr hur individen kan förhålla sig till regler och följa olika instruktioner. Det leder till svårigheter att anpassa sig till sin omgivning

och följa det sociala samspelet som sker, samtidigt som det bidrar till svårigheter att upprätthålla en strukturerad vardag (Mossler & Kadesjö, 2004).

För att barn och ungdomar med diagnosen ADHD inte ska uteslutas från sitt sociala sammanhang bör de ges möjligheter att lära sig färdigheter för att kontrollera sina känslor och ta del av den sociala gemenskapen. Kunskap om diagnosen ADHD kan leda till att omgivningen lättare kan förhålla sig till barnen och ungdomarna, samtidigt som det kan minska risken att de hamnar i utanförskap, isolering och passivitet på grund av deras funktionsnedsättning (Mossler & Kadesjö, 2004).

När de amerikanska psykiatrier förbundets diagnos manual DSM 111, ”diagnostical and statistical manual for mental disorder” publicerades på 1980-talet kom det att bli en internationell spridning. Manualen kan med sina reviderade och utökade upplagor bidra till en grund och en markör med fokus på att kategorisera och diagnostisera avvikelser från den tilltänkta normaliteten. En kategorisering av individer och dess avvikelser riskerar att tappa fokus på den specifika individen och dess individuella egenskaper och unika historia, och mer fokusera på skillnader. Detta kan bidra till att skapa nya grupper samt öka kategoriseringen av individer. Dock bidrar diagnostiseringen av individer till ett utökat samhällsstöd samt extra resurser till skolan (Hallerstedt, 2006). Diagnosen ger stadga till de normer för vad som anses vara friskt och sjukt, normalt och avvikande samt för det oförväntade eller accepterade beteendet. Samtidigt kan det bidra till att synliggöra och sätta namn på individens lidande och samt en ökad förståelse för sig själv och en identitet (Johannisson; 2006, Hallerstedt, 2006). Johannisson (2006) belyser diagnosen som en socialkonstruktion där hon menar att den identitet en sjukdom har aldrig är en neutral konsekvens av biologiska faktorer. Normer, föreställningar och erfarenheter leder sjukdomens mening in i sociala och kulturella fält.

För att barn och ungdomar med diagnosen ADHD ska ges möjlighet till en gynnsam utveckling samt en god psykisk hälsa är det av stor vikt att belysa hur det är att leva med diagnosen ADHD. Vilka faktorer kan komma att påverka att barnen och ungdomarnas symptom förbättras samt vilka faktorer kan komma att inverka på att deras symptom förvärras. Dessa faktorer är vidare viktiga att belysa då de kan komma att vara viktiga att arbeta med i behandlingsarbetet med barnen och ungdomarna. Kunskap om de begränsningar och förutsättningar diagnosen ADHD medför kan vidare bidra till att behandlingsarbetet utformas, genom att stärka barnen och ungdomarna i deras begränsningar.

5. Metod

Här presenteras metod samt urval och de tillvägagångssätt som använts för att samla in empirin.

5.1 Forskningsmetod

De kvalitativa forskningsmetoderna strävar enligt Levin (2008) efter att tolka och förstå, mer än att förklara. Syftet med uppsatsen är att utifrån debatten rörande uppkomsten av diagnosen ADHD förstå vad socionomer anser vara ett adekvat behandlingsarbete med barn och ungdomar med diagnosen ADHD. Därför har en kvalitativ metod används i studien.

5.2 Semistrukturerade intervjuer

I denna studie har en semistrukturerad intervju använts i insamlandet av data. Den semistrukturerade intervjun har valts för att inneha en viss struktur på intervjun, och för att inte förlora studiens belysta ämne. Respondenternas individuella åsikter och synpunkter kom bättre fram med denna kombination av öppenhet och struktur som denna intervjuform har. Analysen av det insamlade materialet underlättades. (Bryman, 2011; Jacobsen, 2007). Förhoppningen med denna intervjuform var att intervjuguiden skulle öka tydligheten och att underlätta för respondenterna att reflektera öppet kring dessa teman, vilket bidrog till möjligheten att tolka deras erfarenheter inom området (Bryman, 2011). Den intervjuguide med de teman (se bifogad bilaga 1) som utformats redan innan intervjun, resulterade i att vissa element och aspekter lyftes fram och därmed kunde studiens syfte bevaras. Metoden bidrog även till att följdfrågor kunde ställas på sådant som kunde förtydligas eller som var av intresse för studiens syfte och som inte redan tagits upp i intervjuguiden. Riskerna med denna intervjuform är det minskar den öppenhet under data insamlingsmetoden och därmed avlägsnar sig från den kvalitativa metodens ideal (Jacobsen, 2007).

5.3 Innehållsanalys

I en innehållsanalys tolkas det insamlade materialet som faktiska men ändå subjektiva förhållanden (Jacobsen, 2008). En redan grundläggande kategorisering hade upprättats, då jag

i intervjuerna använde mig av en intervjuguide föll det sig naturligt att en innehållsanalys kunde användas på det insamlade materialet (Jacobsen, 2008). Där lyftes teman som ansågs vara av värde för att kunna svara på studiens syfte. Det framkom även teman som respondenterna lyfte i intervjuerna såsom kritik mot diagnosen ADHD samt uppkomsten av problematiken. Som inte var huvudsyfte med studien, men som dock ändå kom att bearbetas vidare.

För att kunna åskådlig göra de skillnader på de teorier och synsätt som präglar behandlingsarbetet med barn ungdomar med diagnosen ADHD valdes därför en innehållsanalys. Det finns en rad olika evidensbaserade behandlingsmetoder som används i behandlingsarbetet med barn och ungdomar med diagnosen ADHD. En innehållsanalys kunde därmed lyfta fram respondenternas subjektiva sanningar på vad de anser vara ett effektivt och adekvat behandlingsarbete med barn och ungdomar med diagnosen ADHD.

Riskerna med en innehållsanalys är att då flera av respondenterna uppfattar fenomenen på ett liknande sätt att slutsatsen dras att det respondenterna uttrycker blir en form av objektiv sanning (Jacobsen, 2008). Innehållsanalysen riskerar därmed att forma en sanning som bygger på att desto fler individer som är i samstämmighet kring ett fenomen desto sannare blir fenomenet (Jacobsen, 2008).

Efter varje intervju påbörjades transkribering av intervjun, för att inte riskera att glömma bort delar av intervjun. Samtliga transkriberingar utfördes av mig själv. I de fall de har varit svårt att höra vad respondent sagt har klamrar (...) används för att markera detta. Gillham (2008) belyser vikten av att tydligt markera det material som inte har transkriberats för att det inte har gått att höra.

5.4 Urval av litteratur

Sökning av litteratur har skett via sökmotorer som SWEPUB, PROQUEST, PUBMED och ONESEARCH BETA. Vidare har sökning av litteratur skett via Linnéuniversitetets bibliotek, Malmö stadsbibliotek samt Uppsala stadsbibliotek och Karin Boye biblioteket i Uppsala. De sök ord och meningar som använts är ADHD, behandlingsmetoder av barn och ungdomar med ADHD, socionomers och professionellas möten med barn och ungdomar med ADHD. professions, social workers, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Litteraturen inom

området är omfattande så har den litteratur som ansetts vara mest relevant för studiens syfte valts ut.

5.5 Urval

Då syftet med uppsatsen är att förstå och förklara hur socionomer förhåller sig och förklarar diagnosen ADHD samt vad socionomer anser vara ett adekvat behandlingsarbete med barn och ungdomar med diagnosen ADHD, så eftersöktes via internet verksamheter inom barn och ungdomspsykiatri som kunde passa det aktuella intresset. Genom att läsa igenom de utvalda verksamheternas verksamhetsbeskrivningar kunde de verksamheter som passade undersökningsområdet väljas ut. Genom ett målinriktat urval kontaktades verksamheter inom Barn och ungdomspsykiatri i olika delar av Sverige. Syftet med urvalet var att undvika att få en vinklad empiri. För att komma i kontakt med respondenterna användes ett snöbollsurval. Målet var att komma i kontakt med verksamma socionomer som hade erfarenheter av behandlingsarbete med barn och ungdomar med ADHD.

5.6 Genomförande

Det tillvägagångssätt som användes var att via telefon kontakta de verksamheter inom barn och ungdomspsykiatri som passade studiens syfte. Den första kontakten på den utvalda enheten fick därefter ett mail som innehöll en kort presentation av mig själv och uppsatsens syfte (se bilaga 2). Det vidarebefordrades i sin tur av förstahandskontakten till de kollegor som personen i fråga ansåg kunde passa undersökningsområdet. I detta fall var målgruppen socionomer som arbetar med bl.a. behandlingen av barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. 13 verksamheter kontaktades varav 4 hade möjlighet att delta i studien.

Fyra intervjuer genomfördes med fyra socionomer verksamma inom barn och ungdomspsykiatri. Respondenterna arbetade med samtalsstöd, utredningar och interventioner med de enskilda barnen och ungdomarna samt deras familjer. På de mottagningar som intervjuerna utfördes på inriktades arbete på familjebehandling, samtalsstöd samt individuell behandling till barn och ungdomar mellan 0- 21 år. Samtliga av respondenterna uttryckte att de hade erfarenheter av att arbeta med barn och ungdomar med diagnosen ADHD.

Jacobsen (2008) talar om den naturliga miljön, som ökar möjlighet att den som blir intervjuad kan känna sig trygg. Samtliga interjuver utfördes på socionomernas kontor/ behandlingsrum. För att fånga upp det som sägs ordagrant under intervjun samt få tillgång till direkta citat spelades samtliga interjuver in. Samtliga respondenter vart tillfrågade innan inspelning påbörjades, samtliga accepterade.

5.7 Validitet, reliabilitet & generaliserbarhet

Som forskare gäller det att visa ett stort ansvar och genomförligt visa grunderna för sitt kunskapsanspråk (Nylén, 2005). För att se om en studie är av god validitet besvaras syftet med resultatet av studien. Validering med hjälp av kritisk granskning av källor och information från källor innebär att forskaren kritiskt granskar forskningsprocessens mest centrala faser (Jacobsen, 2008). Studiens syfte är att förstå och förklara hur socionomer verksamma inom barn- och ungdomspsykiatri förklarar och förhåller sig till diagnosen ADHD. Vidare syfte är att förstå vad socionomer inom Barn och ungdomspsykiatri anser som ett adekvat behandlingsarbete med barn och ungdomar med diagnosen ADHD

Respondenterna i denna studie är alla yrkesverksamma inom barn och ungdomspsykiatri och har erfarenheter av behandlingsarbete med barn och ungdomar med diagnosen ADHD.

De är således förstahandskällor med närhet till fenomenet och således större trovärdighet än om de varit andra handskällor (Jacobsen, 2008). Validitet kan därmed anses vara stärkt då samtliga av de intervjuade respondenterna är första handskällor. Erfarenheter och kunskaper om behandlingsarbetet med barn och ungdomar med diagnosen ADHD finns, samt att den information som framkommit uppfyller syftet med studien. Det undersökta ligger därmed inom ramen för studiens syfte och frågeställningar. Då studiens respondenter var få i antalet går det inte generalisera resultatet till att gälla gruppen socionomer generellt (Jacobsen, 2008). Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades och resultatet återspeglar därmed det respondenterna uttryckt. Diagnosen ADHD är ett omdebatterat och känsligt ämne och kan därmed anses vara ett känsligt ämne. Det är enligt Jacobsen (2008) ett känt dilemma att individer vill framstå på ett socialt accepterat sätt, därför ställs frågan huruvida respondenternas svar representerar deras riktiga förståelse av fenomenet eller om de svarat så som de vill framstå. Forskaren kan enligt Jacobsen (2008) ha en effekt på hur respondenterna svarar i intervjuerna, där det belyses att samtalet formas av parterna vilket i

forskarsammanhang benämns som intervju effekt. I intervjuerna med respondenterna riktades fokus på vad respondenterna uttryckte, trots det att jag är oerfaren intervjuare och deltog i samtalen var min huvudsakliga uppgift att lyssna. Min förhoppning är att respondenterna upplevde att de getts en möjlighet till att öppet reflektera och uttrycka sig i intervjun.

5.8 Etik

Det är angeläget för både samhälle och individers utveckling att det sker forskning. Individen har ett befogat krav på att skyddas från att det sker en obefogad insyn i livsförhållanden. Individen får vidare inte utsättas för psykisk eller fysisk skada, förödmjukelse eller kränkning. Det grundläggande individskyddet kan konkretiseras i fyra allmänna huvudkrav på forskning (Vetenskapsrådet, 2002). I denna studie vart samtliga respondenter informerade innan intervju om 1) Informationskravet, där jag informerade samtliga respondenter om studiens syfte. 2) Samtyckeskravet. Innan intervjun påbörjades informerades samtliga respondenter om att det är frivilligt att delta i studien och att de har rätt att avbryta sin medverkan, utan att ange något specifikt skäl till det. Vidare informerades respondenterna ytterligare om frivilligheten att delta, eftersom att de blivit tillfrågade av någon annan och det kan ha bidragit till att de inte kunnat säga nej. 3) Konfidentialkravet, har i denna studie tagits i beaktningen genom att inte ange respondenters kön, ålder och identitet. Informationen om var respondenternas arbetsplatser ligger har valts bort för att stärka deras anonymitet. 4) Det insamlade materialet till studien har enbart nyttjats till studiens framställande och uppfyller därmed Nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002).

Då samtliga intervjuer bandades och transkriberades har det respondenterna sagt återgetts så långt som möjligt korrekt. Respondenterna har efter avslutad intervju erbjudits att läsa igenom transkriberingen, eftersom diagnosen ADHD är ett känsligt och omdebatterat ämne, och därför getts möjlighet att göra rättelser eller förtydligande.

5.9 Metoddiskussion

Innan intervjun utformades specifika frågor som berörde de interventioner som fanns inom området. I efterhand upplevde jag att dessa frågor gick in i varandra och under intervjun upplevde det svårt att hålla sig specifikt till dem, då många av de frågorna som framställdes

kunde tydas i de svar respondenterna gav på andra frågor. Det bidrog till att det var svårt att följa intervjuguiden fullt ut.

I transkriberingen av intervjuerna upplevde jag att det kunnat ställas följdfrågor på det respondenterna berättade för att få ett mer utarbetat svar. Detta ledde till att det kan ha blivit allt för öppna intervjuer och att jag tappat delar av strukturen.

Under pågående intervju ringde de verksammas telefoner, vissa vart tvungna att svara och vi avbröt intervjun. I en av intervjuerna fick den avbrytas då det knackade på dörren under pågående intervju. Detta är dock vanligt förekommande när man utför intervjuer i personens naturliga kontext (Jacobsen, 2007).

Då jag endast hade kontakt med en person från respektive verksamhet är det oklart hur många som fick ta del av det mail jag skickade, samt hur många som egentligen svarade nej. Det vart ett stort bortfall då flera av BUP verksamheterna valde att inte återkomma och två verksamheter avstod på grund av för hög arbetsbelastning. Av de verksamheter som inte kunde delta var det endast en person som tackade nej i egen person, de andra svarade för hela arbetsgruppen. Detta bidrog till att det var svårigheter att finna respondenter och kom att påverka mitt resultat i den meningen att jag troligtvis hade getts en bredare bild av upplevelsen inom området i fall jag hade haft tillgång till fler respondenter.

Det var svårigheter att finna respondenter inom området, då flertalet av de verksamma som arbetade med behandling av barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar var sjuksköterskor, psykologer och skötare. De fyra verksamheter som specifikt inriktade sig på barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, valde ingen att återkomma och ställa upp på intervju. Av de tretton Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar som kontaktades var det fyra personer som kunde ställa upp på intervju. Det var endast två BUP verksamheter som återkom och bekräftade att de inte kunde ställa upp på intervju på grund av för hög arbetsbelastning. En person avstod på grund av den egna upplevelsen av för lite erfarenhet inom området för att kunna ställa upp på en intervju. De andra socionomerna på den specifika verksamheten hörde senare av sig för att meddela att de inte kunde ställa upp på att bli intervjuade på grund av för hög arbetsbelastning.

6 Teoretiska perspektiv

Här nedan följer en presentation av de teorier som används för att analysera empirin med. Då socialkonstruktivism, socialinlärning, stämplingsteorin, stigma är omfattande teorier bör det lyftas fram att det i denna studie används delar av de utvalda teorierna. Teorierna presenteras i detta avsnitt och kommer sedan att appliceras som analysverktyg på resultatet av empirin.

6.1 Socialkonstruktivism

Socialkonstruktivism är en teori som hämtats ur socialpsykologin och utgår från att verkligheten är socialt konstruerad (Börjesson, 2008). Det innebär att objektiva förhållanden inte existerar utan att den sociala världen skapas i en process i samspel mellan människor som en del av många utbyten i en social, kulturell och historisk kontext. Payne (2002) menar att hela verkligheten kan ses som en mänsklig skapelse där världen skapas av oss människor utefter våra syften. Socialkonstruktivism har som utgångspunkt att sociala företeelser och deras mening är något som sociala aktörer oavbrutet skapar. Alltså är sociala företeelser inte bara skapande via socialt samspel utan även ständigt under förändring (Payne, 2002)

Swärd (2002) talar om sanningsregimer vilket innebär att beskriva de processer som avgöra vilka diskurser som bör ha företräde framför andra synsätt, som exempelvis vilken syn på sociala problem samt hur klienterna ska beskrivas. Swärd (2002) beskriver att de redskap som anses vara av vikt för sanningsregimen är de registrering och katalogiserings tekniker som bl.a. innefattar journaler, anamneser och behandlingsplaner där klienterna blir placerade och det risker att rubricerar klienterna som objekt för experternas professionella språk och sätt att tänka. Kategoriseringsprocessen riskerar därmed att bli en sortering och normaliseringsmakt, där experterna dagligen avgör vilka kategorier klienterna ska tillhöra och kategoriseringarna sker efter lagar, praxis och experternas kunskaper och uppfattningar om sanning (Swärd, 2002). Socialkonstruktivismen kommer i denna uppsats användas för att analysera respondenternas förklaringar till och tolkningar av uppkomsten till diagnosen.

6.2 Stigma

Utifrån socionomernas erfarenheter och möten med barnen och ungdomarna och deras vardagsverkligheter söks en förståelse för hur samhällets struktur kan komma att påverka

barnen och ungdomarnas problematik (Eliassons –Lappinen & Szebehely, 2002). Begreppet stigma kommer i denna studie användas för att analysera socionomernas erfarenheter och tolkningar av hur omgivningens bemötande kan komma att påverka barnen och ungdomarnas problematik.

Goffman (1972) beskriver tre kategorier av stigma. Den första kategorin är fläckar på den personliga karaktären som av omgivningen kan uppfattas som svag vilja eller bristande hederlighet m.m. Den andra kategorin är fysiska avvikelser som exempelvis kroppsliga missbildningar av olika slag. Den tredje tribala stigmat definierar Goffman (1972) som religion ras med flera vilka kan föras över från en generation till nästa.

Fläckar på karaktären enligt Goffman (1972) innebär att individen innehar ett osynligt stigma. Där exempelvis psykiska funktionsnedsättningar kan kategoriseras in under. Dessa osynliga stigmat framkommer enligt Goffman när en individ utmärker sig genom att skilja ut sig från den övriga gemenskapen i en förutbestämd miljö med redan etablerade normer och regler som förväntas bäras upp av samtliga aktörer. Upprätthållarna av den redan etablerade strukturella ordningen kan kategorisera den individ som utmärker sig som främmande. Vilket leder till att dessa tillskriver främlingen en social identitet som avvikare med diskriminering som följd (Goffman, 1972). Enligt Brante (2006) framstår diagnosen ADHD mer som en beskrivning av ett klandervärd eller omoraliskt beteende. Brante ställer sig frågande till om DSM syfte är det riktiga, då han menar att det inte tycks handla om att beteckna inre dysfunktioner hos individen utan det verkar snarare vara ett sätt att definiera de problem som finns mellan individen och samhället eller mellan grupperns skiljaktiga intresse (Brante, 2006).

Detta är enligt Goffman (1972) konsekvenserna av att stigmatiserade individer ses som ett hot mot den rådande ordningen inom en viss hierarki. Diskrimineringen sker enligt Goffman på ett icke avsiktligt med verkningsfullt vis, vilket kan bidra till att den stigmatiserade individens livsmöjligheter begränsas (Goffman, 1972).

Fysiska avvikelser enligt Goffman benämns som avvikelser som kan skådas. En del av de individer som har ett stigma kan hantera detta och påverkas inte i någon större mening av sitt stigma, men för andra kan det leda till att de börjar identifiera sig själva utifrån omgivningens tillskrivning av dem som avvikande och besvärliga. Young at al., (2006) belyser att individer med diagnosen ADHD vanligtvis upplever sig själva som obegåvade, lata och omotiverade,

Linnéuniversitetet

Institutionen för socialt arbete

då deras omgivning definierat dem som detta. Johannisson (2006) belyser att diagnosen kommer att bli ett uttryck för hur individen uppfattar sig själva samt hur samhället kommer att uppfatta individen. Individen blir diagnosen. Samtidigt som diagnosen kan komma att öka ramarna för expert hjälp samt bidra till ett ökat perspektiv på effektiva behandlingsstrategier.

Tribala stigman enligt Goffman (1972) är sådant som kan föras vidare från en generation till nästa generation. Exempel på tribala stigman är biologiskt (ras) samt socialt (religion) överförbara ting. Nedsättningar inom de exekutiva delarna av hjärnan medför svårigheter att hantera det sociala samspelet och därmed egenskaper som individen inte kan rå på (Teeter, 2004). Individens begränsningar i det sociala samspelet kan bidra till att omgivningen misstolkar deras symptom och beteende, och kan därmed bidra till att omgivningen tolkar dem som ointresserade. Detta kan bidra till att individer med diagnosen ADHD börjar uppfatta sig själva som annorlunda, samt leda till känslor av avstängdhet samt socialisolering (Young, et al, 2006).

6.3 Social inlärningsteori

Enligt Mossler och Kadesjö (2004) har individens arv, miljö och genetiska förutsättningar betydelse för uppkomsten av ADHD samt hur problematiken kan ge sig i uttryck (Mossler & Kadesjö, 2004). Det är således av stor vikt att socialarbetare förstår samspelet mellan individer likväl som det sammanhang som individen befinner sig i. Då individen inte enbart kan förstås utifrån sin person och sitt inre utan även påverkas av den sociala ordningen den befinner sig i (Svensson, Johnsson, Laanemets, 2002). Den sociala inlärningsteorin kommer i denna uppsats impliceras för att analysera socionomernas syn på orsakerna till barnet och ungdomarnas ADHD problematik.

Hygge (1978) definierar social inlärning som ett fält där man undersöker vad människor lär sig genom hur de studerar och observerar andra människor. Mänskligt beteendet styrs enligt Hygge (1978) av sociala konsekvenser och sociala stimuli. Det som utmärker den sociala inlärningsteorin är att den utifrån en individs beteende ser både de inre och yttre orsaksförhållanden som uppkomstens av en individs beteende. Detta innebär att det finns både inre och yttre orsaksförklaringar till att en individ agerar som den gör. De inre orsaksförklaringarna kan vara att individen har funktionsnedsättningar i hjärnan, hormonrubbingar, känslotillstånd, ångest, personlighetsdrag, omedvetna konflikter etc.

Medan de yttre orsaksförklaringarna kan vara att individen upplever sig hindrad från att göra de saker som individen vill, och att ett inlärt aggressivt beteende är ett effektivt medel att ta den dit hän (Hygge, 1978).

Hygge (1978) beskriver att den sociala inlärningsteorin som Bandura demonstrerar tyder på att både kognitiva och mentala händelser kan stå som grund till vissa typer av beteenden. Banduras sociala inlärningsteori har därmed inslag av ett behavioristiskt och kognitivt synsätt på individens beteende. Beteende, individ och omgivning kommer därmed att ha en samverkan och uppfylla ett orsakssamband på ett komplext sätt. Detta kan förklaras utifrån två synsätt varav det ena förklarar ett beteende som orsakats av faktorer hos individen och i hans omgivning. Beteendet är då en funktion av individen. Det andra synsättet erkänner det ömsesidiga beroendeförhållandet mellan individ och omgivning. Inom social inlärningsteori ses alla dessa tre faktorer som ömsesidiga orsaker till varandra (Hygge, 1978).

7 Resultat

Resultatets empiri kommer i denna studie att presenteras i fem olika teman. De teman som behandlas är hur socionomer beskriver målgruppen barn och ungdomar med diagnosen ADHD. Samt hur socionomer beskriver innehållet av ett effektivt och verkningsfullt behandlingsarbete. Samt hur intervjupersonerna förhåller sig till Läkemedelsbehandling av barn och ungdomar med diagnosen ADHD. Avslutningsvis socionomers uppfattning om biologiska eller sociala orsaksförhållanden som uppkomst till problematiken

Dessa teman kommer att presenteras i fem underrubriker där respondenternas reflektioner om temat presenteras och visar med citat. Respondenterna kommer att presenteras som R1, R2, R3 och R4

7.1 Målgruppen

I samtal med respondenterna blev de ombad att beskriva gruppen barn och ungdomar som uppfyller kriterierna för diagnosen ADHD. Samtliga respondenter lyfte beteenden som exempelvis, stökighet, bråkighet, aggressivitet och utåtagerande. Två respondenter (R1, R3) lyfter även att ungdomar som uppfyller kriterierna för diagnosen ADHD kan vara introverta, detta menar R1 dock inte är lika ”vanligt”. Respondenterna lyfter även att barn och ungdomar

Linnéuniversitetet

Institutionen för socialt arbete

med diagnosen ADHD ofta har svårigheter i det ”sociala samspelet”. En respondent (R2) uttrycker i intervjun att barn och ungdomar med diagnosen tenderar att ”gå på för mycket eller för lite” i kontakten med andra människor. Två respondenter (R1, R3) menar att barn och ungdomar med ADHD riskerar att utveckla självskadebeteende, ätstörningar då de ofta har mycket ångest och nedstämdhet. Respondent 3 lyfter även upp koncentrationssvårigheter hos barn och ungdomar med diagnosen ADHD.

... Det är väl ofta så att det är väl där de börjar någonstans, att de inte fungerar socialt att de inte kan samspela med andra riktigt. De har inte de här verktygen och den här egna kraften riktigt så att de går på för mycket eller för lite i kontakten, så blir de lite utstötta utifrån det och så blir det lite rätt bekymrade minner runt omkring (Respondent 2).

När respondenterna talar om barn och unga med ADHD gör de skillnad på de mest förekommande beteendena beroende på åldersgrupp. Ungdomarna beskrivs som att de mer tenderar att vara ”nedstämda” och ”självedstruktiva” medan barnen beskrivs som mer ”bråkiga” och ”stökiga”.

Barnen uppmärksammas vanligtvis för sina ADHD symptom då de kommer upp i skolålder. Det framkommer det en enighet att det är vanligast att barn som misstänks för att ha ADHD blir uppmärksammade i sex till tolv års ålder. Majoriteten av dessa barn uppmärksammas i skolan och det är enligt respondenterna inte ovanligt att skolan tar kontakt med BUP. En respondent menar att skolan är den institution som oftast uppmärksammar barn som avviker från normen. Respondenten (R2) säger i intervjun:

Skolvärlden är ju som skolvärlden är, det är ju en speciell form. Det bygger ju rätt mycket på att barnet ska kunna ha massa färdigheter för att kunna klara av den här skolan. Den är ju rätt stökig, man ska kunna göra sin egen planering, det är väldigt individuellt undervisningen (...)man ska planera och hålla styr på sig själv och hämta saker och det händer mycket i klassrummet. (...)Och då blir man då kan det vara svårt att reglera sig i vissa situationer och då blir det skol formen viss svår och den blir svår att reda ut. Och då utmärker de sig genom att agera ut eller vad de gör (R2)

På frågan om barnen och ungdomarna kommer på remiss eller om det är familjerna själva som söker till BUP. Framkommer det att vanligtvis är det familjerna själva som söker men att det förekommer att de söker på uppmaning av vanligtvis skolsköterskan. Två respondenter (R2,

R4) framhåller att familjerna själva oftast tar kontakt med BUP. Det förekommer enligt respondent 4 att barnen familjerna söker på uppmaning av andra aktörer som exempelvis skolsköterska, där barnet varit aktuella för somatiska besvär och där skolsköterskan bedömt att dessa somatiska besvär kan vara orsakade av psykiskohälsa. Respondent 4 uttrycker i intervjun *"det är oftast familjerna själva som söker men ibland kan det vara så att det är familjerna själva som söker hit på uppmaning utav någon annan"*. Därmed blir de remitterade till barn och ungdomspsykiatri. Respondent 2 menar att det blivit allt vanligare *"med remisser från professionella"* som exempelvis skolsköterskor. Det har *"kantrat över med remisser från professionella"*, men fortfarande är det vanligtvis familjerna själva som söker menar respondenten.

Gällande samtliga ungdomarna som är aktuella inom BUP även de utan ADHD problematik uppger respondent 1 att det är socialtjänsten som oftast remitterar dem. Orsaken till detta menar respondent är att ungdomarna som remitteras till dem vanligtvis ska behandlas för deras ångest och depression. Respondent 1 menar även att de ungdomar med misstänkt ADHD diagnos som BUP kommer i kontakt med oftast haft tidigare behandlingsinsatser från andra myndigheter och institutioner som *"misslyckats"*. Respondenten uttrycker att BUP således blir *"det sista ledet"* för dessa ungdomar.

Vid frågan om det går att urskilja någon speciell familj som söker/kommer till BUP svarar två respondenter lite vacklande på frågan. En menar att det eventuellt går att urskilja familjer från lägre socioekonomisk klass. En respondent(R4) uttrycker:

Alltså om man tänker att bara barn med ADHD diagnoser eller ADHD liknande symptom... så jag vet inte hur mycket jag har på fötter egentligen då. Men att ja det känns som att ja det... är mer om man ska prata lite mer sociala grupper, att det är de lägre sociala grupper man kanske har det lite svårt socialt, ekonomiskt, separerade föräldrar och så där. Men när man väl har hittat en diagnos vet jag inte om det är någon skillnad sen... det är... jag tycker att det är en tendens åt det här lägre samhällsklasserna ... eller jag vet inte men ja (R4).

Respondent 3 uttrycker *"... jag tror att lägre sociala grupper är överrepresenterade det är jag helt övertygad om hos oss..."* (R.2). En annan respondent säger i intervjun att det är mest medelklassfamiljer som kommer till BUP. Respondenten (R1) säger *"Men fortfarande så är det att barn och ungdomspsykiatri jobbar mest med medelklassfamiljer"*. Dock lyfter samma

respondent att om BUP inte är ”så mycket ute i förorten” men att man där antagligen skulle finna många barn och ungdomar med ADHD eller ADHD symptom.

7.2 Innehållet av ett effektivt och verkningsfullt behandlingsarbete

De behandlingsmetoder som används i arbetet med barn och ungdomar som uppfyller kriterierna för diagnosen ADHD säger respondenterna är bl.a. Marte Meo vilket bygger på studier av hur föräldrar och barn samspelar med varandra och hur detta påverkar barnets sociala och intellektuella utveckling. Funktionell familjeterapi är en behandlingsmetod som bygger på familjeterapi där barnet och ungdomen uppvisar ett beteende problem av utåtagerande slag. Multifamily är en gruppbehandling som är mer sedvanlig än familjeterapi vars syfte är att få familjerna till att återupptäcka sina egna resurser, genom att dela med sig av sina erfarenheter och upplevelser till andra familjer i liknande situation. Samt Kognitiv beteende terapi vilket är en form av psykoterapi som bygger på inlärningspsykologin, kognitionspsykologin samt socialpsykologin. Det centrala i behandlingsarbete i KBT ligger på samspellet mellan individen och omgivningen ”här och nu”. KBT används framförallt i arbetet med ungdomar. Samtliga metoder förutom KBT riktar sig till hela familjen. Respondent 1 uttrycker att den metod de använder sig av i arbetet med utåtagerande ungdomar ”*apropå ADHD*” riktar sig till hela familjer, då de som behandlare enligt respondenten strävar efter att få ”*en allians i systemet*”. Vilket innebär ett fungerande samspel samt en fungerande kommunikation inom familjen. Respondenten 1 uttrycker att familjer där ungdomen är utåtagerande är det inte ovanligt att de inom familjen ”*dömer och pratar skuld*”. Syftet är då uttrycker respondenten att vända denna skuldbeläggande och dömande kommunikation till en ”*klassisk omformulering*” där de vänder oron till att de som föräldrar ”*bryr sig*” och vill sin ungdom väl. Respondenten uttrycker att det gäller att hitta ”*familjens bekymmer*”.

I överensstämmelse med respondent 1 menar de andra intervjuade respondenterna att barn och ungdomar med ADHD ofta möter mycket negativ kommunikation av omgivningen och detta kan leda till att deras symptom och problematik förstärks. En respondent (R4) exemplifierar detta

Jag har en känsla av det ofta är så här att barnen ofta går i en vardag där de ofta blir utskällda, ah men Pelle, ah men sluta nu Pelle. Alltså och få den här bilden liksom utav att sig själv det blir skit hela tiden (R4)

En annan respondent (R2) uttrycker sig såhär:

Och så driver man på i den riktningen då ökar ju ofta problemen och symptomen syns ju tydligare och tydligare då, när man inte riktigt angriper utan man då notera att han inte klarar det där och så blir det väldigt mycket negativ rapporteringen /.../Och så är man på det spåret och lite det leder rätt långt det där spåret tyvärr. Det går rätt så fort att de blir udda i sin grupp på något sätt”
(R2)

Respondenterna framhåller vikten av att arbeta med salutogent perspektiv såsom positiv förstärkning och lösningsfokuserat arbete för att stärka barnen och ungdomarna. Tre respondenter talar om vikten av att arbeta med hela familjesystemet när de gäller barn och ungdomar som har diagnosen ADHD, detta för att diagnosen/symptomen påverkar hela familjesystemet. En respondent (R4) talar om att man inom verksamheten arbetar med handledning och stöd till föräldrarna för att de ska kunna agera på ett mer adekvat sätt gentemot sitt/sina barn. En annan respondent (R2) framhåller att man observerar och filmar familjens samspel när familjen utför vardagsnära situationer såsom handling och situationer kring matbordet detta för att kunna ge råd och ”föreslå andra sätt att hantera svåra situationer”.

En respondent (R3) menar att grunden för behandlingsarbetet med barn och ungdomar med ADHD måste vara i deras sammanhang och således med hela familjen. Respondenter säger i intervjun:

Själva grundprincipen tycker jag är viktig att fokusera på familjen. Livet är ju inte en timme i veckan på BUP, utan livet händer ju i familjen, det händer i skolan och med kompisar. Så det är det måste ske någonting i systemet, inte bara ungdomen
(R3)

Även respondent 4 framhåller vikten av att barn och ungdomar måste få träna på att vara i sociala sammanhang då detta är en del av deras problematik. Respondenten ger ett exempel från hur man ibland arbetar med dessa barn och ungdomar i skolan.

De behöver träna samspel, de behöver träna på att vara tillsammans med jämnåriga och så. Tar man då ut de och går med en elevassistent in i ett annat rum när man ska ha lektioner och varje rast går man iväg med barnet. Det finns till och med barn som inte får ha rast samtidigt som de andra för att det blir för mycket konflikter. Så de får ju aldrig liksom träna det här liksom vara tillsammans med andra jämnåriga hur gör man det är inte så lätt (R4).

Respondent 2 menar att barn och ungdomar med diagnosen ADHD måste utsättas för lite ”krav” och ”misslyckande” för att utvecklas positivt. Respondenten menar att ett bra ”utvecklingsstöd” för barnen och ungdomarna är att de i lagom doser utsätts för ”lite misslyckande”. Så att inte allt anpassas efter barnets begränsningar och det blir en slags ursäkt att barnet inte kan klara detta på grund av sina bekymmer. Respondenten uttrycker att träning ger barnet kraft att hantera dessa misslyckanden och att detta leder till en tro på sin egen förmåga att hantera misslyckanden.

Vad som är bra utvecklingsstöd, för barn så att säga är också att i lagom doser utsätta barnet för svårigheter, det får inte bli för mycket, och det får inte bli för stora krav från början så att säga. Men däremot så måste det bli rätt så mycket krav. Det får inte bli kravlöst och man krattar manegen och fäller ner vinden och säger att det har barnet har det bekymret och kan därför kan inte vi klara det och det... Men de måste tränas så att de får kraft (R2)

7.3 Läkemedelsbehandling

I samtal med respondenterna framkommer det en tveksamhet mot medicinering av barn och ungdomar med ADHD. Två respondenter (R1, R4) menar att ”rätt” användning av medicinering kan komma att visa goda resultat. Enligt respondenterna måste man med aktning både ställa diagnosen och medicinera ADHD. En Respondent 2 tar helt avstånd från medicinering av ADHD, då respondenten anser att medicineringen är ett slags ”lotteri” och att Concerta inte är ett enkelt preparat att medicinera barn och ungdomar med.

När det gäller ADHD tycker jag väl det centralstimulantia, är lite lotteri faktiskt. Hur det funkar jag vet inte... hur mycket placebo effekt och vad man vill och så där och sen är det inget enkelt preparat att peta i folk heller (R2).

Det är inte ovanligt att speciellt ungdomarna medicineras med antidepressiva läkemedel men även med centralstimulerande läkemedel. Respondent 1 menar att de inom verksamheten är restriktiva med att medicinera ungdomarna.

Finns det ju i medicin tänker jag också att förhålla sig kritisk till, det är ju en oerhörd kommersiell framgång. Rätt använt så är det ju bra, jag tycker att man kan iaktta en viss försiktighet och det gäller också diagnoser (R1).

En annan respondent (R4) menar att de i verksamheten är mycket restriktiva med att medicinera barnen om de inte ser en klar förbättring av barnets koncentrationsförmåga och impuls kontroll vid medicinering. Respondenten menar att de är restriktiva med att medicinera barnen då de inte med säkerhet vet vilka bieffekter medicineringen kan ge då det är relativt nytt läkemedel.

Den här läkaren som vi har är väldigt restriktiv med att ge medicin. På vilket sätt ska det ske förändring? För det är ju bara om man kan se tydligt att det genomgår sker en förändring. Framför allt ska det vara förmåga på att visa att koncentrationen blir bättre och impulserna. Att man har större kontroll över att det inte blir lika mycket, svårigheter med det. Det tar ju ner det här liksom. Sen vet man ju inte liksom de här medicinerna är så nya att man vet ju inte så mycket kring eventuella biverkningar och så där (R4).

7.4 Biologiska eller sociala orsaksförhållanden som uppkomst till problematiken

I intervjuerna med samtliga respondenter framkommer det en kritik mot diagnosen ADHD. En anledning till att respondenterna förhåller sig kritiskt gentemot diagnosen är att de menar att det direkt sker en förändring i barnets eller ungdomens beteende när de börjar sätta in insatser och även när de arbetar med att göra familjen uppmärksam på att se bortom det problematiska. En respondent (R2) uttrycker att diagnosen ADHD har kommit att spåra ut och att de allra flesta barn och ungdomar uppvisar någon form av ADHD liknande beteende.

De flesta har ju, uppvisar ju någon sorts beteende som fungera i diagnoskriterier som finns för ADHD. ... det är ju en beteende beskrivningsdiagnos ADHD. ... svarar man tillräckligt många ja på de fyrtio frågor eller vad det nu är. Att man nu ... har koncentration, impuls genombrott, uppmärksamhet störning och det är ju rätt många barn som har det om man bara tittar ut genom fönstret kan man se och om man har den framför sig kan man se att få rätt många till det här. Så kan man ju få rätt många till det (R2).

En respondent lyfter att de vanligtvis handlar om andra orsaker till att barnen uppträder och agerar som de gör. Respondenten menar att det exempelvis kan handla om en separation mellan föräldrarna. Respondenten anser även att om de sätter en diagnos kommer denna diagnos att följa barnet livet ut och kan bidra till svårigheter som att skaffa körkort m.m.

Vi är ... försöker ju rätt så dämpa ner det där så att säga med det där med diagnos. Eftersom att vi många gånger ser att det inte är det de handlar om (R4).

Även respondent 3 uttrycker att det är svårt att utreda och sätta diagnoser på barn och ungdomar när deras sociala situation kan vara så pass ansträngd att det utifrån vårt perspektiv inte är så konstigt att barnet och ungdomen mår dåligt uttrycker respondenten.

Det tycker jag är väldigt svårt att förhålla sig till, för ja visst det är möjligt att rent tekniskt sätt uppfylla kriterierna, men å andra sidan vad är det som gör att ...hade du växt upp i ett annat sammanhang så hade du kanske inte haft samma svårighet och det tycker jag är väldigt svårt att förhålla sig till (R3).

Respondent 1 uttrycker en tveksamhet gentemot diagnoser då det är svårt att sätta diagnoser på ungdomar vars "hjärna inte är fullt färdigutvecklad", samtidigt som diagnosen kan komma att hjälpa dem.

Det är väl mot bakgrund till det att jag tänker att jag ser de ungdomar som idag får ADHD är de fortfarande de samma ungdomar som jag jobbat med genom tiden. Och då kan man undra, de har fått olika diagnoser genom åren på något vänster så (R1).

Respondenterna förhåller sig kritiska mot diagnoser då de inom verksamheterna ser att barnens och ungdomarnas beteende många gånger bottnar i andra orsaker än just diagnosen ADHD. Detta är alltså den största anledningen till att man är försiktig med att sätta diagnosen enligt respondenterna.

8 Analys & diskussion

Studiens resultat presenterades i fyra olika teman, där respondenternas reflektioner om temana presenterades. Här nedan kommer respondenternas reflektioner analyseras och diskuteras utifrån socialkonstruktivismen, stigma samt socialinlärningsteorin samt den forskning och litteratur som legat till grund för studien.

8.1 Konstruktion av problematiken

För att kunna tala om barn och ungdomar med diagnosen ADHD blev respondenterna ombedda att beskriva barn och ungdomar som uppfyller kriterierna för diagnosen ADHD. De beteenden som samtliga av respondenterna uttryckte sammankopplas med ADHD symptom

hos barn var ”*stökighet*” och ”*bråkighet*” samt ett ”*aggressivitet och utåtagerande beteende*”. De beteenden som respondenterna beskriver uppfyller kriterierna för diagnosen ADHD och benämns vanligtvis av omgivningen som icke önskvärda beteenden. Det kan tolkas som att diagnostisera barn och ungdomar som uppvisar dessa former av beteende blir ett sätt att fixera normerna för vad som anses vara ett normalt och förväntat accepterat beteende samt vad som anses vara ett avvikande och beteende (Johannisson, 2006). Diagnosen bidrar till en form av kategorisering av de barn och ungdomar som inte uppnår de förväntningar på ett accepterat beteende (Johannisson, 2006). Denna beteckning/diagnostisering kan ge en stigmatisering av dessa barn och ungdomar. Då de kategoriseras och definieras som en bestämd grupp med ett avvikande beteende.

En av respondent menar att de inom verksamheten är restriktiva med att diagnostisera barn och ungdomar med ADHD, då de vanligtvis ser att det handlar om andra orsaker som ”*sociala omständigheter*” till deras problematik. En annan respondenterna uttrycker att det ”*rent tekniskt*” sätt inte är svårt att uppfylla kriterierna för diagnosen ADHD, och upplever det svårt att sätta en diagnos på barn och ungdomars vars sociala situation är så ansträngd att det utifrån vårt perspektiv inte är så konstigt att barnet och ungdomen mår som de gör. Utifrån vad respondenterna uttrycker kan det tolkas som att respondenterna menar att barnens och ungdomarnas beteende problematik kan vara ett uttryck för hur deras sociala situation ser ut och att deras beteende problematik är ett sätt för barnen och ungdomarna att ge utlopp för detta. Vidare nämns att majoriteten av barn och ungdomar visar någon form av ”*beteende*” som stämmer in på ”*kriterierna för diagnosen ADHD*”. Det kan tolkas som att respondenten uttrycker att barnen och ungdomarnas beteende som uppfyller kriterierna för diagnosen ADHD är en socialkonstruktion där deras beteenden är ett sätt att lägga en mening i deras agerande. Det som har ett namn det finns och att ställa diagnosen ADHD kan därmed bli ett sätt att definiera barnen och ungdomarnas problematik (Johannisson, 2006). Det kan tolkas som att respondenterna uttrycker att diagnosen ADHD/- och dess symptom inte enbart har biologiska faktorer som uppkomst, utan begreppet och definitionen av dess symptom kom till genom en process av flera olika aktörer exempelvis skola där sociala och kulturella värderingar och föreställningar kom att sätta namn och definiera diagnosen och dess symptom (Johannisson, 2006). En annan synvinkel som lyfts är att barn och ungdomar som uppfyller kriterierna för diagnosen ADHD, genom åren fått ”*olika diagnoser*”. Det kan tolkas som att respondenterna uttrycker att diagnostisera barn och ungdomar med dessa beteenden är ett sätt

att kategorisera och diagnostisera avvikelser. Vidare kan det tolkas som att respondenterna ger uttryck för att diagnostisering av barn och ungdomar riskerar att tappa fokus på deras individuella egenskaper och säregna historia. Diagnostisering av barn och ungdomar bidrar snarare till att skapa nya grupper och kategorisera barn och ungdomar med icke önskvärt beteende (Hallerstedt, 2006; Johannisson, 2006).

Det ovan nämnda påståendet att barn och ungdomar med diagnosen ADHD har diagnostiserats med olika diagnoser under åren kan kopplas till tidigare forskning. Diagnosen ADHD benämndes i Sverige under 1990-talet som MBD till dessa att begreppet byttes ut till DAMP (Deficit in Attention, motor Control and perception) (Gustafsson, 2008). Kritisk forskning att menar att psykosociala bakgrundsfaktorer kan vara en bidragande orsak till problematiken. Kritikerna menar att konflikter inom familjen, brister i föräldraskapet, socioekonomisk problematik och icke fungerande skolor kan komma att påverka barnen och ungdomarnas ADHD symptom (Gustafsson, 2008).

Utifrån vad respondenterna uttrycker och vad tidigare forskning visar kan det tolkas som att respondenterna tycks mena att diagnosen ADHD en social konstruktion. Payne (2002) menar att verkligheten är socialt konstruerad, där objektiva förhållanden inte existerar, utan den sociala världen skapas i en process där vi ger olika meningar och betydelse åt fenomen. Payne (2002) menar att innebörden av begrepp förändras ständigt utefter gällande normer och synsätt som finns i världen. Det kan tolkas som att diagnosen ADHD är socialt konstruerat för att definiera individer som avviker från de normer och synsätt som finns i den sociala ordningen. Det kan även tolkas som att barnen och ungdomarnas problematik definieras som en medicinsk diagnos istället för att se psykosociala orsaker som grund till problematiken.

8.2 Betydelsen av symptombilden

De beteenden som samtliga av respondenterna uttryckte sammankopplas med ADHD symptom hos barn var ”stökighet” och ”bråkighet” samt ett ”aggressivitet och utåtagerande beteende”. Två av respondenterna uttryckte att de upplevde att ungdomar tenderar att vara ”introverta” och att deras problematik tar sig i uttryck genom ”självskada, ångest och nedstämdhet.” En av respondenterna lyfte vidare att barn och ungdomar med diagnosen ADHD tenderar att ”gå på för mycket eller för lite” i kontakten med andra människor.

De beteenden som respondenterna beskriver som sammankopplas med ADHD symptom kan kopplas till Mossler och Kadesjö (2004) beskrivning av diagnosen ADHD vilket innebär en centralstörning av de exekutiva delarna av hjärnan. ADHD medför svårigheter för barn och ungdomar med diagnosen att följa och anpassa sig till det sociala samspelet som sker i dess omgivning (Mossler & Kadesjö, 2004). Det kan tolkas som att respondenterna menar att i och med att barnen saknar färdigheter att hantera det sociala samspelet blir konsekvensen att de uppträder stökigt och bråkigt. Respondenterna menar att symptomen är uttryck av att barnen känner frustration över att inte ha färdigheter att hantera det sociala samspelet.

Det kan tolkas som att respondenterna menar att i och med att barnen saknar färdigheter att hantera det sociala samspelet och går på för ”*mycket eller för lite*” som en av respondent uttrycker. Att barnen och ungdomarna uppvisar egenskaper som påkallar uppmärksamhet som av omgivningen kan misstolkas och bidra till att barnen och ungdomarnas andra egenskaper kommer i skymundan (Goffman, 1972). När fokus kommer att ligga på barnen och ungdomarnas avvikande beteende riskerar de att stigmatiseras och det i sin tur kan bidra till att de till slut börjar definiera sig själva som avvikande och annorlunda. Utifrån de skillnader som beskrivs mellan barn och ungdomars symptom kan det tolkas som att ungdomarna risker att stigmatiseras av sin omgivning på grund av deras problematik. Det kan i sin tur leda till att blir introverta och utvecklar nedstämdhet och ångest för att de upplever att de avviker från sin omgivning (Goffman, 1972).

Gillberg (2005) menar att barn och ungdomar med diagnosen ADHD risker att utveckla känslor som hopplöshet och likgiltighet gentemot sig själv på grund av att de ständigt blir påmind om deras brister och defekter av sin omgivning (Gillberg, 2005). Utifrån vad respondenterna uttrycker kan det tolkas som att ungdomarna blir introverta och utvecklar nedstämdhet på grund av att de ständigt blir påmind om deras defekter och brister och nedstämdheten och ångesten blir ett uttryck för hopplöshet och likgiltighet gentemot sig själva.

Hos mindre barn är det verbala språket inte är fullt utvecklad, det kan resultera i ett stökigt och bråkigt uppträdande som ett uttryck för deras frustration över situationen. Respondenterna menar att problematik och symptombild är individuellt och är olika beroende på individens individuella egenskaper och behov.

8.3 Målgruppen

Det vanligast förekommande enligt respondenterna är att barn uppmärksammas för sina ADHD symptom i skolåldern 6-12 år. En av respondenterna uttrycker att det ”*vanligtvis är familjerna själva som söker, men ibland på uppmaning av andra*”. Det kan utifrån resultatet tolkas som att respondenterna uttrycker att det finns ett ökat behov från skolan att få barn och ungdomar diagnostiserade med ADHD. Det kan tolkas som att det finns det ökade behovet från skolan är ett uttryck för att ges ett ökat utrymme för resurser för barn och ungdomar med en viss typ av problematik. Samtidigt som det kan tolkas som att fastställandet av diagnosen ADHD är ett sätt för skola och föräldrar att söka svar på barnen och ungdomarnas agerande och förståelse för den enskilda individen och ungdomen (Johannisson, 2006).

Skolan är en institution som nämns då det vanligtvis är inom skolan som barnen ”*agerar ut*” för att de saknar färdigheter att hantera den skolformen som idag finns. Det kan tolkas som ett uttryck för att den skolform som finns idag generellt inte passar alla barn och ungdomar. När kraven blir för hög uttrycker barnen det genom att agera ut. Utifrån det respondenterna uttrycker kan det tolkas som att de menar att det vanligtvis är inom skolan och hemmet som barnen och ungdomarna uppmärksammas för sin ADHD symptom.

Diagnosen ADHD medför en centralstörning av de exekutiva delarna av hjärnan (Mossler & Kadesjö, 2004). Respondenterna menar att när färdigheter saknas som att förhålla sig till regler och instruktioner samt hålla fast vid mål och planera, samt sortera bort sådant som anses vara irrelevant, uppstår det problem inom skola och hemmet. Det är dessa färdigheter som krävs för att utföra vardagliga sysselsättningar inom hemmet samt uppnå de prestationer som krävs för att fullfölja den skolform som idag finns. Det behöver nödvändigtvis inte handla om barn och ungdomarnas nedsättningar inom de exekutiva delarna av hjärnan som orsaken till att det uppstår svårigheter inom hemmet och skolan. Det kan även bero på yttre orsaksförhållande såsom att barnen och ungdomarna upplever frustration över att inte klara av skolan och frustrationen ger sig i uttryck av att barnet agerar ut (Hygge, 1978; Mossler & Kadesjö, 2004).

En av respondenterna uttrycker att deras verksamhet riktar sig till ungdomar som kommer på ”*remiss från socialtjänsten*” och där andra ”*behandlingsinsatser från institutioner och*

verksamheter misslyckats.” I jämförelse med de andra respondenterna skiljer sig respondents svar, då de andra menar att barnen och ungdomarna kommer på uppmaning från skolan och hemmet. Det kan tolkas som att den respondent som arbetar med ungdomar på remiss från socialtjänsten menar att det vanligtvis handlar om ungdomar med mer omfattande problematik än enbart diagnosen ADHD. Pelham och Gnagy (1997) belyser vikten av att utforma insatsen efter barnen och ungdomarnas ålder och utvecklingsnivå, då det kan skilja sig hur deras problematik tar sig i uttryck. I respondentens beskrivning rör det sig om ungdomar som under en längre tid uppvisat beteendeproblematik och där samhällets utformade insatser inte visat sig vara effektiva och därmed bidragit till ungdomarnas problematik har förvärrats. Samhällets välmenande insatser vars syfte var att lindra eller vända till godo har snarare bidragit till att ungdomens symptombild förvärrats (Goffman, 1972).

Respondenterna uttrycker att barn och ungdomar med diagnosen ADHD riskerar att tas ifrån sitt sammanhang på grund av att de saknar färdigheter att hantera det sociala samspelet. Det kan bero på att man inom skolan vill skydda omgivningen, individen och därför tas de ur sitt sammanhang, i och med detta får de inte träna på att lära sig de färdigheter som krävs för att klara av det sociala samspelet uttrycker respondenten. För att barn och ungdomar med diagnosen ADHD ska utvecklas i positiv riktning bör de i lagom ”*doser utsättas för lite misslyckanden*”. Detta är en av de faktorer som en av respondenterna upplever gör gott då barnet och ungdomens egen förmåga att hantera misslyckanden förstärks.

Det kan tydas som att respondenterna menar att omgivningen stigmatiserar barnen och ungdomarna då deras beteende avviker från samhällets givna normer samt uppvisar egenskaper som gör dem olika i jämförelse med andra jämnåriga barn och ungdomar (Goffman, 1972). Diagnosen ADHD kan bidra till att barnen och ungdomarna tillskriver dem en definition av sig själva, samt hur samhället bör uppfatta dem (Johannisson, 2006). Att ta barnet och ungdomen ur sitt sociala sammanhang kan ifrån skolan och omgivningens sida anses vara välmenande sociala insatser, för att skydda barnet och ungdomen och dess omgivning. Riskerna med den sociala insatsen kan dock tendera till att minska barnen och ungdomarnas livsmöjligheter, då de inte får ta del och träna på de färdigheter som krävs för att vara en del av det sociala samspelet. För barn och ungdomar med diagnosen ADHD är det enligt Mossler och Kadesjö (2004) av stor vikt att de får ta del av den sociala gemenskapen, för att tillåtas möjligheter att träna på de färdigheter som krävs i det sociala samspelet. Det

tycks även vara något som respondenterna upplever vara viktigt i barnen och ungdomarnas förmåga att hantera det sociala samspelet.

8.4 Familjens betydelse

Respondenterna upplever att de kan urskilja en viss typ av familjer som söker till barn och ungdomspsykiatri. En av respondenterna uttrycker sig tveksamt kunna sig se att det rör sig om familjer från ”*lägre socioekonomiska klasser*” vidare uttrycker respondenterna att det rör sig om familjer från ”*lägre sociala grupper*” och familjer från *medelklassen*. Framför allt uttrycker en av respondenterna att kunna se sig se att de rör sig om familjer har de svårt ekonomiskt och socialt i form av flytt och ”*separation*” etc.

Respondenten menar att barnen och ungdomarnas ADHD symptom kan vara ett uttryck för en förändring som sker i deras miljö. En av respondenterna uttrycker att de mesta dels jobbar med familjer från ”*medelklassen*”, samma respondent uttrycker även att de inte i samma utsträckning arbetar med familjer från ”*förorten*” där respondenten uttrycker att det antagligen skulle finnas många barn och ungdomar som uppvisar ADHD liknande symptom. Utifrån det respondenterna beskriver kan det ses likheter med det kritikerna av begreppet ADHD uttrycker, då kritikerna menar att psykosociala bakgrundsfaktorer kan vara en bidragande orsak till ADHD problematiken. Med detta menar kritikerna att konflikter inom familjen, brister i föräldraskapet, socioekonomiska problem och icke fungerande skolor kan komma att påverka barnen och ungdomarnas ADHD symptom (Gustafsson, 2008). Utifrån det respondenterna uttrycker kan det tolkas att skolan och barnen och ungdomarnas sociala situation kan komma att ha en viss påverka på barnen och ungdomarnas ADHD symptom.

En respondent menar att man inom BUP arbetar mest med ”*medelklass familjer*” och inte så mycket med barn och ungdomar ute i förorterna Det kan tolkas som respondenten menar att medelklass familjer förefaller vilja utreda samt definiera den problematik som barnen och ungdomarna uppvisar. Vidare kan det tolkas som att det finnas skillnader mellan vad medelklassen och mer socialt utsatta grupper har för normer och värderingar om vad som uppfattas som avvikande beteende. Det kan även ses som att respondenten upplever att barnen och ungdomarnas problematik är något som är socialt konstruerat efter vad deras omgivning uppfattar som avvikande från de normer och föreställningar som finns i det sammanhang som

barnen och ungdomarna befinner sig i (Payne, 2002). Det kan även tydas som att respondenterna talar om att omgivningen kan komma att ha ett orsakssamband på barnen och ungdomarnas beteende problematik (Hygge, 1978).

8.5 Läkemedelsbehandling eller psykosociala behandling

Tidigare forskning visar att läkemedelsbehandling av barn och ungdomar med diagnosen ADHD leder till att deras uppmärksamhet, impuls kontroll och aktivitetsnivå har förhållit sig inom en rimlig gräns, utefter barnen och ungdomarnas ålder och utvecklingsnivå (Chronis, Jones & Raggi, 2006). Dock finns det en tveksamhet inför läkemedelsbehandling av barn och ungdomar med diagnosen ADHD hos samtliga av de intervjuade respondenterna, trots det att forskningen visar att medicinering av barn och ungdomar med diagnosen ADHD minskar deras symptom.

Två av respondenterna uttrycker att ”*rätt använt*” och att de ska se en tydlig förändring i barnets ”*koncentration och impulser*” för att en medicinsk behandling ska bli insatt. Det visar sig även finnas ett tydligt motstånd till att medicinera barn och ungdomar med denna typ av problematik, då en av respondenterna menar att det är lite av ett ”*lotteri och inget enkelt preparat att stoppa i folk*”. Det uttrycks även en tveksamhet till medicinering då respondenten uttrycker att man inte med säkerhet vet vilka ”*biverkningar*” medicineringen kan bidra till.

Det finns en tvetydlighet i respondenternas svar angående medicinering av barn och ungdomar med ADHD. Då de ena sidan förhåller sig positivt till medicinering, å andra sidan inte. Respondenterna uttrycker att medicineringen ska bidra till en förbättring av barnet och ungdomens ADHD symptom i den mån att det sker en förändring i deras vardagliga liv. Gustafsson (2008) fann i sin studie att det inte var frågan om ett icke optimalt föräldraskap som huvudorsak till barnets ADHD symptom. Gustafsson (2008) menar att om så var fallet skulle inte en medicinsk behandling kunna förväntas förbättra barnets ADHD symptom och bidra till att föräldrarnas uppvisar ett mindre negativt, empatiskt, ansvarsfullt bemötande gentemot barnet. Gustafsson (2008) menar att det snarare handlar om att i och med att barnets ADHD symptom normaliseras, förändras föräldrarnas beteende gentemot barnet (Gustafsson, 2008). Gustafsson (2008) menar att barnen och ungdomarnas ADHD symptom kan bidra till att föräldrarna uppvisar ett negativt bemötande gentemot

barnet och ungdomen. I och med att barnet och ungdomens symptom minskar förbättras även föräldrarnas bemötande och empatiska förmåga gentemot barnet och ungdomen.

Respondenterna menar att ”rätt” använd medicin kan vara bra och att det ska ske en ”klar förbättring av barnets impulser och koncentration” i samband med medicinering. Denna tolkning grundar sig på vad respondenterna menar vara verkningsfulla behandlingsmetoder i arbetet med barn och ungdomar som uppfyller kriterierna för diagnosen ADHD. Där respondenterna menar att ett effektivt behandlingsarbete består av att arbeta med hela familjen och barnen och ungdomarnas sociala sammanhang. Det tolkas som att respondenterna föredrar en psykosocial behandling framför en medicinskbehandling av barn och ungdomar med diagnosen. Där den medicinska behandlingen således kan komma att bli ett komplement till den psykosociala behandlingsinsatsen. Orsakerna till detta kan förstås som att respondenterna i möjligaste mån vill undvika onödig medicinering av barn och ungdomar då en medicinskbehandling kan åstadkomma oförutsedda biverkningar

I empirin framkommer det att respondenterna uttrycker och upplever att barnen och ungdomarnas diagnos/symptom kommer att påverka hela familjen och därför arbetar de inom verksamheterna med stöd och handledning till familjerna. Där en av respondenterna uttrycker att ”själva grundprincipen tycker jag är att viktig att fokusera på hela familjen”. Det förekommer även enligt en av respondenterna att barn och ungdomar med diagnosen ADHD finns i en ”vardag där de vanligtvis blir utskällda”.

Respondenterna föredrar en psykosocial behandling som handleder och stödjer föräldrarna att inta en mer förstående och tillmötesgående behandling av barnen och ungdomarna. Rydell och Östberg (2008) visar att föräldrar som gått föräldrautbildning upplevde att deras barn och ungdomar uppvisade allt färre symptom som kunde kopplas till neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och att barnen och ungdomarna i mindre utsträckning uppfyllde kriterierna för ADHD. Rydell och Östberg (2008) menar att förändringen av barnen och ungdomarnas ADHD symptom kan vara ett resultat av att föräldrarna har lärt sig att bemöta och förstå på ett mer adekvat sätt, och det bidrar till att föräldrarna lättare kan hantera de situationer som sker. En ökad förståelse kan bidra till att omgivningen lättare förstår barnen och ungdomens uttryck och därmed bemöter dem efter detta. Det i sin tur kan minska barnen och ungdomarnas emotionella instabilitet (Rydell & Östberg, 2008).

Det är viktigt att barn och ungdomar med diagnosen får vara en del av ett sammanhang uttrycker samtliga respondenter, en respondent uttrycker *"livet händer i familjen, skola och kompisar"*, så för att det ske en förändring hos barnet och ungdomen bör denna förändring börja i systemet och inte hos det enskilda barnet och ungdomen menar respondenten.

Utifrån de behandlingsmetoder respondenterna uttrycker vara effektiva i behandlingsarbetet med barn och ungdomar med diagnosen ADHD kan det ses som inslag av den sociala inlärningsteorin (Hygge, 1978). Det kan tolkas som att respondenterna menar att barnen och ungdomarnas problematik påverkas av både inre och yttre orsaksförhållanden. Barnen och ungdomarnas beteende och deras omgivning kan ha en inverkan samt ingå i komplext orsakssamband (Hygge, 1978). Med det menas att barnen och ungdomarnas beteende kan resultera i att de bemöts med en skuldbeläggande och dömande kommunikation. Genom att handleda och stötta föräldrarna kan socionomen således bidra till att föräldrarna intar en mer förstående och bemötande interaktion gentemot barnen och ungdomarna. När det sker en förändring i föräldrarnas interaktion med barnet tenderar detta att leda till att det även sker en förändring av barnet och ungdomens beteende.

9 Sammanfattning och avslutande diskussion

Syftet med uppsatsen att förstå och förklara hur socionomer verksamma inom barn- och ungdomspsykiatri förklarar och förhåller sig till diagnosen ADHD. Vidare var syftet att förstå vad socionomer inom Barn- och ungdomspsykiatri anser som ett adekvat behandlingsarbete med barn och ungdomar med diagnosen ADHD. Det tycks vara svårt enligt respondenterna att definiera gruppen barn och ungdomar med diagnosen ADHD. Respondenterna uttrycker att det vanligtvis handlar om andra orsaker till att barnen och ungdomarna uppvisar ADHD symptom. Det kan enligt respondenterna röra sig om barnen och ungdomarnas uppväxtmiljö samt svårigheter att klara av den skolform som idag finns. Det kan ligga som grund för problematiken snarare än en biologisk diagnos. Det förefaller enligt respondenterna att röra sig om att barn och ungdomar med diagnosen ADHD går i en vardag där deras omgivning noterar deras avvikande beteende och det uppstår en skuldbeläggande och dömande kommunikation till barnet eller ungdomen. Det kan i sin tur bidra till att barnen och ungdomarnas ADHD symptom förstärks.

Linnéuniversitetet

Institutionen för socialt arbete

Studien har visat att de fyra socionomer inom barn och ungdomspsykiatri som ingått i studien upplever att behandlingsarbetet med barn och ungdomar med diagnosen ADHD bör bestå av att arbeta med barnen och ungdomarnas sociala sammanhang, såsom skola och familj. Det centrala blir därför att arbeta med barnet och ungdomens förutsättningar istället för dess begränsningar, då ett problemfokuserat behandlingsperspektiv riskerar att begränsa barnen och ungdomarna ytterligare i det vardagliga livet. Barnets och ungdomens begränsas livsmöjligheter och utveckling än stärks dem. Behandlingsarbetet bör därför utgå från ett salutogent perspektiv, menar de intervjuade respondenterna.

I studien framkommer att flera av respondenterna uttrycker en kritik gentemot diagnosen ADHD, då de menar att i om att insatser sätts in förändras barnet och ungdomens beteende. Med rätt stöd ”försvinner” ADHD problematiken. Vidare menar respondenterna att barnet och ungdomens miljö kan vara en orsak till problematiken. Det talas även om problematiken som en mognads fråga, att det är svårt att sätta diagnoser på barn och ungdomar vars hjärna inte är fullt färdigutvecklad.

Det blir idag allt vanligare att barn och ungdomar diagnostiserar med diagnosen ADHD. Det medför ett allt större ansvar för barn och ungdomspsykiatri att utreda och fastställa diagnosen. Utifrån uppsatsens resultat har det visat sig vara problematiskt då det trots forskning kring uppkomsten av problematiken råder det fortfarande oklarheter kring detta. Handlar det om biologiska eller sociala orsaker till dess uppkomst: Enligt respondenterna är de sociala orsakerna och faktorerna väsentliga. Det har i studien framkommit att respondenterna tycker sig se klasskillnader mellan de familjer som söker till barn och ungdomspsykiatri där det misstänks röra sig om barn och ungdomar med en ADHD diagnos. Utifrån detta är det intressant att diskutera vidare om diagnosen ADHD är en klass problematik. Det kan komma att stärka Kärves (2008) resonemang om uppkomsten av diagnosen ADHD, då hon menar att diagnosen ADHD är reaktion på barn och ungdomars nedskärningar inom skola samt deras lidande gällande föräldrarnas arbetslöshet och arbetsstress (Kärve, 2008). Diagnosen ADHD som ett resultat av de ojämlikheter och orättvisor som finns i samhället är en utgångspunkt som kan beforskas ytterligare (Mossler, 2000). Eller är diagnosen ett sätt att definiera en social syn på ett problembeteende? Svaren på detta går med säkerhet isär men ett fastställande av orsaken skulle underlätta utformandet av behandlingsinsatser och åtgärder som vänder sig till barnen och ungdomarna med diagnosen

Linnéuniversitetet

Institutionen för socialt arbete

ADHD. I och med att det sker en ökning av barn med diagnosen ADHD bör det läggas stor vikt på att dessa barn och ungdomar får möjlighet till en gynnsam utveckling samt en god psykisk hälsa. Jag tänker att det således är viktigt att det bedrivs en kunskapsutveckling inom området. Jag menar att om denna kunskapsutveckling exempelvis sprids till skola som är en av flera institutioner som står som grund för att barn och ungdomar ska få möjlighet till en gynnsam utveckling och ett gott välmående, bör detta leda till en mer individanpassad skolgång och således öka chanserna för dessa barn och ungdomar fullföljer skolgången. Jag menar även att utbildning och kunskap till vårdnadshavare för barn och ungdomar med diagnosen ADHD kan komma att bidra till en bättre psykisk hälsa hos dessa barn och ungdomar. Då det framkommit i denna studie att omgivningens bemötande kan komma att förvärra barnen och ungdomarnas ADHD problematik kan kunskapsutveckling ge ett mer adekvat förhållningssätt. Detta tänker jag kan hjälpa både barnen och ungdomarna men även hela deras nätverk.

Utifrån respondenternas utsagor undrar jag, om det individualistiska samhället som vi idag lever i tillåter den enskilda individen att utvecklas efter sina förutsättningar och begränsningar? Eller bidrar samhället snarare till att det sker en stigmatisering av de individer som inte uppfyller de krav och förväntningar som ställs på dem? Med det menar jag att det sociala arbetets roll blir att behandla ett icke önskvärt beteende hos barn och ungdomar så att de rustas att uppnå de förväntningar och föreställningar som samhället "kräver". En diagnos kan bidra till att personen med diagnosen ADHD och dennes omgivning får en bättre förståelse problematiken. En förståelse för orsakssambanden fyller en enligt min mening en funktion för att kunna bemöta individen efter dennes individuella egenskaper, begränsningar och förutsättningar. I motsatta fall tänker jag det kan bidra till att det bildas sociala ojämlikheter. Jag ställer mig bakom det Håkan Jenner (2004) skrev: Citatet kommer från en klottervägg skrivet av ungdomar. *Vad du säger om mig, det du tror om mig, sådan du är mot mig, hur du ser på mig, vad du gör mot mig, hur du lyssnar på mig, Sådan blir jag* (Jenner, 2004 sid.35).

Avslutningsvis vill jag med Björn Afzelius text från sången Ikaros så ett frö och tanke som vi som framtida socionomer kan bära med oss i arbete med barn och ungdomar.

*”Låt dina blommor slå rot där det finns jordmån
Låt dina växter få leva där de trivs
Lås inte in dina plantor i ett drivhus*

*Låt de få slippa ett onaturligt liv
Låt den du älskar få pröva sina vingar
En dag så flyger din älskade rätt
Vill du bli respekterad av din avbild
Får du visa din avbild respekt”*

(Ikaros, Björn Afzelius)

9.2 Framtida forskningsbehov.

Det förefaller finnas ett fortsatt behov av forskning av uppkomsten av diagnosen, då det finns otydligheter i orsaker till problematiken. Det kan bidra till att effektiva och rätt behandlingsinsatser kan sättas in. Barnen och ungdomarna kan då i ett tidigare stadie uppmärksammas och få den stöd och hjälp som behövas för att uppnå en skälig levnadsnivå och gynnsam utveckling. Intressant vore även att utforma forskning om vilken kunskap man har inom skolan rörande diagnosen ADHD och dess betydelse. Det tänker jag är av stor vikt då det vanligtvis är lärare och skolpersonal som uppmärksammar barnen och ungdomarnas ADHD symptom och det är även lärarna som är med och påverkar och anpassar skolformen utefter barnen och ungdomarnas begränsningar och förutsättningar.

Linnéuniversitetet

Institutionen för socialt arbete

9. Referenser

Becker, Howard S. (2006). *Utanför: avvikandets sociologi*. Lund: Arkiv.

Brante Thomas (2006) "Den nya psykiatrin: exemplet ADHD" i Hallerstedt, Gunilla (red.). *Diagnosens makt: om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber.

Börjeson, Bengt (2008). *Förstå socialt arbete*. 1. uppl. Malmö: Liber.

Goffman, Erving (1972). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Norstedts förlag.

Gillberg, Christopher (2005). *Ett barn i varje klass: om ADHD och DAMP*. 2., [rev.] uppl. Stockholm: Cura.

Gustafsson, Peik (2008). *Bio-social aspects of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): neurophysiology, maturity, motor function and how symptoms relate to family interaction*: Lund University, 2008

Hallerstedt, Gunilla (red.) (2006). "Introduktion. Lidandets uttryck och namn" *Diagnosens makt: om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos

Hygge Staffan (1978) "social inlärningsteori" i Brenner, Sten-Olof & Fhanér, Gunilla(red.) (1978). *Perspektiv inom socialpsykologin Sex bidrag* Stockholm: Wahlström & Widstrand

Eliasson- Lappalainen, Rosmari & Szebehely Marta (2002) "Vardagslivsforskning" i Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Eliasson-Lappalainen, Rosmari & Jacobsson, Katarina (red.) (2008). *Forskningsmetodik för socialvetare*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur.

Jacobsen, Ingvar Dag (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring – introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*.

Jenner, Håkan (2004). *Motivation och motivationsarbete: i skola och behandling*. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling.

Johannisson, Karin (2006). "hur skapas en diagnos" i Hallerstedt, Gunilla (red.) *Diagnosens makt: om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos

Linnéuniversitetet

Institutionen för socialt arbete

Kärfve, Eva (2001). *Hjärnspöken: DAMP och hotet mot folkhälsan*. 3. uppl. Stockholm/Stehag: Brutus Östlings bokförlag Symposion.

Mossler, Karin & Kadesjö, Björn (2004). *Kort om ADHD hos barn och vuxna: en sammanfattning av Socialstyrelsens kunskapsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Olsson, Martin (2007). *Unga vuxna med en historia av uppförandestörning - en långtidsuppföljning med ett salutogent och ekologiskt perspektiv*. Lund Dissertation in Social work.

Nylén, Ulrica (2005). *Att presentera kvalitativa data: framställningsstrategier för empiriredovisning*. 1. uppl. Malmö: Liber ekonomi

Payne, Malcolm (2008). *Modern teoribildning i socialt arbete*. 2., svenska utg. Stockholm: Natur & Kultur.

Svensson, Kerstin, Johnsson, Eva & Laanemets, Leili (2008). *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur.

Swärd Hans "Om outsiders och att hålla normalitetsdjävulen i schakt" i Svensson, Kerstin (red.) (2007). *Normer och normalitet i socialt arbete*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Teeter, Phyllis Anne (2004). *Behandling av AD/HD: ett utvecklingspsykologiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet, (2002). *Forskningsetiska principer Inom humanistisk – samhällsvetenskaplig forskning*: Elanders Gotab.

Young, Susan & Bramham, Jessica. (2007). *ADHD in adults: a psychological guide to practice*. Chichester, England: John Wiley & Sons.

SOU rapporter

Betänkande av sociala barn och ungdomsvårds kommitté 2005:81 *Källan till en chans. Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården*. Stockholm statens offentliga utredningar.

Elektroniska källor

American psychiatrist association

<http://www.psych.org/MainMenu/Research/DSMIV/DSMIVTR.aspx>

(2012-01-26)

Chronis, A.M & Raggi, V.L (2006)(Elektronisk) *Evidence-based psychosocial treatments for*

Linnéuniversitetet

Institutionen för socialt arbete

children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder ;

<http://libhub.sempertool.dk/libhub?func=search&query=resid:c217acb98db6c43a05fc675413470429>

(2011-11-29)

Järvinen, Margaretha (2002) *Mötet mellan klient och system - om forskning i socialt arbete*, Dansk Sociologi, Nr. 2, Volym 13

<http://ej.lib.cbs.dk/index.php/dansksociologi/article/view/493/520>

(2012-05-02)

Mossler Karin (2000) ”2000-talets häxprocess mot barn och föräldrar, och neuropsykiatriker! En diskussion utifrån sociologen Eva Kärfes bok *Hjärnspöken DAMP* och hotet mot folkhälsan, samt artiklar och intervjuer med anledning av boken” (Elektronisk)

http://www.childnps.se/dokument/karfves_hjarnspoken.pdf

(2011-12-22)

Nationalencyklopedin (2012) *symptom* <http://www.ne.se/sok?q=symptom>

(2012-05-23)

Ohrlander, Gunnar (2001) *Drugnews* ”Exit Damp i striden om bokstavsbarne” (Elektronisk)

<http://www.drugnews.nu/article.asp?id=20>

(2011-12-19)

Pelham, William E. & Gnagy, Elizabeth, (1999). (Elektronisk) Psychosocial and combined treatments for ADHD

<http://libhub.sempertool.dk/libhub?func=search&query=resid:61e6c1b836adf3b819f67597454ac023>

(2011-11-22)

Ramklint, M, Socialstyrelsen (2008) ”*Barn och ungdomspsykiatrins metoder - en nationell inventering*” (Elektronisk)

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8367/2009-126-146_2009126146.pdf (2012-01-01)

Riksförbundet Attention (2012) *ADHD*

<http://www.attention-riks.se/index.php/npfsubmeny/adhd/171-adhd.html>

(2012-05-20)

Rydell, Ann-Margaret & Östberg, Monica (2008) (elektronisk) *MIV- Metoder i vardagen: Utvärdering av ett utbildningsprogram som ges parallellt till föräldrar och lärare till barn med ADHD- problematik*

http://www.akademiska.se/upload/77051/MIV_rapport_helversionen.pdf

(2012-01-02)

Snaprud Per (2003) Dagens nyheter "Gillberg affären vid Göteborgs universitet Hjärnkampen" (Elektronisk) <http://www.dn.se/nyheter/vetenskap/hjarnkampen>
(2011-12-22)

Stolpe, Barrbrink, Holmgren, Freby, Albertsson. Socialstyrelsen (2011) "tillsynsrapport hälso- och sjukvård och socialtjänst." (Elektronisk)
2008 <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18321/2011-5-4.pdf>
(2011-12-13).

Vanbergeijk, Ernst O. & Shtayermman, Oren (2005) "Asperger's Syndrome: An Enigma for Social Work" *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, Nr 12, Volume 1, s. 23-37
http://www.tandfonline.com.proxy.lnu.se/doi/pdf/10.1300/J137v12n01_02
(2012-05-02) kl. 21.35

Linneuniversitetet

Institutionen för socialt arbete

Bilaga 1

Intervjuguide:

Hur länge har du varit verksam inom enheten?

Vilken profession har du?

Vilka arbetsuppgifter utför du?

I vilka åldrar är barnen/ungdomarna som kommer hit?

Vad är deras grundproblematik?

Vilka diagnoser är minoritet och majoritet av de barn/ungdomar som kommer hit?

Blir de remitterade hit?

Kan familjerna själva söka hit?

Upplever du att förutom diagnosen att de som söker har någon form av samsjuklighet?

Använder ni er av några specifika arbetsmetoder i arbetet med dessa barn och ungdomar?

Finns det någon evidens bakom dessa metoder?

Riktar interventionen in sig på diagnosen?

Har interventionen någon specifik inriktning?

Är interventionen ett verktyg för att vägleda barnet/ungdomen i sociala sammanhang?

Hur stor del av intervention rymmer arbetet med det enskilda barnet/ungdomen familjen?

Hur upplever du familjens medverkan i behandlingen?

Vilka erfarenheter har du kring samarbetet med familjen?

Upplever du svårigheter att tillgodose de sociala och psykiatriska behoven hos dessa barn/ungdomar?

Vilka faktorer anser du kan komma att påverka utvecklingen av en god psykisk hälsa och en gynnsam utveckling för dessa barn/ungdomar?

Hur upplever du mötet med dessa barn/ungdomar?

Hur upplever du samarbete med dessa barn/ungdomars föräldrar?

Hur kan en konstellation av de familjer som kommer hit se ut?

Upplever du att det finns några gemensamma nämnare bland dessa barn/ungdomar som kommer hit?

Upplever du några skillnader i arbetet mellan barn och ungdomar.

Bilaga 2

Till dig som är socionom och arbetar med barn och ungdomar med diagnosen ADHD

Hej!

Mitt namn är Caroline Andersson och jag läser min sjätte termin på socionomprogrammet på Linneuniversitet i Växjö. Jag håller nu på att skriva min C- uppsats och syftet med uppsatsen är att försöka förstå hur socionomer inom barn och ungdomspsykiatri upplever arbetet kring ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Jag är intresserad av att möta verksamma socionomer inom barn och ungdomspsykiatri som arbetar med insatser och behandlingar kring dessa ungdomar. Jag vänder mig därför till er, för att se om det finns ett intresse och en möjlighet för er att ta emot mig, och utföra intervjuer på en eller två verksamma inom området?

Finns det möjligheter och tid till detta och för ytterligare information kan ni nå mig på telefon nr xxxxxxxx eller via mail [xxx](#)

Tack på förhand!

Med Vänliga Hälsningar Caroline Andersson

Handledare Cecilia Kjellgren
0470-708000