



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan
Magisteruppsats i socialt arbete
Vårterminen 2008

Diagnosens vara eller icke vara det är frågan

En studie om den neuropsykiatriska diagnosens betydelse

Författare: Maria Carlson
Handledare: Dolf Tops

ABSTRACT

Author: Maria Carlson

Title: *To be or not to be a question of diagnosis. A study of the importance of a neuropsychological diagnosis.*

Occasionally the views of medicine and social sciences can collide. Doctors typically relate to a explanatory biological model, and social workers and psychologists seek social and historical reasons for neuropsychological diagnoses

A diagnosis is an obligation for medical doctors as well as other professionals within Child and Adolescent Psychiatry, and a neuropsychological diagnosis is a prerequisite for treatment and more often than not for other forms of support from society.

The aim of this study is to examine the function of a neuropsychological diagnosis with regards to the individual patient, Child and Adolescent Psychiatry and society. A second aim was to examine how psychologists and social workers trained in the social sciences view neuropsychological diagnoses.

Qualitative interview research methods have been used. Most of the interviews were recorded and transcribed in their entirety. The data has been organised into appropriate categories and the most relevant quotes have been selected. Theories on the importance of a diagnosis and on society's view on what can be regarded as normal or aberrant have been used in this dissertation.

Based upon earlier theories and research and the empirical results from this dissertation, one can conclude that it is difficult for an individual in contemporary Swedish society to cope without a neuropsychological diagnosis. However, children with problems can get help in Sweden without a diagnosis. Most of the informants declare that an assessment of a child's ability might suffice for supplementary help. None of the psychologists or social workers in the study found it difficult to work with neuropsychological diagnoses, although some were of the opinion that diagnoses were created by society.

Key words: Diagnosis, Neuropsychology, Normal, Aberrant

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	5
1.1 Problemformulering	5
1.2 Syfte.....	6
1.3 Frågeställning	7
1.4 Avgränsningar	7
1.5 Begreppsdefinitioner	7
1.6 Disposition.....	10
2. METODBESKRIVNING	11
2.1 Samhällsvetenskaplig forskningsansats.....	11
2.2 Metodval.....	11
2.3 Metodens för- och nackdelar	12
2.4 Förförståelse och objektivitet	12
2.5 Urval	13
2.6 Etiska överväganden.....	14
2.7 Validitet och reliabilitet.....	14
2.8 Genomförande av intervjuerna	15
2.9 Tillvägagångssätt vid bearbetning och analys av intervjumaterial.....	15
3. TEORIER OM DIAGNOSENS BETYDELSE-FUNKTION	17
3.1 Normalt - avvikande	17
3.2. Diagnosens funktion	18
3.3 Diagnosen sett ur ett medicinskt perspektiv	21
3.4 Diagnosen sett ur ett samhällsvetenskapligt perspektiv	21
4. FORSKNING KRING NEUROPSYKIATRISKA DIAGNOSER	23
4.1 Historik.....	23
4.2 Barns mående	24
4.3 Skolan	25
4.4 ADHD.....	27
4.5 Autism - Asperger syndrom	29
4.6 Behandling – prognos.....	31
5. REDOVISNING AV EMPIRI OCH ANALYS	33
5.1 Diagnosens fördelar	33
5.2 Diagnosens nackdelar	35
5.3 Barnets förhållning till en diagnos.....	36
5.4 Föräldrarnas förhållning till en diagnos.....	37
5.5 Utredningens risker	37
5.6 Diagnosen i samhället.....	38
5.7 Resurser för barnet – skolans roll	41
5.8 Diagnosens nödvändighet för adekvat behandling	42
5.9 Naturvetenskap - samhällsvetenskap.....	43
6. SLUTDISKUSSION	45
6.1 Reflektioner	51
7. KÄLLFÖRTECKNING	53
Bilaga 1	56
Bilaga 2.....	57

Förord

Anledningen till att jag valt detta uppsatsämne är bland annat för att jag ofta i mitt arbete som socialsekreterare kommer i kontakt med unga killar (mycket sällan tjejer) som fått diagnoser som ADHD, Autism och Asperger. Många av dessa personer har fått sin diagnos sent i livet, efter att de passerat en svår tid i skolan med allt vad det fört med sig. När de sedan får sin diagnos är reaktionerna mycket varierande, somliga tycker att det känns bra att äntligen få veta vad "felet" är. Andra anser sig lurade av föräldrar, samhälle och skola och ställer sig frågan varför ingen såg någonting. Andra åter känner att de genom diagnosen fått en stämpel i pannan, något som de tror kommer att bli svårt att skrubba bort. Det finns också ibland en uppgivenhet hos dessa ungdomar, då de menar att det inte är någon större idé att förändra sitt liv, eftersom de har något "fel i hjärnan". Somliga utnyttjar sin diagnos genom att gömma sig bakom den och påstår att det är mycket de inte klarar av på grund av sitt funktionshinder.

Ungdomarna har inte kunnat undgå att ta del av media, där det alltmer framkommer att många med exempelvis ADHD har ett kriminellt beteende och att det är ett funktionshinder som är livslångt. Med diagnosen har de fått bekräftelse på att deras hjärnavvikelse lett till kriminalitet och andra svårigheter och de kan få en känsla av att det inte är så mycket att göra åt situationen, det blir som om något i deras hjärna, som de inte själva kan styra över, leder dem in i svårigheter.

Jag undrar till vilken nytta en neuropsykiatrisk diagnos ställs, gagnar den alltid personen ifråga, eller kan den istället vara negativ för dem? Utan en diagnos tycks det mycket svårt att få något stöd från samhället. Kan det vara en orsak till diagnostisering? Det råder många åsikter om för- och nackdelarna med neuropsykiatriska diagnoser och syftet med en diagnos. Denna ovisshet gör mig både bekymrad och nyfiken, varför jag önskar få mer kunskap inom området. Jag blev också nyfiken på hur andra samhällsvetare, socionomer och psykologer, ser på nyttan av diagnoser för deras patienter.

1. INLEDNING

1.1 Problemformulering

För- och nackdelar med medicinska diagnoser är något som ofta debatteras av fackfolk och media. De skilda åsikterna är ofta en kamp mellan olika professioner (Hallerstedt, 2006). Fredrik Schoug (2005) docent i etnologi, menar att naturvetare och samhällsvetare-humanister oftast undersöker helt olika områden, samhällsvetare letar inte orsaker till fysiska åkommor och naturvetare uttalar sig sällan om samhället och den kultur man lever i. Men ibland undersöker de samma företeelser och då kolliderar deras utgångspunkter. Naturvetare har oftast en biologisk förklaringsmodell till neuropsykiatriska diagnoser som DAMP och menar att det beror på avsaknad av ett ämne i hjärnan. Samhällsvetare och humanister utgår istället från samhällliga och historiska förklaringsmodeller. Om barn är besvärliga och stökiga i skolan söker de istället förklaringar i den yttre miljön, som uppväxt och familjeförhållanden och hur dessa präglas av samhället. Konflikten mellan naturvetare och samhällsvetare-humanister uppstår på grund av att förklaringsmodellerna blir så olika, menar Schoug.

Inom barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård använde man inte tidigare några diagnoser, men sedan drygt tjugofem år har man börjat använda ett diagnosystem som utvecklats av den amerikanska psykiaterföreningen; DSM-IV, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Cederblad, 2001).

För att diagnoser som ADHD och DAMP ska kunna ställas behövs undersökning av läkare och psykolog. Med läkaren har den som känner barnet bäst ett omfattande samtal samt läkarundersökning av barnet. Psykolog kompletterar med frågeformulärsuppskattning av hur barnet fungerar i vardagen. Dessa undersökningar är oftast tillräckliga för att bedöma om en ADHD/DAMP-diagnos är aktuell (Gillberg, 2005).

Enligt Christoffer Gillberg, professor i barn- och ungdomspsykiatri, finns det ingen möjlighet att peka på någon särskild grupp av specialister som kan ställa en viss diagnos. Vidare menar han att en rätt diagnos, med förhoppning om förståelse, attitydförändringar och en bättre anpassad pedagogik aldrig kan innebära någon försämring för barnet och anser att en diagnos i sig är behandling. Med ett namn på de problem som barnet har så kommer också kunskap om orsaker, risker och ett vettigt förhållningssätt. ”Även om - i sämsta fall - ingenting annat kan erbjudas är det ingen dålig behandlingsinsats!” (Gillberg, 2005, s. 116).

Alla är dock inte lika positiva till diagnoser och anser att den kan få påtagligt negativa konsekvenser, då man genom diagnosen tar ifrån barnet det mesta av normalitet. En diagnos kan också innebära segregation för barnet. Innan diagnosen fastställdes kände barnet redan ett utanförskap och med en diagnos försvinner hoppet om en förändring (Kärfve, 2006).

Även samhällets ekonomi spelar in i diagnosförfarandet. Andriette Bågenholm (1996) menar att man i tider då man önskar spara, har barn- och ungdomspsykiatri fått en ökad efterfrågan att ställa diagnos på barn. Resurser i skolan, som elevassistent blir lättare att få om barnet har en diagnos.

I en studie som Skolverket (2006) gjort angående särskolans elevökning, framkommer det att en ökning av dessa elever skett under de senaste 15 åren, främst bland de elever som befinner sig i gränzonen mellan grundskola och särskola. Några av förklaringarna till denna ökning tros vara att särskolan kommunaliserats, att det finns ett förändrat arbetssätt i skolan med betoning på enskilt arbete samt fler diagnoser inom autismspektrat. Studien visar också att elever inom autismspektrum bemöts olika beroende på vilken kommun man tillhör. I somliga kommuner erbjuds dessa barn en skolgång i särskolan, medan de i andra kommuner endast kan få en plats om de även har en utvecklingsstörning. En del föräldrar upplever sig motade in i särskolan, då de fått veta att den vanliga grundskolan inte kan erbjuda något extra stöd för barnet. Skolverket kommer i studien fram till att det finns en osäkerhet och en oenighet bland utredare i kommunerna, utredningarnas kvalitet kan skifta och gränsen för utvecklingsstörning sätts olika i kommunerna.

För att få veta mer om diagnosens betydelse och hur professionella, med samhälls/beteendevetenskaplig bakgrund, arbetar med neuropsykiatriska utredningar och deras tankar kring diagnoser, har kontakt tagits med två BUP-mottagningar samt en neuropsykiatrisk mottagning.

1.2 Syfte

Syftet med arbetet är att få veta vad den neuropsykiatriska diagnosen fyller för funktion och om den är en nödvändighet för fortsatt stöd och hjälp för barnet.

Ett andra syfte är att på enheter inom barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter undersöka hur psykologer och socionomer tänker kring neuropsykiatriska diagnoser. Dessa yrkesgrupper har en samhällsvetenskaplig grundsyn och arbetar inom ett område

där naturvetenskapen är central och det är därför intressant att försöka ta reda på om det kan uppstå några konflikter mellan de olika synsätten.

1.3 Frågeställning

- Vad fyller diagnosen för funktion för samhället, verksamheten och patienten?
- Hur hanterar psykologer och socionomer i sitt arbete de neuropsykiatriska diagnoserna?

1.4 Avgränsningar

Uppsatsen är inriktad på diagnoserna ADHD, DAMP samt Autism/Asperger, då dessa är de vanligaste neuropsykiatriska diagnoserna, men främst på ADHD, då det är den allra vanligaste. Det är också dessa diagnoser som man som socialsekreterare många gånger kommer i kontakt med i mötet med klienter. Uppsatsen fokuserar på barn och ungdomar, då det skulle bli alltför omfattande att även ta upp neuropsykiatriska funktionshinder bland vuxna.

I analysen sker ingen fördjupning kring orsaker om neuropsykiatriska funktionshinder, medicinering etc. då det inte är syftet med arbetet. Det är heller inte tänkt att försöka bevisa att någon har rätt eller fel angående diagnosens betydelse.

I arbetet är det de professionellas perspektiv som står i centrum, då deras kunskap och syn på de neuropsykiatriska diagnoserna är betydelsefullt för insatserna i sammanhanget. Intervjupersonerna är till sina professioner psykologer och socionomer. Det hade naturligtvis varit möjligt att även intervjua andra yrkeskategorier, men detta val kändes mest relevant, då båda professionerna tillhör samhällsvetenskapen. De personer som intervjuats arbetar inom medicinvetenskapen och det är därför intressant att få veta hur man i sin profession ser på sin roll.

1.5 Begreppsdefinitioner

Nedan följer ett antal begreppsdefinitioner, detta för att förtydliga det fortsatta arbetet.

Barn i behov av särskilt stöd

Begreppen barn med behov av särskilt stöd och barn med särskilda behov lanserades 1968. Till gruppen barn med behov av särskilt stöd räknades dels barn med fysiska funktionsnedsättningar, dels barn som hade svårigheter av psykisk, emotionell, social eller språklig art. Socialstyrelsen utvecklade och konkretiserade med tiden begreppet barn i behov av särskilt stöd. Genom att byta ut ordet ”med” mot ”i” betonades att barns

eventuella problem inte alltid beror på egenskaper hos barnet utan kan vara ett uttryck för förhållandet till barnets omgivning. I Socialstyrelsens *Allmänna råd* betonas vikten av verksamhetens tolerans och förmåga att anpassa sig till barns olika förutsättningar (Skolverket, Rapport 2005).

BUP

Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning. BUP tillhör Landstinget och utför barnpsykiatriska utredningar/bedömningar och behandlingar. De har även konsultverksamhet. Målsättningen för verksamheten är att bedöma, behandla och förebygga psykiska tillstånd hos barn och ungdomar.

Neuropsykiatrisk mottagning

Detta är en specialiserad mottagning för barn och ungdomar. Mottagningen har en specialistkompetens inom neuropsykiatriska och neuropsykologiska områden.

LSS

Man talar inte längre som tidigare om psykiska handikapp eller psykisk sjukdom, det heter nu istället psykiska funktionshinder. Denna förändring skedde i och med 1994 års handikapplagstiftning LSS - Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Detta är en så kallad rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet och att de kan påverka vilket stöd och vilken service de får. Lagen gäller för personer med utvecklingsstörning och personer med autism eller autismliknande tillstånd. Den gäller också för personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder på grund av yttre våld eller kroppslig sjukdom samt personer till följd av andra stora och varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder, som uppenbart inte beror på normalt åldrande, har betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och omfattande behov av stöd och service.

Vårdbidrag

Detta är en ersättning för det medarbete som föräldrar har för särskild tillsyn och vård och/eller för de merkostnader som barnets sjukdom eller funktionshinder ger upphov till. Man kan få vårdbidrag redan när barnet är nyfött och längst till och med juni det år barnet fyller 19. Ersättningen är skattepliktig och ger pensionsrätt men räknas inte som sjukpenninggrundande inkomst. Merkostnader är utgifter för sådant som behövs extra

på grund av barnets funktionshinder eller sjukdom och kan till exempel vara slitage på kläder, extra tvättkostnader eller bilkostnader.

DSM och ICD

Inom barn- och ungdomspsykiatri används man sig av två diagnossystem parallellt, dels den amerikanska psykiatriska föreningens manual DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) och dels WHO:s manual ICD-10 (International Classification of Diseases). Dessa system har förändrats allteftersom det sker en kunskapsutveckling. Ansvar för att detta sker kommer från vetenskapliga kommittéer, som gör stora forskningssammanställningar. Manualerna för diagnoserna kommer att förändras allt eftersom, då det inte är den slutliga "sanningen" man har (Socialstyrelsen, 2002).

Diagnos

Diagnos kommer från grekiskans *diagnosis* som betyder undersökning, bedömning. I Nationalencyklopedin (2007) beskrivs diagnosen som ett visst sjukdomstillstånd. Diagnosen har betydelse om den kan leda till att patienten får en specifik behandling. Även om man inte får tillgång till en säker diagnos kan läkare genom att behandla patientens symtom åstadkomma lindring och bot. Att inte få någon diagnos behöver med andra ord inte utesluta effektiv behandling. Men grundprincipen för en god sjukvård är att först ställa en diagnos för att sedan behandla.

Neuropsykiatriska funktionshinder

Barnneuropsykiatri är en specialgren inom barn- och ungdomspsykiatri och fokuserar på avvikelser i människans personlighetsutveckling, vilket man inom naturvetenskapen tror beror på biologiska störningar i hjärnans funktioner (Duvner, 1994). Till de neuropsykiatriska funktionshindren räknas DAMP, ADHD, Tourettes syndrom och andra tillstånd av tics, Autism, Aspergersyndrom och andra autismliknande tillstånd, psykisk utvecklingsstörning med allvarlig psykiatrisk tilläggsproblematik, neuropsykologiska syndrom som cerebral pares (CP) och epilepsi med allvarliga psykiatriska tilläggsproblem, s.k. beteendemässiga fenotypsyndrom och andra syndrom inklusive sådana som beror på alkohol- eller annan drogpåverkan under fosterstadiet, traumatiska hjärnskador eller infektioner under fosterstadiet, födelsen eller därefter. Alla dessa tillstånd har enligt Gillberg (2005) påvisats ha samband med biologiska svårigheter av olika slag.

Handikappbegreppet

1993 antog FN:s generalförsamling standardregler för att människor med funktionsnedsättning ska garanteras jämlikhet och delaktighet, vilket är både ett moraliskt och ett politiskt åtagande. En utgångspunkt är att ingen *är* handikappad utan det är något man *blir* och är alltid något relativt som uppstår först i samspelet mellan människan och den miljö hon befinner sig i. Detta betyder att en person med funktionshinder kan vara handikappad i en viss miljö eller situation, utan att vara det i andra. Begreppet ”funktionsnedsättning” innefattar många olika funktionshinder i befolkningsgrupper överallt i världen. Människor kan ha funktionsnedsättningar på grund av både fysiska eller intellektuella skador eller sjukdomar. Med ”handikapp” menas förlust eller begränsning av möjligheterna att delta i samhällslivet på samma sätt som andra människor. Begreppet ”handikapp” beskriver mötet mellan människor med funktionsnedsättning och omgivningen (Axengrip, 2003).

Elevhälsoteam

Den enhet i skolan som har till uppgift att analysera, bereda och fatta beslut i elevhälsofrågor. Ett elevhälsoteam består av företrädare för olika professioner och som i sammansättningen kan se lite olika ut beroende på lokala förhållanden, skolans storlek etc. Vanligtvis ingår fem till sex personer och förutom rektor/biträdande rektor, skolpsykolog, skolsköterska, specialpedagog medverkar någon eller några till som exempelvis lärare, talpedagog, socialsekreterare (Hjörne & Säljö, 2008).

1.6 Disposition

Efter ovanstående inledning fortsätter arbetet med kapitel 2, där val av metod presenteras, etiska överväganden, tillvägagångssätt etc. Vidare följer kapitel 3 med en teoripresentation som i kapitel 4 följs av forskningsgenomgång kring neuropsykiatriska diagnoser. I kapitel 5 redovisas empirin samt analys av intervjuerna. Avslutningsvis i kapitel 6 följer en diskussion samt reflektioner.

2. METODBESKRIVNING

2.1 Samhällsvetenskaplig forskningsansats

Arbetet har en hermeneutisk forskningsansats. Ordet *hermeneutik* kommer av Hermes, som är namnet på gudarnas budbärare. Inom hermeneutiken söker man ett budskap. Hermes tolkade gudarnas ibland svårt uttryckta budskap så att de blev lättare att förstå för människorna (Sjöström, 1994).

Hermeneutiken är en vetenskaplig inriktning där man studerar, tolkar och försöker förstå. Man anser inom denna inriktning att mänskligheten kan tolkas och förstås genom språket (Patel & Davidson, 1994). Hermeneutiken är till sin inriktning humanistisk och menar att det inte finns någon absolut sanning, utan har en förståelse för relativistiska tankegångar (Thurén, 1991).

Då undersökningen består av ett antal kvalitativa intervjuer, med syfte att förstå och tolka materialet är denna forskningsansats relevant i arbetet. Eftersom intervjumaterialet endast kommer från några få personer är det inte möjligt med några generaliseringar.

2.2 Metodval

Inom samhällsvetenskapen finns två övergripande metodiska arbetssätt – kvantitativt och kvalitativt. Om frågeställningen gäller att förstå, tolka eller att finna mönster bör en kvalitativ metod väljas. Genom en kvalitativ metod kan man få en djupare förståelse för hur människor med sina egna ord beskriver tankar och känslor (Denscombe, 2000).

Med intervjuer menar man oftast sådana som är personliga i den mening att intervjuaren träffar intervjupersonen och genomför intervjun, men intervjuer kan även genomföras via ett telefonsamtal. Tidigare ansågs detta som en något tvivelaktig metod, mest på grund av att man tyckte att en telefonkontakt gav ett snedvridet urval, men telefonintervjuer är nu mycket vanlig i forskningssammanhang. Man menar alltmer att människor är lika ärliga och uppriktiga vid en telefonintervju som vid intervju ansikte mot ansikte (Denscombe, 2000).

För att få en djupare insikt och förståelse för hur psykologer och socionomer inom barn- och ungdomspsykiatri upplever situationen kring neuropsykiatriska diagnoser valdes därför en kvalitativ intervju.

Som intervjuform används den så kallade semistrukturerade, vilket vill säga att det finns en färdig lista med frågor som ska besvaras (se intervjuguide, bil. 2). Svaren är här

öppna, med betoning på den intervjuade som kan utveckla sina synpunkter. Som intervjuare är man inställd på att kunna visa flexibilitet och låta informanten tala mer utförligt om det som kommer upp (Denscombe, 2000).

2.3 Metodens för- och nackdelar

Kvalitativa intervjuer är en bra metod för att få mer kunskap som grundar sig på det som informanten önskar utveckla och fokusera på. Fördelarna är också att det rent tekniskt är lätt, då det endast krävs enkel utrustning som bandspelare. Ännu en fördel med ett inspelat intervjumaterial är att man har alla ord som sagts tillgängliga efter intervjun och det är under sammanställningen enklare att kunna gå tillbaka och lyssna ännu en gång. Man kan också med en inspelning höra nyanser i rösten hos informanten, de kanske tvekar med vissa svar, viskar etc. Nackdelarna kan vara att det är en tidskrävande form att inhämta kunskap både vad det gäller att sammanställa intervjuerna samt att analysera materialet. Bandinspelning kan hämma informanten och de kan ha svårt för den konstlade situation som en intervju innebär. Men för den som utför intervjun är det naturligtvis en stor fördel, då man har varje litet ord memorerat (Denscombe, 2000).

Fördelarna med telefonintervjuer är att det är mindre kostsamt och går också snabbare än intervjuer där man träffas ansikte mot ansikte. Fördelen med att träffa informanten är naturligtvis att man har den direkta och visuella kontakten, men Denscombe (2000) menar att det personliga inslaget samt tvåvägskommunikationen ändå finns kvar vid en telefonintervju.

Nackdelen med svar via mail är att denna form av kunskapsinhämtning gör att informanten kan förbereda sina svar, fördelen är att det går snabbt att sammanställa en sådan intervju.

En begränsning med den kvalitativa metoden är att den i regel omfattar få personer och i motsats till kvantitativa metoder svårigen låter sig generalisera till andra grupper. Tillförlitligheten kan också vara ogynnsam, då det är svårt att som forskare förhålla sig helt objektiv.

2.4 Förförståelse och objektivitet

En av hermeneutikens grundtanke är att man alltid förstår saker och ting mot bakgrund av vissa förutsättningar och dessa bestämmer vad som är förståeligt och vad som inte är det. Dessa förutsättningar brukar kallas *förförståelse* eller fördomar och är en nödvändighet för att förståelse ska vara möjlig överhuvudtaget (Gilje & Grimen, 2002).

Vi uppfattar inte verkligheten endast genom våra sinnen, utan består också till stor del av tolkningar och värderingar (Thurén, 1991).

Om man hårdrar vad som utmärker samhällsvetenskaplig kunskapsproduktion, kan man säga att det inte är något annat än strukturerat sunt förnuft, men värderingen av den vetenskapliga kunskapsproduktionen varierar mycket mellan olika forskare. De flesta forskare menar förmodligen att en objektiv samhällsvetenskap är omöjlig.

Himmelstrand (1974) (i Svenning, 2003) anser att all forskning är objektiv om den är någorlunda ärligt utförd och menar vidare att varför den kan visa sig annorlunda beror på att den inte alltid är densamma som det perspektiv som är det mest vanliga i samhället. Den forskning som man oftast anser objektiv sammanfaller vanligen med idéer och intressen i samhället. Himmelstrand anser att så gott som all kunskap saknar överblick över samhället och tar bara del av en ytterst liten bit av verkligheten och att det är vår egen historia som avgör vilken verklighet vi vill belysa.

Det fanns under uppsatsens gång hos författaren många åsikter och tankar kring de neuropsykiatriska diagnosernas för- och nackdelar, vilket säkerligen kan ha försvårat möjligheten till objektivitet, samtidigt är förförståelsen eller fördomarna som ovan nämnts en nödvändighet för att någon förståelse ska kunna ske. Det är säkert till stor nytta att man redan innan uppsatsens start är insatt i ämnet och har ett stort intresse för det. Till hjälp är naturligtvis också handledaren, som kan förhålla sig mer neutral till arbetet och komma med synpunkter där så behövs.

2.5 Urval

Intervjuerna fokuserar på de professionellas upplevelser kring diagnostiseringen.

Val av BUP-mottagningar och neuropsykiatrisk mottagning skedde utifrån en rimlig restid, varför kontakt togs i västra och sydvästra delen av landet. Varför det just blev dessa mottagningar var endast på grund av slumpen. Mottagningarna söktes upp via Internet, att det blev både BUP-mottagning samt neuropsykiatrisk mottagning var egentligen också slumpen som avgjorde, även fast det naturligtvis var intressant att få information från två olika slags utredningsteam. Kontakt togs först med fyra BUP-mottagningar varpå två tackade nej på grund av tidsbrist och omorganisation. De två andra mottagningarna visade intresse och tid bokades för intervju med psykolog samt socionom. Kontakt togs med ytterligare en mottagning, där en psykolog hade möjlighet att delta i en intervju, socionomen var dock långtidssjukskriven. Varför just psykologer och socionomer valts att intervjuas är på grund av att dessa professioner har en

samhällsvetenskaplig grundsyn och det var därför intressant att få kunskap om hur de hanterar att arbeta på en arbetsplats där naturvetenskapen är central.

Sammantaget består informanterna av tre psykologer och två socionomer.

Beträffande litteratur var det mycket lätt att finna lämplig sådan. Har också haft stor nytta av att söka information via Internet och mycket kontakter har skett via mail och telefon med personer som har erfarenhet inom området och kommit med förslag på lämpliga kunskapskällor.

2.6 Etiska överväganden

Det finns fyra grundkrav inom forskning;

- Informationskravet
- Samtyckeskravet
- Konfidentialitetskravet
- Nyttjandekravet

(Vetenskapsrådet, 2000).

De personer som intervjuades var informerade om syftet med undersökningen och vad som skulle ske och fick också möjlighet att läsa igenom sammanställningen av intervjun, för att kunna göra ändringar och/eller tillägg och fick sedan ge sitt samtycke (se bil. 1). Intervjupersonerna har rätt till skydd för sin personliga integritet, vilket innebar att viss fakta behövde göras om för att aidentifiera dem. Dock har inte detta inkräktat på sammanställningen och slutsatserna. Man måste kunna garantera konfidentiell behandling, att endast författaren samt eventuellt handledaren kommer att känna till vem som sagt vad. Informanterna ska också kunna känna sig säkra med att bandinspelningen förstörs efter genomgång av intervjuerna. Man måste även kunna garantera att det insamlade materialet endast används till det man kommit överens om, i det här fallet detta arbete.

2.7 Validitet och reliabilitet

Validitet och reliabilitet står i ett visst förhållande till varandra, man kan inte koncentrera sig på det ena och utesluta det andra. En undersöknings grad av validitet avgörs av hur mycket man hållit sig till att undersöka det man valt att undersöka. Reliabiliteten avgörs av undersökningens tillförlitlighet (Patel & Davidsson, 1994).

Svenning (2003) skiljer på en undersöknings inre och yttre validitet. Den inre validiteten handlar om själva projektet och den direkta koppling som finns mellan teori och empiri, medan yttre validitet handlar om hela projektet, med dess teori och empiri, en förankring i vidare ram.

Genom att jämföra resultaten med tidigare forskning har reliabilitet och även validitet höjts. Beträffande intervjuanalyserna är reliabilitetens tillförlighet mera tveksam, då mycket kan påverka de tolkningar som gjorts. Detta är alltid ett problem med kvalitativ forskning, två intervjuare kommer förmodligen att få olika resultat eftersom intervjun är fri. Däremot kan intervjuerna anses ge en relativt god validitet, då svaren går att jämföra med tidigare litteraturgenomgång.

2.8 Genomförande av intervjuerna

På en av BUP-mottagningarna träffade jag personligen en psykolog. Då det var svårt att finna en lämplig tid för intervju med socionomen på denna mottagning, skedde den istället via mail. På den andra BUP-mottagningen skedde en intervju med psykolog via telefon, socionomen var som tidigare framkommit sjukskriven och ingen annan fanns att tillgå. Dock lät psykologen meddela att socionomen förmodligen skulle svara på liknande sätt, då denna menade att båda har mycket lika åsikter kring arbetet.

Beträffande den neuropsykiatriska enheten skedde också dessa intervjuer med psykolog och socionom via telefon, då det var mycket svårt att boka in personliga möten.

Inspelning av intervjuerna skedde med hjälp av mp3-spelare och som en gardering, om tekniken inte skulle fungera, användes även videokamera där endast ljudupptagning gjordes. Ljudkvaliteten av inspelningarna har varit mycket god och hela materialet har skrivits ut i sin helhet. Intervjuerna tog 45 - 90 minuter. Informanterna fick ta del av de utskrivna intervjuerna för att få möjlighet att ta bort eller tillägga något. Alla utom en informant ansåg sig relativt nöjda och hade inget eller endast något litet att tillägga. Den som var mindre nöjd önskade ta bort delar av intervjun, eftersom denna ansåg att det inte var "passande" åsikter inom arbetsplatsen. Dock kunde intervjun vara kvar i sin helhet, då informanten kunde känna sig trygg med att ingen identifikation skulle ske.

2.9 Tillvägagångssätt vid bearbetning och analys av intervjumaterial

Intervjuerna är nedskrivna i sin helhet, anteckningar har skett om informanten tvekat i sitt svar eller kanske gjort en paus innan han/hon svarat. Materialet har sedan delats in i olika teman utifrån syftet och frågeställningarna och de mest relevanta citaten har

plockats ut. Andra teman har efterhand vuxit fram i analysarbetet. Intervjuerna har lästs om flera gånger och svaren har grupperats, intervjuerna har återigen lästs och kopplats till teorier och tidigare forskning.

3. TEORIER OM DIAGNOSENS BETYDELSE-FUNKTION

I arbetet har valts att närma sig den neuropsykiatriska diagnosens betydelse och funktion utifrån perspektiven naturvetenskap och samhällsvetenskap, då det är mellan dessa båda synsätt som konflikter lätt uppstår (Schoug, 2005).

3.1 Normalt - avvikande

Hur ser den ”normala” den ”riktiga” människan ut och vem bestämmer på vilken sida av normalitetsbegreppet man placeras? För att bestämma avvikelse kan detta endast göras genom att jämföra med dess motsats, vad som anses som normalitet. Avvikelsen bestäms av betraktaren och det som är acceptabelt vad det gäller variationer i beteendet påverkas av normer och förväntningar. Vad som anses som avvikande är många gånger något som är subjektivt och som har sin grund i en social påverkan som vi inte alla gånger är medvetna om. Vetenskapliga riktningar som finns har olika uppfattningar och olika metoder för att avgöra vad som anses vara normalt eller avvikande. Sett ur ett medicinskt perspektiv avgränsar normalitetsbegreppet det normala från det avvikande genom att man skiljer mellan vad som är friskt och sjukt och detta perspektiv fungerar bra när det gäller de fysiska sjukdomarna. Men det uppstår problem om man även räknar in neurologiska problem och psykiska störningar (Iglum, 1999).

Det är många experter som anser att diagnoser som MBD (Minimal Brain Disfunction) och andra neuropsykiatriska funktionshinder egentligen inte är några sjukdomar, utan ser det istället som variationer hos människan som vid vissa tillfällen handikappar henne. Om vi har snäva gränser för vad som anses som normalt och accepterade, får vi fler avvikelser, och detta gäller även i skolan (ibid.).

Ibland kan barn bete sig på sätt som omgivningen inte anser är passande, exempelvis kan barnet ha koncentrationssvårigheter. Vad som anses som problem är inte självklart och varierar över tid och mellan olika samhällen. Det är därför inte helt lätt när man påstår att barn har psykiska problem. För att dessa påståenden ska bli meningsfulla krävs att det finns en allmän uppfattning om att ett visst beteende verkligen är oönskat. Inom medicinens område får avvikelser olika beteckningar. Vilka tillstånd som får beteckningarna diskuteras mellan olika yrken och med allmänheten. Diskussionerna påverkas av det samhälle vi lever i samt de rådande vetenskapliga kunskaperna. Kärnan

i det medicinska sättet att beskriva företeelserna är att man tydligt skiljer mellan det normala och det avvikande, men denna metod har begränsningar (Bremberg, 2001). Barn har olika förmåga att koncentrera sig på en uppgift och varje avgränsning i "normalt" och "avvikande" blir därför problematiskt (Bremberg, 2001).

Mats Börjesson & Eva Palmblad (2003) menar att barn varken är eller kan vara avvikande i sig själva, då det bara är i relation till de krav som skolan har och hur vår kultur ser ut som en eventuell avvikelse sker.

3.2. Diagnosens funktion

Diagnostiseringen har en lång historia inom den medicinska vetenskapen. Trenning (1996) menar att syftet med en diagnos är att genom kartläggning av symtomen finna rätt behandling och att bedöma prognosen för sjukdomstillståndet. Ännu ett syfte är att man med hjälp av diagnosen kan klassificera och försöka finna orsaken bakom ett symptom för att kunna hitta nya botemedel.

Handikappombudsmannen (HO) är en statlig myndighet som bildades 1994 och har till uppgift att bevaka de funktionshindrades rättigheter. HO menar att det är viktigt att kunna få en diagnos och att det inte etiketterar någon. HO anser att en grundlig medicinsk utredning gör personen begriplig för sig själv och även dess omgivning. HO menar vidare att debatten om för eller emot en diagnostisering är konstlad och att diagnosen är en förutsättning för att man ska få samhällsstöd i form av exempelvis kontaktperson eller vårdbidrag (Axengrip, 2003).

Diagnossystemet ska göra det möjligt för läkare och forskare att kunna tala om en sjukdom och vara säkra på att man talar om samma diagnos, man vill här försöka skapa objektivitet. De psykiatriska diagnoserna är i första hand symptomorienterade, detta är en konsekvens av att man fortfarande har en stor osäkerhet kring vad orsakerna är bakom de psykiska störningarna. Problemen gäller främst objektivitetsfrågor, då det är läkaren som tolkar patientens symptom. Detta kan leda till att läkare ger samma patient olika diagnoser. Dessutom förändras kriterierna för en psykiatrisk diagnos över tid och ibland försvinner diagnoser helt och hållet. Det finns också en annan svårighet med diagnoser, diagnossystem förutsätter att det finns en objektiv skillnad, en gräns mellan det som är friskt och det som är sjukt. Denna gräns är inte objektiv utan ideologisk och kulturell. Ytterligare att problem med de psykiatriska diagnoserna är att de varken svarar på frågan om varför en person utvecklat ett psykiskt symptom eller vad detta symptom innebär för individen. Men trots ovanstående svårigheter fyller diagnoserna en viktig

funktion inom psykiatrisk forskning och behandling, då de har ett gemensamt språk, vilket vore svårt att klara sig utan (Trenning, 1996). Vidare uppger Trenning att den forskning som bedrivs inom psykiatri är mycket viktig för att bättre förstå människan och de sjukdomar som drabbar henne. Men han anser att man lätt har en förenklad bild om hur människans själsliv fungerar. Trenning menar att det är viktigt att vara kritisk mot vetenskaplig forskning och att man som forskare ofta finner det man söker. För över hundra år sedan var många forskare övertygade om att kvinnlig hysteri hängde samman med förändringar som skedde i livmodern och att detta kunde ses genom obduktion. Nu påstår forskare att man med hjälp av medicinsk utrustning kan finna avvikelser i hjärnan hos människor med exempelvis diagnosen autism. Trenning undrar om det är avvikelser som orsakar symtomet eller om det är symtomet som orsakar avvikelserna.

Karin Johannisson (2006), professor i idé och lärdoms historia menar att alla längtar efter en diagnos. För den sjuka skapar diagnosen bekräftelse inför omvärlden, som arbetet, Försäkringskassan och det egna jaget. En diagnos kan vara ångest reducerande och ta ifrån individen ansvar och skuld. Den kan fungera som tröst, insikt och vinst, men kan även ge stigmatisering, förlust och utanförskap. För läkaren bekräftar den professionell kompetens och förmåga att klassificera och för både patienten och läkaren ger diagnosen en förklaring. Vidare beskriver Johannisson att till diagnosens tvetydiga egenskaper hör att den representerar makt, den avgör skiljelinjerna mellan det som anses vara friskt och sjukt, normalt och avvikande. Diagnosen kan bestämma gränserna för det beteende som förväntas av individen själv och av utomstående. Johannisson menar att diagnosens viktigaste funktion är att den sätter namn på ett lidande och att denna namngivning bär en egen makt. När diagnosen väl finns, som namn och som bild, tenderar den att dra till sig bärare av den typiska symtombilden. Diagnosen svarar inte mot en objektiv avläsning av verkligheten, utan är istället ett sätt att förstå och förhålla sig till sjukdom eller avvikelse vid en given tidpunkt, vid ett givet kunskapsläge och i ett bestämt sammanhang.

Enligt Socialstyrelsens kunskapsöversikt avseende ADHD hos barn och vuxna (2002) används en diagnos, i det här fallet ADHD, för att ge problematiken ett namn. Men en diagnos ska inte vara ett mål i sig, utan den är ett redskap för fortsatta insatser. Vidare gör diagnosen det lättare för föräldrar att få kontakt med och stöd av andra föräldrar som har barn med liknande svårigheter. För att få möjlighet till vissa stödåtgärder i samhället, krävs en diagnos och det kan vara lättare för föräldrar att hävda sitt barns

behov om man förstår barnets problematik och har ett namn för det. Men rätt till hjälp i förskolan och skolan får inte bero på om barnets problem har ett namn eller inte. En neuropsykiatrisk diagnos kan också ses som barnets och föräldrarnas rättighet på samma sätt som patienten som söker hjälp inom somatisk sjukvård kan få en diagnos på sitt problem, som exempelvis bihåleinflammation. Vidare menar Socialstyrelsen att diagnosen ADHD anger att problematiken inte endast är tillfällig, utan att den kräver ett långsiktigt stöd.

En svaghet med diagnoser för tillstånd som ADHD är att de inte får med de stora individuella skillnader som alltid finns mellan barn med samma diagnos och Socialstyrelsen (2002) gör också här en jämförelse med medicinska diagnoser. Problemen förändras dessutom allt eftersom barnet utvecklas och varierar från tid till annan och påverkas också av förhållanden i barnets olika miljöer. Sett ur detta perspektiv kan en diagnos uppfattas som en alltför statisk benämning på problem.

Det har framförts oro över att en diagnos kan vara stämplande för barnet och att den kan påverka självkänsla och självbild negativt, men enligt Socialstyrelsen (ibid.) går det inte att finna något vetenskapligt stöd för att detta skulle öka risken för diskriminering eller utanförskap, men att risken inte ska underskattas. Det är viktigt att den som utreder och behandlar hjälper barnet att förstå vad diagnosen innebär och även hjälper till för att lära barnet att hantera känslan av att vara annorlunda.

En diagnos är oftast en så allmän beskrivning av de svårigheter barnet har att enbart termen inte ger tillräcklig vägledning för hur specifika stödinsatser ska utformas. Vare sig man kommer fram till en diagnos eller inte, så måste resultaten göras konkreta i beskrivningen av barnets svårigheter och resurser. Med hjälp av resultaten kan man formulera och utvärdera åtgärdsprogram och behandlingsplaner (Socialstyrelsen, 2002).

Med en diagnos placeras individen tillsammans med de liknande, samtidigt som hon särskiljs från dem som anses vara vanliga eller normala. Genom diagnosen blir det möjligt att upptäcka det som förut varit osynligt, mönster framträder och orsaker ges. Det är inte möjligt att se exempelvis barn med DAMP förrän diagnosen, det gemensamma utanför det normala, beskrivits.

Individuella problem upptäcks inte, utan skapas just genom den gruppering som en diagnos ger. Sett ur detta perspektiv är diagnostiseringen en aktiv handling från den professionellas sida. Man *ställer* individen vid sidan av det som anses normalt och *ger* henne en tillhörighet vid sidan av det önskvärda (Börjesson & Palmblad, 2003).

3.3 Diagnosen sett ur ett medicinskt perspektiv

Att ställa diagnoser är oundvikligt och självklart inom medicinsk praktik och forskning. Just på grund av denna självklarhet är det betydelsefullt att reflektera över den innebörd och de effekter som en diagnostisering kan ge. Att ge namn åt saker och företeelser är förknippat med makt och kontroll (Hallerstedt, 1996).

Christoffer Gillberg (2005) menar att diagnostik är av fundamental betydelse inför varje ställningstagande till behandling och att det borde vara en självklarhet, vilket det enligt Gillberg inte är. Gillberg uppger att lekmän och även personal inom sjuk-, social- och kriminalvård ibland anser att psykiska problem beror på mer eller mindre diffusa relationsstörningar och kräver samma bemötande oberoende av typ och bakgrunds-faktorer. Gillberg anser att ett barn med psykiska problem aldrig ska behandlas utan att ha fått någon form av diagnos. Diagnosen kan naturligtvis inte alltid vara fullständig eller omedelbart korrekt, men bästa möjliga diagnos på basen av den information man får och den observation man gör som läkare ska alltid ställas innan behandling planeras. Gillberg menar att värdet av en diagnos inte ska underskattas och att det är den enskilt viktigaste insatsen exempelvis vid DAMP är att ställa rätt diagnos. Många föräldrar upplever att bara att få en riktig diagnos och ett namn på barnets problem, det namn som bland mycket annat innebär att det finns många andra barn med likartade problem – kan bli den positiva vändpunkten som gör att de äntligen får möjlighet att hantera barnets symtom på ett bra sätt. Gillberg menar att om man anser att en diagnos inom barn- och ungdomspsykiatri är oväsentlig, visar det på bristande kunskap och erfarenhet inom diagnostikområdet.

3.4 Diagnosen sett ur ett samhällsvetenskapligt perspektiv

Enligt Lisbeth Iglum (1999) norsk specialpedagog, är det viktigt att sätta ett namn på ett problem, men att diagnosen sällan är till någon hjälp när det gäller att veta vilka resurser man behöver. Hon menar att det finns en benägenhet att man inför ett diagnostiserat barn letar efter beteenden och tecken som kan bekräfta diagnosen, detta istället för att se barnet som en integrerad personlighet med mycket fler nyanser än vad som får plats i en diagnosbeteckning. Hon ser också risken att barnets lärare, som ofta har stora erfarenheter av barn med särskilda behov tystas ned i mötet med en diagnos.

Överläkare Andriette Bågenholm (i Hallerstedt, 1996) anser att bemötandet mot barnet underlättar för både föräldrar och skola när diagnosen är ställd. Men när detta har skett förändras relationerna, då barnet får ett annorlunda bemötande och även barnets

eget beteende förändras. Även självbilden förändras, före diagnosen var troligen barnet sett som elakt och besvärligt och efter diagnosen ser man barnet som en person som behöver särskilt stöd och förståelse på grund av handikappet. Bågenholm undrar hur det kan komma sig att denna förståelse inte kunde uppstå utan en diagnos. Hennes förklaring till att det ökade behovet av att få medicinska och vetenskapliga förklaringsmodeller till ett barns beteende speglar den frustration och stress som vår samhällsstruktur skapar, för utan en diagnos får man inget samhällsstöd och heller inga extra resurser till skolan (ibid.)

Gunilla Hallerstedt (1996) uppger att antalet barn med olika funktionshinder ökar alltmer och tror att problemen i själva verket inte är medicinska utan politiska och samhällsstrukturella. Hon ser en risk med att man inte ser detta och menar att man inom den medicinska naturvetenskapliga forskningen utgår från ett perspektiv där människan ses som ett objekt med molekylära beståndsdelar. Hon betraktas som en isolerad individ som inte påverkas av sin omgivning. Hallerstedt anser att man inte tar tillräcklig hänsyn till människans bakgrund, relationer etc. och att människan som subjekt riskerar att helt försvinna.

Det finns många vårdarbetare, särskilt de som inte är läkare, som har ett motstånd mot diagnostik, då man anser att den blir en objektivisering av patienten. Diagnosen blir ett tecken på utanförskap som patienten inte kan göra annat än att bekräfta. Det gäller att vara medveten om att diagnosen är ett sätt att uttrycka en problematik och att den vid behov måste omprövas (Cullberg, 2005).

4. FORSKNING KRING NEUROPSYKIATRISKA DIAGNOSER

Det är i detta arbete relevant att ta del av tidigare forskning kring neuropsykiatriska diagnoser, dels utifrån ett historiskt perspektiv, för att få information om hur samhället tidigare ställde sig till barn med denna sortens problematik. Det är också av betydelse att ta del av nutidens kunskap och tänkande avseende de neuropsykiatriska funktionshindren, eventuell behandling, skolans roll etc. då det här framkommer värdet av en diagnos och vilka eventuella nackdelar den kan föra med sig.

Barnneuropsykiatri är en specialgren inom barn- och ungdomspsykiatri som fokuserar på avvikelser i människans personlighetsutveckling, vilket beror på biologiskt betingade störningar i hjärnans funktioner (Duvner, 1994).

Vart fjärde till vart sjätte barn som börjar skolan har sådana beteendev avvikelser att någon form av åtgärd behövs. Det är vanligare med denna problematik i storstäder, åtminstone i Sverige. Lärare anser att ungefär vart femte till vart sjätte barn har sådana inlärningsproblem att extra åtgärder borde sättas in (Gillberg, 2005).

4.1 Historik

Redan under mitten av 1800-talet beskrevs extrem överaktivitet hos somliga barn med epilepsi. Den engelske läkaren Still beskrev 50 år senare ett tillstånd hos barn där de uppvisade överaktivitet, bristande impulskontroll, koncentrationssvårigheter, motoriska svårigheter och olika slags inlärningsproblem. Cirka 20 år senare förstod man att barn kunde drabbas av sådana problem som Still beskrivit i sviterna efter epidemisk hjärninflammation. Eftersom de barn som uppvisade sådana symtom i allmänhet verkade normalt begåvade, utgick man ifrån att de drabbats av en minimal hjärnskada. Så föddes begreppet MBD (Minimal Brain Damage). Under flera decennier ställdes diagnosen MBD sporadiskt på barn som hade kombinationer av svårigheter med kontakt med kamrater och skolanpassning och där motorisk överaktivitet var ett viktigt symtom. Somliga av dessa barn behandlades i USA med centralstimulerande medicin sedan man på 1930-talet upptäckt att sådan behandling ofta dämpade svårigheterna. I slutet av 1940-talet fick MBD ytterligare aktualitet på grund av att överaktivitet beskrevs som en konsekvens av både traumatisk som infektiöst utlöst hjärnskada (Gillberg, 2005).

I början av 1960-talet började man alltmer känna tveksamheter inför termen, inte

minst bland engelsmännen och det anordnades ett forskarmöte med syfte att ta bort MBD som en medicinsk diagnos. Det uppstod stridigheter, vilket gjorde att endast bokstaven D förändrade betydelsen. Minimal brain dysfunction ersatte minimal brain damage och MBD blev kvar i minst tjugo år till. I början av 1980-talet gick den engelske barnpsykiatern Michael Rutter till starkt angrepp mot MBD-termen, då han bland annat menade att många barn med diagnosen inte kunde bevisas ha vare sig någon hjärnskada eller hjärnfunktionsstörning. Detta ifrågasättande ledde till att man fick en rationellare inställning till MBD-begreppet. Fortfarande används denna term i flera länder, men allt mer sällan. I forskningen talas det istället om de symptom och problem som barn uppvisar, som exempelvis ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) och DAMP (dysfunktion i fråga om aktivitetskontroll, motorikkontroll och perception). Dessa båda begrepp är de som är vanligast i Sverige idag (Gillberg, 2005).

Under 1900-talet fanns det förhoppningar om att barnets behov av vård, omsorg och utbildning skulle uppmärksammas och att barnet skulle stärkas som individ i vårt demokratiska samhälle. Det fanns en önskan om att slippa en moraliserande uppfostran och fokusera på att se barns svårigheter i vetenskapliga termer. För att kunna hjälpa barnet krävdes det en medvetenhet om att barn skiljer sig från vuxna och det blev alltmer ett synsätt att barn och barndom skulle vara en egen specialitet. Därefter har många olika aktörer hävdats sin profession och man har stundtals haft konflikter, då man ansett sig ha den "rätta" förklaringen till barns och ungdomars problem. Alla dessa experter har haft ett behov av att visa sin särskilda kompetens gentemot föräldrarna. Vid varje försök att genomföra en gemensam skola, har det alltid funnits röster och åtgärder för att särskilja vissa av eleverna. Motiveringar av särskiljanden med hänvisning till normalgruppens bästa har historiskt sett varit rätt vanligt förekommande, ibland i kombination med ett framlyftande av fördelarna för individen. I vår tid hänvisas uteslutande till den enskildes bästa när särskiljande åtgärder sätts in. De svaga eleverna har, som det brukar heta, rätt till särbehandling (Börjesson & Palmblad, 2003).

4.2 Barns mående

Flera studier, bland annat från Folkhälsoinstitutet, visar på en ökning av psykisk ohälsa bland barn och unga, 10-15 procent. De flesta barn som kontaktar BRIS (barnens rätt i samhället) berättar att de mår dåligt i vissa sammanhang, exempelvis att de är utsatta för mobbning eller har en svår familjesituation. Det kan också handla om press och krav från samhället och det är många barn och unga som beskriver en känsla av att inte duga,

att inte passa in. Man bör vara mer lyckad, mer duktig, mer positiv än vad man är och istället känner man sig tom och misslyckad. Det som de flesta barnen saknar är stöd från vuxna. En del av ungdomarna har sökt hjälp på egen hand, men tycker det är svårt att få kontakt med kurator eller skolpsykolog. Barnen upplever att föräldrarna har nog med sina egna problem och inte har tid med dem, eller att det är föräldrarna som är själva problemet (Bris-rapport, 2008).

4.3 Skolan

Skolsvårigheter är ett evigt tema och är en del av skolan och har alltid varit det.

Människan är olika och då skolan är en institution som når alla individer, så kommer problem av olika slag att uppstå. Ingen kommer att kunna skapa pedagogiska metoder som tar bort alla de svårigheter som elever behöver anpassa sig till i skolans värld. Det viktiga är istället hur man bearbetar dessa svårigheter och hur man försöker stötta elever och utveckla skolans arbetsformer så att barn känner sig tillfreds och utvecklas.

Den politiska ambitionen i Sverige är att ha en skola för alla. Elevvården ska hjälpa och stötta de barn som har svårigheter. Man konstaterar att antalet barn som får olika neuropsykiatriska diagnoser ökar i samhället (Hjörne & Säljö, 2008).

Delar av dagens skolstruktur kommer från den allmänna folkskolan som startade 1842. Eleverna ska börja skolan vid en speciell ålder och avsluta studierna ett visst antal år senare. Vad eleverna presterar bedöms i form av betyg som utgår ifrån normalprestation och de som av olika anledning inte når dessa mål bedöms utifrån en slags normalitet och de som inte når upp till normalpresterandet är tanken att med olika stöd försöka få eleven att uppnå normaliteten. Diskussionen om vilka elever som är i behov av särskilt stöd för att uppnå skolans mål sker i en strid om definitioner om vad som är avvikelser från normen, det normala. En strid om normalitet som ser olika ut i olika tider och även i olika sammanhang (Skolverket, 2005).

De barn som anses som icke-hyperaktiva är dagdrömmarna, de som uppfattas som lugna och som kanske har lite svårt för det man går igenom på lektionen. Det är de elever som presterar dåligt i skolan, men som intelligensmässigt ligger på en normal eller högre nivå. Deras problem är att de oftast inte lägger beslag på lärarens uppmärksamhet som de hyperaktiva barnen lätt gör. Dessa barn blir mera sällan hänvisade till psykolog eller specialpedagog och då utnyttjas inte den begåvning och de resurser barnet har. De får inte heller den hjälp de skulle behöva för att hantera sina svårigheter (Iglum, 1999).

Med ett mera komplext samhälle med ökade krav och påfrestningar kommer barnen att vara dem som riskerar att ta mest stryk. Skolan har normer som får betydelse för vilka som kommer att anses vara avvikande, det kan vara allt från arbetsförmåga till kunskapsnivåer och social anpassning. Samtidigt som experter av olika slag har försökt definiera och räkna de barn som avviker, så har jämförelsepunkter och definitionsgrunden oftast varit dunkel och svårdefinierad. Genom att inte lyfta fram förutsättningarna för definitionerna har problemen blivit fästa vid det enskilda barnet. I samhället finns en minst hundraårig tendens att individualisera barns problem, t.ex. genom att tala om ”ordblind”, ”ADHD” eller ”i behov av särskilt stöd” som avspeglar det som förväntas finnas inom det enskilda barnet (Börjesson & Palmblad, 2003).

Att det finns en tendens till denna individualisering och att det råder diffusa definitioner av vad som menas med avvikande beteende framkommer tydligt i den studie som Eva Hjärne & Roger Säljö (2008) gjort i några svenska skolor. De konstaterar att de elevhälsoteam som finns i skolorna ofta förlägger problemen till barnen själva snarare än till undervisningen eller barnens sociala situation. Hjärnes och Säljös syfte med studien var att se hur det går till när olika experter resonerar och bestämmer om vilka barn som behöver särskilt stöd i skolan. Trots att experterna i skolan kommer från olika områden, som psykolog, lärare, specialpedagog, skolsköterska, rektor och lärare, så skiljer de sig inte på något påfallande sätt när de diskuterar barns skolsvårigheter. Gruppens möten visar att det dominerande synsättet är att man förlägger orsaken till skolproblem hos barnen och förutsätter att svårigheterna är elevproblem snarare än skolproblem. Det är ovanligt att barnens svårigheter förstås som reaktioner på hur undervisningen är upplagd eller vilka krav som ställs. Språkbruket är oftast vardagligt och man beskriver barnen som svaga, långsamma, omogna, sena eller obegåvade, även om dessa ord inte längre används i skriftspråk. En förklaringsform som både skolpersonal och föräldrar tycks acceptera är de neuropsykiatriska diagnoserna. Allmänna och ganska oprecisa beskrivningar av barns och deras problem i skolan låg också till grund för att genomföra ADHD/Damp-utredningar. De olika sätten att beskriva skillnader och likheter mellan barn i deras förmåga att tillgodogöra sig undervisning har konsekvenser för den enskilde eleven. Att exkluderas från en ”vanlig” klass är en del av barns identitetsformering.

Att exkludera vissa elever från den vanliga skolundervisningen har alltid varit aktuell. Tidigare kunde det vara en så kallad hjälpklass och idag heter det kanske i stället ”lilla gruppen”. Syftet med olika undervisningsgrupper är att barn ska ges möjligheter att

komma tillbaka den vanliga skolan Men det är osäkert hur ofta detta verkligen sker (Hjörne & Säljö, 2008).

Skolverket (2006) har gjort en utvärdering av fyra skilda svenska kommuner angående hur skolor möter elever för att skapa tillgänglighet. De konstaterar att det finns stora brister i hur skolor klarar av att göra utbildningen tillgänglig för elever med funktionshinder, detta trots en hög medvetenhet om att alla har rätt till en likvärdig utbildning. Vad det gäller fysiska hinder fungerar det bra, men när det gäller psykosociala hinder är situationen en annan. De skillnader som råder mellan de olika skolorna förklaras inte först och främst av skillnader mellan de olika kommunerna, utan skillnaderna ligger i verksamheternas kultur, där personalens kompetens, kreativitet och professionella inställning blir viktig. Det är skolornas förhållningssätt som är mest avgörande. En annan skillnad är uppfattningen om vad som är ett funktionshinder. Bedömningar som att skolsvårigheter alltid kan betraktas som funktionshinder leder lätt till inställningen att lösningen snarare hittas i åtgärder riktade till den enskilde än till generella insatser som gynnar tillgängligheten för alla. På skolnivå talar man inte ofta om funktionshinder, utan om att elever uppvisar olikheter som kan kräva stöd. Vad detta ofta resulterar i är organisatoriska lösningar snarare än pedagogiska. Lösningen blir ”liten grupp” i grundskolan och individuellt program i gymnasieskolan. Betydelsen av att få en diagnos ligger inte främst i att den bidrar till att ge skolan hjälp i det pedagogiska arbetet, utan som en inlag i skolans resursdiskussion. I utvärderingen har också kontakt tagits med elever och det framkommer att många utvecklat en identitet som varande utanför och detta förstärks av inställningen att skolan ska spegla samhället. Eleverna är ofta utredda och dokumenterade, men en dokumentation av vettiga pedagogiska lösningar saknas. Vissa elever ger upp eller är tacksamma för det lilla stöd de får, medan andra reagerar med utagerande beteende, men det allra vanligaste är att man som elev gör så gott man kan. Många elever anser inte heller att de får komma till tals när det gäller hur skolan skulle kunna hjälpa dem.

4.4 ADHD

Det finns inte något enkelt test som visar om barnet har ADHD och många av de symtom som ingår i diagnosen finns hos de flesta barn i någon utsträckning. En läkare som har goda kunskaper om ADHD kan ställa diagnosen efter intervjuer och observationer av barnet och samtal med barnets föräldrar. Man behöver även göra psykologiska test för att kunna beskriva barnets funktionsnivå. Krävs mer omfattande

utredningar så görs dessa av specialteam på barnmottagningar och barnneurologisk- eller barnpsykiatrisk mottagning (Beckman & Fernell, 2004).

I dessa team ingår läkare och psykolog, ofta även pedagog, sjukgymnast och logoped. De svårigheter som är typiska för ADHD är framför allt uppmärksamhetsstörning/koncentrationssvårigheter, impulsivitet och överaktivitet. Symtomen varierar över tid och även i olika miljöer hos samma person, men det finns också stora variationer mellan individer (Beckman & Fernell, 2004).

Diagnosen ADHD definieras i den amerikanska diagnosmanualen DSM-IV med hjälp av kriterier som ska vara uppfyllda för att denna diagnos ska kunna ställas. Symtomen ska finnas under en längre tid, barnet ska avvika från vad som förväntas utifrån ålder, kön och utvecklingsnivå. Symtomen ska även ge betydande problem i flera olika miljöer och ska inverka på barnets hela sätt att fungera. Man ska heller inte kunna förklara det bättre av någon annan funktionsnedsättning, som exempelvis utvecklingsstörning eller autism (ibid.).

I DSM-IV nämns tre olika undergrupper; ADHD med i huvudsak överaktivitet, ADHD med i huvudsak uppmärksamhetsvårigheter samt ADHD av kombinerad typ. Det är den sistnämnda som de flesta vetenskapliga arbeten utgår ifrån. Denna indelning är förklaringen till varför man ibland gör ett snedstreck mellan AD och HD (AD/HD). Barn med ADHD utan överaktivitet (som ändå har en diagnos med hyperaktivitet som beteckning) är ofta oföretagsamma och drömmande. Orsakerna till ADHD beror på att särskilda tankeprocesser är nedsatta. Det gör att man ofta brister i arbetsminnet, vilket resulterar i att man får svårt att hålla kvar och bearbeta intryck och information, det blir också svårt att uppfatta instruktioner i flera led. De biologiska mekanismerna till ADHD är ännu i hög grad okända, men man tror att vissa signalämnen har betydelse. Fortfarande är det långt kvar till helt och hållet förståelse och kunskap om sambandet mellan de symtom som finns vid ADHD och hjärnans funktion (ibid.).

Man tror att ADHD huvudsakligen är ärftlig, men det finns också de som har en hjärnskada, där ärftliga faktorer inte spelar in. Det finns förmodligen också många där både skador och ärftlighet samverkar. Många fall som man tidigare trodde orsakades av hjärnskada har endast ärftliga orsaker. Man räknar med att mellan 60-70 procent av dem som har diagnosen DAMP är på grund av ärftlighet och resterande 20-30 procent är hjärnskada. Psykosociala orsaker verkar inte vara grundorsaken till DAMP, utan det är en hjärnfunktionsstörning i botten. Men de psykosociala faktorerna tycks ha en avgörande betydelse för utvecklingen av sekundära problem (Gillberg, 2005).

Det beräknas utifrån befolkningsstudier, att ADHD är två till tre gånger vanligare bland pojkar än bland flickor. Flickornas problem uppfattas många gånger inte som så störande för omgivningen, åtminstone inte före tonåren. Flickornas överaktivitet kan istället visa sig i form av rastlöshet, de pillar på håret eller naglarna, tuggar tuggummi eller kan ha svårt att låta bli att prata, även när de förväntas vara tysta (Beckman & Fernell, 2004).

Det är sällsynt att någon med diagnosen ADHD endast har denna diagnos. Ungefär hälften av de barn som har ADHD har även motoriska och perceptuella särdrag, vilket gör att även DAMP kan bli aktuellt. Hälften av de barn som har ADHD eller DAMP är så trotsiga, negativa och fientliga att de även kan få diagnosen trottsyndrom. Detta syndrom visar sig tidigt och är en varaktig diagnos vilket kan leda till kriminalitet och missbruk. Autistiska drag eller annan autismspektrumstörning som ofta uppträder tillsammans med ADHD kan ibland vara svårt att skilja ut (ibid.).

4.5 Autism - Asperger syndrom

Man tror att personer med autism funnits så länge som mänskligheten existerat. Men det var inte förrän Leo Kanner och Hans Asperger 1943 började beskriva autism som det blev känt. Leo Kanner publicerade en artikel, där han beskrev några barn han mött i sin verksamhet som läkare. Han kallade barnens symtombild *tidig infantil autism*. Han föreslog att förutom beskrivning av barnet krävs andra drag för en diagnos: grav brist på affekt/emotionell kontakt med andra människor, fixering vid vissa underliga, repetitiva beteenden eller rutiner, fascination av objekt, mutism (oförmåga att tala) eller abnormt tal, skicklighet inom vissa områden och stora inlärningssvårigheter inom andra områden och ett attraktivt och intelligent utseende. Viktigt var också att dessa symtom funnits sedan födseln eller under de första 30 månaderna (Kanner, 1943, i Larsson Abbad, 2006).

Samtidigt, men helt ovetande om varandra, verkade Hans Asperger i Österrike. 1944 publicerade han en artikel om barn och ungdomar med ett annorlunda beteendemönster, som man idag kallar Aspergers syndrom (Asperger, 1944, i Larsson Abbad, 2006). Hans Aspergers kunskap blev inte kända lika snabbt som Kanners, då han skrev på tyska och tidpunkten var i slutet av andra världskriget. Först senare blev hans forskning känd.

De drag som Asperger ansåg viktiga för autism var ett socialt naivt och olämpligt sätt gentemot andra, ett stort intresse för vissa saker, bra på grammatik och vokabulär, ofta

monotont tal, svårigheter i kommunikationen med andra människor och dålig motorik. Vidare menade Asperger att föräldrarna sällan såg några avvikelser innan tre års ålder, utan det började ofta vid skolstarten (Asperger, 1944, i Larsson Abbad, 2006).

Trots att Kanner trodde att det var biologiska förklaringar till autism, började psykoanalytisk teori att vara viktig för synsättet om autism fram till 60-talet. Man ansåg att autism hade med föräldrarnas, främst moderns personlighet att göra och hur det bemötte sitt barn. Föräldrarnas uppfostringsmetoder ansågs vara orsaken och autism sågs som en känslomässig störning utan någon som helst biologisk bakgrund. Begreppet ”kylskåpsförälder” användes och man menade att föräldrarnas sätt mot barnet var kyligt och avståndstagande, vilket gjorde att barnet, för att försvara sig mot detta, utvecklade autism (Larsson Abbad, 2006).

Det finns inga definitiva diagnostiska test för att ställa diagnosen autism. Diagnosen ställs utifrån hur utvecklingen för barnet har varit och genom observationer av beteendet. Vilka kriterier som ska gälla har varierat över tid. Tidigare hade man tankar på att autism kunde vara barndomsschizofreni, men under 70- och 80-talen lämnade man detta synsätt och man vidgade också synen på autism och talade alltmer om ett spektrum av autistiska tillstånd. Både ICD och DSM benämner autism som genomgripande störning i utvecklingen och inom denna rubrik ingår också Aspergers syndrom. Man vet fortfarande inte vad orsaken till autism är, men man tror att svårigheterna beror på många olika faktorer. Det mesta tyder på att det är genetisk problematik och autism är vanligare bland män än kvinnor (ibid.).

Det finns endast enstaka studier gjorda för att få veta hur det gått för de personer som har autism/autismliknande tillstånd samt Asperger. De med autism har en dålig eller mycket dålig prognos när det gäller social anpassning, dvs. begränsad självständighet i fråga om sociala relationer. Ungefär varannan person med autism har i vuxen ålder placerats på institution. Vad det gäller personer med Asperger, konstateras att giftermål eller stabila parrelationer inte tycks vara lika sällsynta som vid autism, men om man jämför med det normala är skillnaden stor. En litet fåtal begår allvarliga brott som exempelvis seriemord eller mordbrand (Gillberg, 1999).

4.6 Behandling – prognos

Behandlingen innefattar först och främst pedagogiska insatser för barnet och utbildning och stöd för föräldrarna. Om inte detta räcker kan medicinering bli aktuell (Beckman & Fernell, 2004).

Levander & Rasmussen (2004) menar att det finns skyddsfaktorer som gör att ADHD-symtomen kan minska och om dessa faktorer saknas kan problemen istället förvärras. Den kanske viktigaste faktorn för de barn som har ADHD är välfungerande föräldrar och ett starkt socialt nätverk.

Christoffer Gillberg anser att när det gäller diagnoserna ADHD/DAMP är det ofta rimligt att tala om åtgärder eller habilitering snarare än behandling, då ordet behandling lätt kan leda till tanken om bot. Detta är därför inte rätt term att använda sig av i detta sammanhang, då bot oftast inte är möjligt vid ADHD/DAMP. Gillberg uppger att lindring och en påtaglig minskning av de problem som barnet har ändå så gott som alltid är möjlig när diagnosen är ställd. Vidare menar Gillberg att då alla människor med ovanstående diagnos är individer, måste alla åtgärder individualiseras och att inget barn kan behandlas utifrån diagnosen som getts. Hjälpen kan bestå i att ge barnet/familjen muntlig information och även skriftlig sådan. Man kan tipsa om litteratur och även söka kunskap om ADHD/DAMP via Internet. Individuella samtal kan vara till nytta om man är i tonåren, motorisk träning kan vara till hjälp samt olika slags pedagogiska insatser, både i hemmet och i skolan. Gillberg uppger att även medicinering kan vara till nytta, framför allt sådana som har en centralstimulerande effekt och menar att närmare 70 procent av barn med ADHD förbättras av dessa mediciner, i alla fall om man ser det i ett korttidsperspektiv. Vad medicinen skapar är att den höjer aktiviteten i vissa nervbanor i hjärnan och ökar vakenheten i centrala nervsystemet. Med denna ökade vakenhet ökar också koncentrationsförmågan och då koncentrationen blir bättre klarar man bättre av att kontrollera sin aktivitetsnivå och sitt beteende i stort. Även inlärningsförmågan ökar (Gillberg, 2005).

Vilken prognosen är vid ADHD och DAMP varierar mycket. Att det går bra för individer med ovanstående diagnoser betyder inte att man är helt och hållet utan problem. Majoriteten av dem som haft DAMP och många av dem som haft ADHD har en känsla av att något är fel. Många av dessa personer har dåligt självförtroende och de har ofta en ”dumhetskänsla” och tror inte att de klarar av saker. Det är vanligt att personer med ADHD och DAMP, inte tar reda på om de svårigheter de haft tidigare i livet blivit bättre eller försvunnit, då de är rädda för att misslyckas ännu en gång. De

flesta med ADHD och DAMP, även de som inte har så god prognos, lever under delar av sitt vuxna liv i förhållanden och majoriteten bildar familj och får egna barn. Cirka hälften av de personer med ADHD har sämre psykosocial funktion som vuxna. De personer som tidigare tillhörde gruppen med god prognos, tillhör istället gruppen med mindre god prognos, då samhället har allt högre krav på individen vad det gäller verbal förmåga etc. Majoriteten av dem som inte har så god prognos har stora problem. De har fortfarande i vuxen ålder kvar ADHD/DAMP-symtomen och även problem med psykisk och social anpassning. Cirka tio procent av de personer som har diagnosen ADHD/DAMP har begått kriminella handlingar två eller flera gånger. Ytterligare tio procent får svår psykisk sjukdom i vuxen ålder, olika former av psykoser, vanligast är manodepressivitet (Gillberg, 2005).

5. REDOVISNING AV EMPIRI OCH ANALYS

Syftet med arbetet är att undersöka vad den neuropsykiatriska diagnosen fyller för funktion för samhället, verksamheten och individen och om den är nödvändig för fortsatt stöd och hjälp för barnet. Vidare är syftet att få veta hur psykologer och socionomer tänker kring neuropsykiatriska diagnoser, där det inom båda yrkena finns en samhällsvetenskaplig grundsyn, då de arbetar inom ett område där naturvetenskapen är rådande.

Redovisningen är uppdelad i olika teman enligt följande;

- 5.1 Diagnosens fördelar
- 5.2 Diagnosens nackdelar
- 5.3 Barnets förhållning till en diagnos
- 5.4 Föräldrarnas förhållning till en diagnos
- 5.5 Utredningens risker
- 5.6 Diagnosen i samhället
- 5.7 Resurser för barnet – skolans roll
- 5.8 Diagnosens nödvändighet för adekvat behandling
- 5.9 Naturvetenskap-samhällsvetenskap

I varje tema presenteras några korta citat från informanterna och deras åsikter jämförs med teorier och tidigare forskning.

Önskar förtydliga nedanstående text. När det står *diagnos*, är det den neuropsykiatriska som avses. Ibland skrivs endast ordet *barn*, men syftar också till *ungdomar*.

5.1 Diagnosens fördelar

Att ställa diagnoser är en självklarhet och också en skyldighet inom läkarvetenskapen och inom BUP-verksamheten, det är även en förutsättning för eventuell medicinering. Syftet med en diagnos är att genom kartläggning av symtomen finna rätt behandling och bedöma prognosen för sjukdomstillståndet. Enligt Handikappombudsmannen (Axengrip, 2003) är det betydelsefullt att kunna få en diagnos och att en grundlig medicinsk utredning gör personen begriplig för sig själv och sin omgivning.

Diagnosystemet gör det möjligt för både läkare och forskare att kunna tala om en sjukdom och veta att man talar om samma diagnos, detta för att försöka skapa objektivitet. Gillberg (2003) anser att en påtaglig minskning av de problem som finns kring barn med ADHD/DAMP infinner sig när diagnosen är ställd och att det borde vara en självklarhet. Vidare menar Gillberg att barn med psykiska problem aldrig ska behandlas utan att ha fått någon form av diagnos. Enligt Socialstyrelsen (2002) används diagnosen för att ge problematiken ett namn och ska vara ett redskap för fortsatta insatser. Diagnosen gör det lättare för föräldrar att få kontakt med och stöd av andra föräldrar som har liknande svårigheter med sina barn. En diagnos kan ses som barnets rättighet, att få ett namn på det som är svårt.

Fördelarna med en diagnos är många och informanternas tankar kring diagnosen stämmer väl överens med tidigare forskning. För informanterna tycks fördelarna många gånger vara av praktisk natur, såsom möjligheten för föräldrar att lättare kunna få vårdbidrag och rätt till insatser enligt LSS. Även medicinering kan bli aktuell och för detta krävs en diagnos.

[---] att man passar in i det byråkratiska system som man byggt upp i samhället.

Barnet kan få tillgång till LSS och medicin om de behöver, att man ska kunna veta vilken typ av behandling som är verksam.

En annan fördel som informanterna tar upp är att man genom en diagnos sammanfattar bekymren och att det blir lite mer tyngd i den problematik som barnet har.

Diagnosen har också en känslomässig innebörd, då den tar bort skuld känslan från föräldrarna, de behöver inte känna att de har ett ouppfostrat barn, att det är deras fel att barnet har problem.

Föräldrar tampas ju omedvetet om den där känslan hur de ska vara som föräldrar, de känner sig odugliga och en del känner sig bara arga och tycker att de har fått en äcklig unge. Ja, de säger ju inte så, men jag menar de är trötta på sitt barn osv. och allt det här är onödigt, de hade inte behövt hamna där om man hade tittat på det från början [...]

Informanterna menar vidare att diagnosen hjälper både föräldrar och barn, då de lättare kan lära sig mer om vad problemen handlar om och även omgivningen kan få en bättre

förståelse. För barnet kan en diagnos innebära att de slipper känna sig ”dumma i huvudet”, då det nu finns ett ord för de svårigheter de har.

5.2 Diagnosens nackdelar

Det finns farhågor med en diagnostisering, då den kan stigmatisera och stämpla en person, dock är dessa farhågor inte så vanliga inom naturvetenskapen. Enligt Socialstyrelsen (2002) ser man inte att diagnosen skulle öka risken för diskriminering eller utanförskap, men påpekar att risken inte ska underskattas. Diagnosen har en svaghet för tillstånd som ADHD, då de inte får med de stora individuella skillnader som finns mellan barn med samma diagnos och problemen förändras också under barnets utveckling och varierar även i tid. Diagnosen kan därför bli alltför statisk.

Individuella problem upptäcks inte genom en diagnos, utan skapas just genom den gruppering som diagnosen ger. Sett ur detta perspektiv är diagnostiseringen en aktiv handling från den professionellas sida. Man *ställer* individen vid sidan av det som anses normalt och *ger* henne en tillhörighet vid sidan av det önskvärda (Börjesson & Palmblad, 2003).

Flera av informanterna tar upp praktisk problematik med en diagnos, som att det är svårare att få barnet försäkrat, samt att det krävs läkarintyg för att kunna få börja övningsköra.

Informanterna menar också att barnet genom en diagnos kan känna sig mer udda än tidigare. Två informanter anser att en diagnos är en stämpling eller klassifikation.

Barnets känsla av att vara annorlunda kan förstärkas och att diagnosen kan innebära vissa begränsningar.

Det är svårt att komma ifrån att de här diagnoserna i viss utsträckning är diagnoser utav människors personlighet [...] det är ju i viss utsträckning så att det ändå är någon som har uttalat sig om ens personlighet och vad ska man göra utav det.

Men informanten konstaterar att nästan alla barn och ungdomar redan innan diagnosen ställs har så stora svårigheter, att någon form av stämpling i sitt sätt att vara har de ändå redan fått.

En informant menar att det finns en risk att man generaliserar för mycket, när det finns en diagnos, och inte ser var just det specifika barnet behöver. Informanten menar också att man lätt kan slå sig till ro när en diagnos är ställd;

När man har en diagnos så är bilden redan klar, fast det behöver inte alls vara på det viset. Det skiljer så mycket från barn till barn, det finns så många bitar inom det här.

5.3 Barnets förhållning till en diagnos

Det tycks inte finnas någon större forskning kring hur barnet själv upplever att få en diagnos, oftast är det endast i enstaka självbiografiska böcker eller artiklar.

Det råder delade meningar om hur barnet reagerar på att få en diagnos. Somliga menar att det kan få negativa konsekvenser, eftersom man genom diagnosen tar ifrån barnet det mesta av normalitet. Barnet kände redan innan ett utanförskap och genom en diagnos försvinner barnets hopp om att en förändring skulle kunna ske (Kärfve, 2006).

Andra anser att en diagnos är en rättighet för barnet och kan aldrig vara fel (Gillberg, 2003).

Informanterna tycks eniga om vilken förhållning barnet har till en diagnos och de menar att de allra flesta barn är ganska positiva, men att det finns undantag. En informant berättar att en del barn och ungdomar absolut inte vill komma till BUP, kanske mycket för att de redan haft en långvarig kontakt inom psykiatrin.

En annan informant menar att somliga barn inte är så glada när de får en diagnos, då de naturligtvis inte vill känna sig annorlunda än andra.

Så jäkla kul är det ju inte när någon säger att man är annorlunda.

Många av barnen vet att de har problem, men förstår inte varför. Med en diagnos blir de lättade, de behöver inte känna sig dumma, då de får en förklaring till varför de har problem.

Om man tittar på barnet/ungdomen, så är väl barn i ska vi säga mellanstadieåldern så tycker i alla fall jag att det är många som faktiskt blir ganska lättade, som beskriver att då är jag inte dum i huvudet [---]. Då kanske jag har rätt till annan hjälp, jag kanske har rätt till att det ska se annorlunda ut omkring mig i skolan.

Oftast positivt, ibland kan ungdomar vara mer ifrågasättande eller helt negativa.

5.4 Föräldrarnas förhållning till en diagnos

Enligt Socialstyrelsen (2002) gör diagnosen det lättare för föräldrar att få kontakt med och stöd av andra föräldrar som har liknande svårigheter med sina barn.

Det är väldigt olika, men det brukar vara något som bekymrat barnet och föräldrarna under en lång tid och de har inte riktigt kunnat greppa det och förstå det. [---] För många så är det väl kanske ingen överraskning heller, utan de vill kanske få det bekräftat.

Jag har inte träffat någon som vad jag upplever har känt sig tvingade. Det här är föräldrar som verkligen vill veta och som har stora bekymmer hemma och så, de som kommer till oss i alla fall. [...] de är oftast väldigt tacksamma och glada och vill ha det gjort på en gång.

Informanterna uppger att föräldrarna oftast är positiva till en utredning av barnet och de känner sig lättade över diagnosen. En informant menar att många är rädda för att berätta för föräldrarna att deras barn har svårigheter, men föräldrarna är oftast själva medvetna om barnets problem. Somliga föräldrar upplever att de problem som barnet har är något som bekymrat familjen under en längre period, men man har inte riktigt kunnat förstå. De är oftast tacksamma och glada för att någon tar tag i problematiken och vill ha utredningen gjord direkt. Föräldrarna är väl medvetna om vad deras barn har för svårigheter, det är ingen överraskning för dem att få en diagnos på problemen och känner sig lättade när andra också ser att det finns svårigheter för barnet.

Informanterna menar också att en diagnos tar bort skuldbördan från föräldrarna, utomstående behöver inte längre anse att barnet har föräldrar som brister i uppfostran.

5.5 Utredningens risker

Kärnan i det medicinska sättet att beskriva företeelserna är att man tydligt skiljer mellan det normala och det avvikande. Det finns en benägenhet att man i en utredning letar efter beteenden och tecken som kan bekräfta diagnosen, istället för att se barnet som en person med många fler nyanser än vad som ryms i en diagnos. Diagnosen är sällan till någon hjälp när det gäller att veta vilka resurser man behöver till barnet (Iglum, 1999).

Psykiatriska diagnoser är i första hand symtomorienterade, då man har en stor osäkerhet kring vad orsakerna bakom de psykiska störningarna är. Problemet gäller främst objektivitetsfrågor, då det är läkaren som tolkar patientens symtom, vilket kan

leda till att läkare ger samma patient olika diagnoser. Dessutom förändras kriterierna för en psykiatrisk diagnos över tid (Trenning, 1996).

I de skolor som Hjärne & Säljö (2008) besökte kunde man se att det fanns allmänna och ganska oprecisa beskrivningar av barnens och deras problem i skolan, vilka låg till grund för att genomföra ADHD/Damp-utredningar.

En informant ser risker med de utredningar som sker och menar att man oftast redan innan en utredning börjar vet vad man letar efter. De försöker dock vara observanta på detta och vara relativt förutsättningslösa, så att de inte missar något bara för att de letar efter en enda sak.

Det är ju alltid mycket lättare att hitta det man letar efter. Det är ju på något sätt ett inbyggt problem i det.

Vidare menar informanten att utredningar är bedömningar och omdömen, det finns inga blodprov eller säkra fynd i hjärnans struktur eller funktion. Det finns inget svart på vitt som visar vad barnets problematik handlar om. Att undersöka hjärnans funktion är en kompletterande undersökning och kan inte användas som diagnosunderlag, utan för att utesluta annat, som exempelvis hjärntumör.

En informant uppger att om det blir tal om medicinering, gör man regelmässigt EEG (elektroencefalografi; mätning av elektrisk aktivitet i hjärnan). Man gör det mer för säkerhetens skull, för att kontrollera att det inte finns någon epilepsi, som gör att medicinering inte är lämplig.

Flera informanter känner oro kring att det ibland inte finns tillräckligt mycket kunskap i utredningen och att man gör för snabba bedömningar.

5.6 Diagnosen i samhället

Barn kan bete sig på sätt som omgivningen inte anser vara passande och kan till exempel ha koncentrationsproblem. Vad som anses som problem varierar över tid. Inom medicinens område får avvikelser olika beteckningar, vilka tillstånd som får beteckningar diskuteras mellan olika yrken och med allmänheten. Diskussionerna påverkas av det samhälle vi lever i samt de rådande vetenskapliga kunskaperna (Iglum, 1999).

Det anses många gånger i dagens samhälle som en självklarhet att en neuropsykiat-

risk utredning ska leda fram till en diagnos. Skolverket och Socialstyrelsen är båda ense om detta, så även Handikappombudsmannen.

Bågenholm (i Hallerstedt, 1996) menar att det i samhället finns ett ökat behov av att få medicinska och vetenskapliga förklaringsmodeller till ett barns beteende och att detta speglar den frustration och stress som vårt samhälle skapar, för utan en diagnos får man inget samhällsstöd och heller inga extra resurser till skolan.

En av informanterna anser att definitionerna av diagnoser förändrats över tid och att forskare uppger att fler individer har neuropsykiatriska störningar nu än tidigare. Informanten menar att ökningen beror på att man omdefinierar saker snarare än att det är någonting som faktiskt har ökat.

Man skulle ju lika gärna kunna (paus)många utav de neuropsykiatriska diagnoserna skulle man kunna definiera utifrån en bristande individanpassning i skolsystemet, eller för stora grupper. [...] Det finns ju många sådana saker som driver fram behovet av neuropsykiatriska diagnoser.

Informanten menar att de neuropsykiatriska diagnoserna inte är några sjukdomar och kanske inte heller några störningar, utan tror istället att det snarare handlar om variationer inom någon slags normalfördelning när det exempelvis gäller koncentrationsförmåga.

Frågan är om det finns någon störning eller om det bara är så att vi faktiskt är olika bra på olika saker. Människor kan fokusera vid ett tredje världskrig som pågår runt omkring och vissa människor blir störda så fort någon tappar en penna vid bänken bredvid.

Ännu en informant är tveksam till de neuropsykiatriska diagnoserna.

De flesta informanter anser att diagnostiseringen ökat, men uppger inte endast att orsakerna är samhälleliga, utan menar att det även beror på att kunskaperna kring problematiken blivit bättre.

Så de symtom som jag kanske för tio år sedan bedömde och kopplade till relationella faktorer eller social situation eller individualpsykologiska faktorer, är det många idag som jag skulle bedöma på ett annat sätt, för att jag har en annan kunskap idag. Det utvecklas hela tiden och det kan ju hända att det ändras igen och att man får andra perspektiv på det.

Informanten menar också att symtomen som barn har märks tydligare med ökad belastning runt omkring som exempelvis skolmiljön, många intryck, ökade valmöjligheter etc.

Två informanter uppger att det under de senaste åren varit mer fokus på att ställa diagnoser snabbare och att detta kommer från Socialstyrelsen, de går ut med det och är mer tydliga än tidigare. En av informanterna tror att de gör det här för den medicinska säkerhetens skull, ur ett patientsäkerhetsperspektiv, man har rätt att få en diagnos för att kunna få en korrekt behandling. Informanten tycker att det finns något bra i det här, då man tidigare varit för dålig på att se alla faktorer, vad det är för bekymmer som barnet verkligen har.

En informant anser först under intervjun att när man jobbar inom barnpsykiatri, så kan man inte tycka att diagnostisering av exempelvis ADHD är fel, men efter en stund menar informanten:

[...] jag tror att i ett annat samhälle så hade vi inte behövt diagnosen. Men jag tror att vårt samhälle föder den här typen av svårigheter.

Informanten menar att det är synd att man ska behöva ha en diagnos innan man har bilden av de problem som finns och att vi har ett skolsystem som inte är till för barn, det är inte humant och informanten vet inte vem skolan egentligen är till för.

Informanten tror att om det fanns en fungerande skola som var bra för alla, skulle diagnoserna inte vara angelägna, då barnen skulle få ha sina svårigheter och man jobbade med dem.

Två av informanterna, som båda finns på samma arbetsplats, har en annan uppfattning av diagnoserna än vad övriga har. De anser båda att diagnoserna skapats av samhället och att de inte skulle existera om samhället såg annorlunda ut. De tycks ha en samhällsvetenskaplig grundsyn, trots att deras arbetsplats har en naturvetenskaplig syn på diagnosen, även om man inom de båda andra arbetsplatserna också anser att yttre förhållanden påverkar barnet. Men de tycks anse att det i grunden ändå först och främst är ett biologiskt arv, en fysisk åkomma som skapar funktionshindret hos barnet, men att problemen kan förbättras om man har en förstående familj, en fungerande skola etc.

5.7 Resurser för barnet – skolans roll

Den politiska ambitionen i Sverige är att ha en skola för alla, men då människor är olika så kommer problem att uppstå i skolan.

Eva Hjörne & Roger Säljö (2008) har varit närvarande på några svenska skolors elevhälsoteam. De konstaterar att det i dessa team finns en tendens att förlägga problemen till barnen snarare än till undervisningen eller barnens sociala situation, detta trots att experterna i skolan kommer från olika områden, som psykolog, lärare, specialpedagog, skolsköterska, rektor och lärare.

Skolverket (2006) har gjort en utvärdering av fyra skilda svenska kommuner angående hur skolor möter elever för att skapa tillgänglighet. De konstaterar att det finns stora brister i hur skolan klarar av att göra utbildningen tillgänglig för elever med funktionshinder, detta trots en hög medvetenhet om att alla har rätt till en likvärdig utbildning.

Överläkare Andriette Bågenholm (i Hallerstedt, 1996) menar att bemötandet mot barnet underlättar för både föräldrar och skola när diagnosen är ställd. Men när detta har skett förändras relationerna, då barnet får ett annorlunda bemötande, barnets eget beteende förändras och så även självbilden. Före diagnosen var troligen barnet sett som elakt och besvärligt och efter diagnosen ser man barnet som en person som behöver särskilt stöd och förståelse på grund av handikappet.

Flertalet informanter uppger att det stöd och den hjälp som barnen behöver ser väldigt olika ut på skolorna, även inom en och samma kommun. Det är ingenting i skollagen som säger att man inte ska få någon hjälp bara för att man inte har någon diagnos. Det finns skolor som menar att det är mycket lättare att få resurser om barnet har en diagnos, medan andra försöker lösa det på bästa möjliga sätt oavsett. Om barnet får en diagnos så kan det underlätta i förståelsen, att veta vad man ska göra för att hjälpa.

Det framkommer att det i vissa skolor finns lärare och specialpedagoger som är mycket kunniga och behöver bara bekräftelse på att de gör rätt, medan andra är mer handfallna. Det kan vara svårt att anpassa miljöer tillräckligt för barn som behöver extra hjälp och stöd. Som skolan fungerar idag, med mycket fria arbetsformer och många ljud och rörelser runt omkring, är det svårt för barn att fungera tillfredsställande om de exempelvis har uppmärksamhetsstörningar. Samtliga informanter anser att skolan ofta inte har tillräckligt med resurser och det ser olika ut vad man kan göra med de resurser skolan ändå har. Vad flera informanter eftersöker är små miljöer, med begränsat antal

personer samt mindre rörelser och ljud. Några anser också att det vore önskvärt med färre fria val och mer strukturerad undervisningsform.

Somliga informanter anser att ekonomin många gånger får styra och att föräldrarna inte får den stöttning som de skulle behöva.

Det finns mycket att önska där. Skulle behövas resurser som kan ta hand om behandlingen fullt ut. [...] sedan skulle man kunna ta hand om det efteråt och inte bara skicka hem föräldrarna så. Men jag tror att man skulle kunna hjälpa barnen mycket mer om man tänkte till och inte bara tänkte ekonomiskt. Man ser bara kortsiktigt.

Skolan är en viktig del av barnens vardag och en informant menar att det är den miljö som ställer störst krav på barn både när det gäller intellektuella och sociala ansträngningar.

Det blir en särskild miljö när samtliga barn samlas i samma system. [...] Det är väldigt sällan i livet som man träffar människor med så lika bakgrunder och allting som man gör i skolan och alla ska fungera i samma system och inordna sig utifrån de krav som gäller. [...] och det är ju, det är lite det här som, förmodligen så är det så här med psykiatriska diagnosers uppgång... det handlar ju lite om att man måste på något sätt förklara de som inte passar in i det här systemet.

5.8 Diagnosens nödvändighet för adekvat behandling

I en utvärdering gjord av Skolverket (2006) framkommer att det finns stora brister i att hjälpa elever med psykosociala problem. Eleverna är vanligtvis utredda, men trots detta saknas bra pedagogiska lösningar. Enligt Socialstyrelsen (2002) ska en diagnos inte vara ett mål i sig, utan den är ett redskap för fortsatta insatser.

Under intervjuerna nämnde informanterna flera gånger ordet funktionsbeskrivning, som är en beskrivning på barnets styrkor och svagheter. Detta är en mycket viktig del i en utredning för att man ska kunna stärka de svagheter som barnet har och hjälpa dem vidare och utnyttja de starka sidorna som redan finns. Flera av informanterna anser att det egentligen borde räcka med en ordentlig funktionsbeskrivning.

Diagnosen i sig är ju inte huvudpoängen, utan ligger någonstans i att presentera bra funktionsbeskrivningar, alltså vad har man lätt för, vad har man svårt för, hur kan man komma runt det, hur kan man göra det som är svårt lättare? Det är ju lite grann det som berättigar omfattande utredningar.

Man kan ju göra mycket med en funktionsbeskrivning så att säga. Man beskriver hur bekymren ser ut och arbetar med föräldrarna och arbetar med skolan utifrån det. Det beror ju på hur man tar till sig det. Det man märker med en diagnos det är att det får mer, det blir mer signal i det. Man kan säga samma sak med andra ord.

Själva diagnosnamnet är kanske inte det viktigaste när det gäller skolan, det viktigaste då tycker jag är att få en funktionsbeskrivning av barnet, alltså en beskrivning av hur barnet fungerar och vilka behov de har i praktiken, för bara diagnosen ADHD kan innebära så mycket olika saker, det finns så många olika varianter av det, så det är viktigt att man ser just till den här individen. Så psykologbedömningen tycker jag är superviktigt och den tror jag tillför jätte mycket, men sedan vet inte jag om själva etiketten, om man säger så, är så viktig.

Det verkar enligt de flesta informanter som att en bra och tydlig funktionsbeskrivning skulle kunna räcka för fortsatt hjälp och stöd för barnet och dess omgivning.

En informant menar att man kan göra mycket med en funktionsbeskrivning, men anser att diagnosen ger en signal, det blir mer kraft i en benämning än om man radar upp bekymren. Flera av barnen med ADHD-diagnos medicinerar och då är ett grundkrav att det finns en diagnos.

5.9 Naturvetenskap - samhällsvetenskap

Inom barnpsykiatri är det naturvetenskapen som är grunden för verksamheten och det finns här olika professioner. Informanterna är psykologer och socionomer till sitt yrke, där det råder en samhällsvetenskaplig syn. Att en av uppgifterna inom barnpsykiatri är att ställa diagnoser tycks informanterna vara överens om.

Inom psykiatri ska man ju alltid ställa någon diagnos, det finns jätte många diagnoser som inte är de här vanliga ADHD och Asperger syndrom och så, men alla får ju en beteckning eller vad man ska säga. Sedan behöver det inte innebära så mycket i praktiken kanske. Men alla våra patienter ska ha diagnoser, så är det.

Vad det gäller eventuella konflikter mellan de olika yrkesgrupperna, verkar inte detta vara något problem för någon av informanterna, tvärtom anser de alla att det är en tillgång med olika professioner. Hur samarbetet mellan olika yrkesgrupper fungerar tycks inte alltid bero på vilket yrke man har, utan är många gånger istället personbundet. Det är en mångfald i att ha olika professioner och synsätt, då man inte ensidigt kan titta på den här sortens problematik.

Jag tycker det är viktigt att vi är ett team med olika professioner.

Dock menar somliga informanter att det ibland är för mycket betoning på diagnoser.

[---] Men just det här att det är viktigt att se på processen, att det inte bara är diagnosen, utan det kanske är så att vi får jobba med det här ett tag.

Trots att det inom barn- och ungdomspsykiatri är det naturvetenskapliga perspektivet som dominerar, är det läkarbrist och flera informanter uppger att det finns en dominans av olika beteende- och samhällsvetare. Dock har läkaren en viktig funktion, då endast denna har rätt att skriva intyg för exempelvis vårdbidrag. Eventuell medicinering sker också efter inrådan av läkare, som också måste finnas med i utredningsförfarandet.

6. SLUTDISKUSSION

Av tidigare forskning framkommer det tydligt att det råder en stor konflikt mellan samhällsvetenskapen och naturvetenskapen angående de neuropsykiatriska diagnoserna. Det är två vetenskaper som kommer till olika slutsatser, då de har skilda perspektiv på diagnosen. Men allt är naturligtvis inte svart eller vitt, inom samhällsvetenskapen godtas även naturvetenskapen i vissa former och vice versa.

Den naturvetenskapliga forskningen tycks övertygad om att ADHD och andra neuropsykiatriska diagnoser i grunden är medicinska och orsakas av störningar i hjärnans funktion, även om de också tror att omgivningen spelar en roll, men ser mer en välfungerande familj och ett starkt nätverk som en möjlighet för barnets symtom att minska.

Inom det samhällsvetenskapliga perspektivet råder det många gånger en skeptisk syn vad det gäller diagnosens funktion och somliga menar till och med att de neuropsykiatriska diagnoserna inte existerar. Inom detta perspektiv anser man att en diagnos kan stigmatisera individen och att orsaken till att antalet barn med olika funktionshinder ökar alltmer beror på samhället, som exempelvis att det inom skolans värld ställs andra krav på barnen nu än tidigare.

Syftet med arbetet är att få veta vad den neuropsykiatriska diagnosen fyller för funktion för samhället, verksamheten och patienten och om den är en nödvändighet för fortsatt stöd och hjälp för barnet.

Ett andra syfte är att på enheter inom barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter undersöka hur psykologer och socionomer tänker kring neuropsykiatriska diagnoser.

I samhället råder normer som normalt och avvikande och dessa varierar över tid och mellan olika samhällen. Om samhället har snäva gränser för vad som anses som normalt får vi fler avvikelser, vilket även gäller i skolan.

Enligt tidigare forskning framkommer det att vart fjärde till vart sjätte barn som börjar skolan har sådana beteendeavvikelser att någon form av åtgärd behövs.

Många upplever att samhället blivit hårdare och det ställs fler och andra krav på individen nu än tidigare. Detta märks inte minst bland barn och ungdomar. Flera studier visar att det skett en ökning av psykisk ohälsa bland barn och unga. Ett vanligt problem

är press och krav, och många barn och unga beskriver en känsla av att inte duga, att inte passa in i samhället. De saknar också ofta stöd från vuxna.

Tidigare ansågs det att barns psykiska problematik många gånger hade med familjesituationen och andra sociala sammanhang att göra. Men i dagens samhälle finns ett allt större behov av att få medicinska och vetenskapliga förklaringsmodeller till ett barns beteende, vilket resulterat i att diagnostiseringen har ökat. Informanterna har olika tankar kring detta och några menar att orsaken till varför en ökning har skett kan bero på att man omdefinierat vad som avses som problematik hos barnet, då samhället förändrats. En informant menar att diagnosökningen har skett på grund av större kunskaper inom neuropsykiatri.

Diagnostiseringen har en lång historia inom den medicinska vetenskapen. Syftet med en diagnos är att genom kartläggning av symtomen finna rätt behandling. Inom medicinvetenskapen är det självklart att alla patienter ska få en diagnos, så även inom barn- och ungdomspsykiatri.

I dagens samhälle är en diagnos nödvändig för att barnet ska få möjlighet till exempelvis insatser enligt LSS, extra stöd och hjälp i skolan och att föräldrarna lättare ska kunna få vårdbidrag. Dock menar Socialstyrelsen (2002) att det inte ska behövas en diagnos för att få den hjälp som barn behöver i skolan. En diagnos krävs också för eventuell medicinering. Diagnosen är en rättighet för barnet och dess föräldrar och är till hjälp för att förstå funktionshindret.

Det tycks som om barnets problem börjar synas tydligt i skolsammanhang. Skolan har normer som är av betydelse för vilka som kommer att anses vara avvikande. Börjesson & Palmblad (2003) menar att barn inte kan vara avvikande i sig själva, utan endast i relation till de krav som omgivningen har bestämt och hur samhället ser ut.

Det råder inom elevhälsan i skolorna oprecisa beskrivningar av barnets problematik, där man ofta förlägger problemen på individen och söker medicinska förklaringar. Allmänna och oklara beskrivningar av barns problem i skolan ligger till grund för att genomföra utredningar. Skolan verkar ha accepterat de neuropsykiatriska diagnoserna och så även föräldrarna (Hjörne & Säljö, 2008).

I en utvärdering gjord av Skolverket (2006) av några svenska skolor angående hur de möter elever med psykosociala funktionshinder konstaterar man att det råder stora brister i hur skolan klarar av att göra utbildningen tillgänglig för dessa elever, detta trots att eleverna är utredda. Det är skolornas förhållningssätt som är mest avgörande, där

personalens kompetens och professionella inställning är betydelsefull. Det finns också olika skillnader i hur personalen uppfattar vad som är ett funktionshinder. I utvärderingen har också kontakt tagits med elever, där det framkommer att många utvecklat en identitet som ställer dem utanför skola och samhälle.

Även informanterna uppger att det finns många brister i skolan och att det borde finnas bättre anpassning för barnen, som exempelvis mindre grupper. En informant anser att skolan egentligen inte är till för barnen och menar att man i ett annat samhälle inte hade behövt diagnoser, då det är samhället som skapar barnets svårigheter.

Sammanfattningsvis kan konstateras att i dagens samhälle fyller den neuropsykiatriska diagnosen en stor funktion. Den är ett måste för att kunna få möjlighet till samhälleligt stöd. En diagnos är också nödvändig för eventuell medicinering. Det naturvetenskapliga perspektivet dominerar i detta sammanhang och diagnosen tycks accepterad i samhället så väl inom barn- och ungdomspsykiatri som i skolan och hos föräldrar.

Diagnosens funktion för den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten är betydelsefull. Den anses som nödvändig och alla utredningar som görs på barn och ungdomar ska leda fram till en diagnos.

Gillberg (2005) menar att en rätt diagnos aldrig kan innebära någon försämring för barnet och att diagnosen i sig är behandling, detta även om ingenting annat kan erbjudas. Socialstyrelsens (2002) råd är att man inom den barnpsykiatriska verksamheten ska ställa en diagnos, då det är både en skyldighet och en rättighet.

Diagnosen fyller flera funktioner för verksamheten, dels rent praktiskt, som tidigare nämnts. En diagnos är också nödvändig om det anses behövas medicinering. Verksamheten har bland annat också som uppgift att hjälpa skolan att komma vidare med barns problematik och då kan en utredning bli aktuell.

Informanterna verkar också dem fullt klara med vilken uppgift de har i sin profession och att de utredningar som görs ska mynna ut i en diagnos. Som en informant uttryckte det; *Men alla våra patienter ska ha diagnoser, så är det.* Dock är två informanter kritiska kring hela förfarandet, då de anser att samhället skapat de neuropsykiatriska funktionshindren.

Sammanfattningsvis ser man att diagnosen är betydelsefull och nödvändig även för verksamheten. Det är en självklarhet att man inom barn- och ungdomspsykiatri ställer en diagnos, precis som en läkare gör när individen söker för någon fysisk åkomma. Det är också ett råd som Socialstyrelsen ger.

En av diagnosens funktioner för individen är att barnet har större möjlighet till extra stöd och hjälp i skolan. Men enligt både tidigare forskning och informanterna, framkommer det att så inte alltid är fallet. Dessutom menar Socialstyrelsen (2002) att en diagnos inte ska vara nödvändig för att få den hjälp som barnet behöver.

En annan fördel med en diagnos är att både barnet och dess omgivning får en bättre förståelse för problematiken. Detta kan anses något märkligt, då det både i tidigare forskning och genom informanter framkommer att diagnosen i sig inte är så viktig, då barnens svårigheter är mycket individuella. Informanterna anser att en tydlig funktionsbeskrivning av barnets starka och svaga sidor är det mest betydelsefulla. Socialstyrelsen (2002) menar att en neuropsykiatrisk diagnos kan ses som barnets och föräldrarnas rättighet och gör jämförelsen med en patient som söker hjälp inom somatisk sjukvård. Gillberg (2005) anser att barns psykiska problem aldrig ska behandlas utan att ha fått en diagnos och menar att en diagnos är den enskilt viktigaste insatsen vid exempelvis DAMP. Vidare menar han att genom att barnet fått en diagnos, så kan detta bli en positiv vändpunkt för föräldrarna, då de får möjlighet att hantera barnets symtom på ett bra sätt.

En diagnos kan också vara ångestreducerande och ta ifrån individen ansvar och skuld. Diagnosen är ett sätt att förstå och förhålla sig till funktionshindret.

Som tidigare framkommit finns inte mycket forskning kring hur barnet upplever att få en neuropsykiatrisk diagnos och detta är förmodligen också mycket individuellt. Förhoppningen när barnet fått en diagnos är bland annat att kunna få ett bättre bemötande och förståelse för problematiken, eventuell medicinering och olika former av samhällsstöd, som mer resurser i skolan.

Sammanfattningsvis kan man se att en diagnos fyller flera funktioner för individen, både rent praktisk och att barnet bättre ska kunna förstå sitt funktionshinder och slippa känna att det är deras fel att de har sin problematik. Diagnosen sammanfattar de problemen som barnet har och fråntar också föräldrarna skuldbördan.

Ingen av informanterna tycktes ha några problem med att arbeta i en verksamhet där naturvetenskapen är rådande och anser att en mångfald inom personalen är viktig, då man inte ensidigt kan betrakta de problem som uppstår. Trots att naturvetenskapen dominerar inom barn- och ungdomspsykiatri är majoriteten av professionerna samhälls/beteendevetare. Informanterna tycks i många fall ha det naturvetenskapliga perspektivet i sitt tänkande, vilket naturligtvis i dagens samhällen är en förutsättning för att kunna göra ett fullgott arbete.

Som samhället fungerar tycks den neuropsykiatriska diagnosen fylla viktiga funktioner i flera avseenden och det naturvetenskapliga perspektivet dominerar.

Hur skulle samhället se ut om det samhällsvetenskapliga perspektivet istället fick råda? Om man leker lite med tanken att de neuropsykiatriska diagnoserna i framtiden inte längre existerar, skulle detta då kunna skapa bättre förutsättningar för barnet?

Enligt Socialstyrelsen (2002) ska diagnosen inte vara ett mål i sig, utan ett redskap för fortsatta insatser. En diagnos är oftast en så allmän beskrivning av de svårigheter barnet har att enbart termen inte ger tillräcklig vägledning för hur specifika stödinsatser ska utformas. Denna inställning skulle kunna tolkas som att diagnosen i sig egentligen inte säger så mycket om den problematik som barnet har. Enligt flera informanter är inte diagnosen i sig en nödvändighet, utan en tydlig funktionsbeskrivning är fullt tillräcklig för att kunna hjälpa barnet.

Att bara plocka bort diagnoserna är förmodligen inte önskvärt, möjligt eller ens tillåtet i dagens samhälle. Många föräldrar känner att deras barns problematik tas på större allvar med en diagnos och det uppger också en informant, som menar att det blir mera kraft i en benämning än att man radar upp bekymren. Det kan tyckas lite märkligt att en diagnos har en sådan tyngd, den är trots allt bara en bokstavskombination, som många personer inte ens vet vad den står för eller betyder. Dessutom tycks diagnosen inte säga så mycket om själva funktionshindret, vilket även bekräftas av naturvetarna. Inom naturvetenskapen jämför man psykiatriska diagnoser med fysiska och anser inte att det råder någon skillnad mellan dessa. Men går det verkligen att göra denna jämförelse? En fysisk åkomma som exempelvis halsfluss ger sig tillkänna genom vissa symtom och en läkare kan fastställa sjukdomen med blodprover och vet sedan vilken medicinering som ger effekt. Vad det gäller de neuropsykiatriska diagnoserna vet man ännu inte så mycket

om orsaker och någon röntgen av hjärnan behövs sällan göras för att fastställa en diagnos.

Men varför är en diagnos så självklar i dagens samhälle? Kan det helt enkelt vara så att man inom naturvetenskapen gjort detta så länge att man inte kan se någon annan metod för att hjälpa individer med psykiska svårigheter?

Då dessa diagnoser är symtomorienterade och det råder en stor osäkerhet kring orsakerna bakom psykiska störningar, är det då önskvärt att ställa en diagnos? Tänk om den blir felaktig, det skulle i så fall kunna få svåra konsekvenser för individen, som en självuppfyllande profetia, man blir sitt funktionshinder.

I forskningen framkommer det att de neuropsykiatriska diagnoserna ofta är livslånga och prognosen är för somliga inte alltför god. Om man istället för en beteckning på individens problematik hade en tydlig funktionsbeskrivning, skulle man komma ifrån dessa dystra framtidsprognoser, för ingen kan ändå veta säkert hur det kommer att gå för dessa personer. Då kriterierna ändras för en diagnos över tid och till och med kan försvinna, kan en funktionsbeskrivning vara bättre, då den är lättare att förändra. Med en beskrivning på barnets problem istället för en beteckning är kanske risken för att barnet känner sig stämplat mindre.

Det tycks inte som om en diagnos alla gånger är till någon större hjälp för barnet. Rätt till extra hjälp i skolan är ingen självklarhet trots en diagnos och skolan verkar enligt tidigare forskning inte alla gånger hantera och stötta de barn som har psykisk problematik. Skolpersonalen verkar ha accepterat den neuropsykiatriska diagnosen, men till vilken nytta är den om barnet ändå inte får den hjälp som behövs?

En av alla förutsättningar för att samhället skulle klara sig utan neuropsykiatriska diagnoser är att barnets omgivning tar problemen på allvar, trots att det inte finns någon beteckning på problematiken. Föräldrar ska inte behöva känna att det är deras fel att barnet har svårigheter. Barnet borde kunna ha rätt till olika insatser utan ett namn på det som är svårt, dock kan det förmodligen bli problem kring medicinering om ingen diagnos finns, åtminstone om man fortsätter att ha det synsätt som finns inom naturvetenskapen.

Kanske är ovanstående tankar orealistiska, men kan förhoppningsvis på ett eller annat sätt vara tänkvärda. Trots att de neuropsykiatriska diagnoserna förmodligen kommer att fortsätta finnas även i framtiden, kan det kanske ibland vara betydelsefullt att fundera på

hur samhället skulle se ut utan diagnoserna och vilka fördelar och förstås även nackdelar det skulle kunna föra med sig.

6.1 Reflektioner

Ämnet jag valt är mycket laddat, värre än vad jag kunde ana. Jag har varit i kontakt med många människor under arbetets gång, de allra flesta mycket hjälpsamma och intresserade. Något som gjorde mig förbryllad var att flera av dem, både läkare och psykologer som arbetar inom barn- och ungdomspsykiatri, berättat för mig om deras oro över alla diagnoser som ställs. Dels oroar de sig för att diagnostiseringen ökat markant under de senaste åren och framför allt tycks de känna en vanmakt och rädsla över att diagnoserna många gånger ställs mycket godtyckligt. Samtalen med dessa oroliga personer avslutades så gott som alltid med att de absolut inte ville att deras namn eller var deras arbetsplats var belägen skulle framkomma någonstans. De kände en rädsla att förlora sina arbeten, då de är kritiska till medicin/naturvetenskapen, vilket enligt personerna inte får förekomma i den profession de tillhör.

Under hela arbetet med uppsatsen har ordet "lagom" varit aktuellt i mitt huvud. Det tycks som om dagens barn ska vara lagom för att passa in i samhället. Lagom sociala, lagom lugna, lagom initiativfulla, lagom förmåga till lärande osv. Jag är övertygad om att det finns stora faror med att se barns alla olikheter som störningar i hjärnan. Det tycks som om barn som är ovanligt begåvade inom något område på ett eller annat sätt har en störning. I min värld blir detta skrämmande, för om man har denna inställning, kan det då vara önskvärt att anses som begåvad?

Det verkar som om barnens problem oftast ger sig till känna i förskolan/skolan och att man som skolpersonal mycket sällan ställer sig frågan om det kan finnas några problem i skolsituationen, problematiken läggs istället på barnet. Det anses vara så många som vart fjärde till vart sjätte barn som har sådana beteendeavvikelser att någon form av åtgärd behövs. Det är en oerhört hög siffra och det borde finnas mer ifrågasättande varför så många barn anses ha dessa avvikelser. Kan en orsak vara som en informant uppgav, att skolan inte är till för barnen?

Som mamma till fem barn har jag haft och har fortfarande mycket kontakt med föräldrar till barn i skolan och jag har många gånger sett hur förtvivlade de är, då de inte känner att de får den hjälp de behöver. De har också känt sig tvingade till det som många gånger erbjuds, nämligen en utredning som i de flesta fall mynnar ut i en

diagnos. Det finns också föräldrar som av skolan blivit anmälda till socialtjänsten för att de vägrar att låta utreda sitt barn. Nu säger jag inte att det är så här det alltid går till, långt därifrån. Jag vet att många föräldrar önskar en utredning på sitt barn och att de känner en stor lättnad efter att barnet fått en diagnos och detta har jag full respekt för. Jag vill naturligtvis inte förneka att somliga barn har svårartade problem som de behöver hjälp med och jag menar inte heller att vissa neuropsykiatriska beteckningar inte skulle existera. Men jag anser att en diagnos ibland ställs alltför lättvindigt och det behövs inte alltid så mycket "avvikande beteende" för att barnet ska få en diagnos. Det är dessutom alltför många barn som inte får den hjälp de faktiskt har rätt till, trots utredningar och diagnoser.

Det är de vuxna som skapat det samhälle vi lever i och det är också vuxna som har bestämt vilka barn och ungdomar som anses avvikande eller inte. Har vi då inte också en skyldighet att ge den hjälp som de unga behöver för att gå vidare i livet?

7. KÄLLFÖRTECKNING

- Axengrip, C & Axengrip, J (2003). *FN:s Standardregler. För människor med funktionshinder & sjukdomar*. Umeå: Konsulterna Axengrip.
- Beckman, V. och Fernell, E. (2004). *Utredning och diagnostik*. Ingår i V. Beckman (red.) *ADHD/DAMP – en uppdatering*. Lund: Studentlitteratur.
- Bremberg, S. (2001) Rapport nr 25. *Hur kan förskolan förbättra barns psykiska hälsa?* Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Bris-rapport nr 1 (2008). *Psykisk ohälsa ökar*. Sollentuna: AB Normalmstryckeriet.
- Bågenholm, A. (1996). *Diagnos i spartid stort expertansvar*. Psykologtidningen nr 1.
- Börjesson, M. och Palmblad, E. (2003). *Uppförandeproblem i skolan – och andra kliniska observartioner*. Ingår i M. Börjesson & E. Palmblad (red.) *Problembarnets århundrade*. Lund: Studentlitteratur.
- Cederblad, M. (2001). *Barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Liber AB.
- Cullberg, J. (2005). *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur
- Denscombe, M. (2000) *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Duvner, T. (1994). *Barnneuropsykiatri, MBD/DAMP, autistiska störningar, dyslexi*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Gilje, N. & Grimen, H. (2002). *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos.
- Gillberg, C. (1999). *Autism och autismliknande tillstånd hos barn, ungdomar och vuxna*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Gillberg, C. (2005). *Ett barn i varje klass: om ADHD och DAMP*. Stockholm: Cura Förlag.
- Hallerstedt, G. (1996). *Om kropp och språk vid utvecklingsstörning och autism*. Ingår i G. Hallerstedt (red.) *På tal om utvecklingsstörning och autism*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Hallerstedt, G. (2006). *Lidandets uttryck och namn*. Ingår i G. Hallerstedt (red.) *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos.

- Hjörne, E & Säljö, R (2008). *Att platsa i en skola för alla. Elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan*. Stockholm: Norstedts Akademiska förlag
- Iglum, L. (1999) *Om de bara kunde skärpa sig! Barn och ungdomar med DAMP/MBD, AD/HD och Tourettes syndrom*. Lund: Studentlitteratur.
- Johannisson, K. (2006). *Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv*. Ingår i G. Hallerstedt (red.) *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos.
- Kärfve, E. (2001). *Hjärnspöken. Damp och hotet mot folkhälsan*. Lund: Brutus Östlings Bokförlag.
- Larsson Abbad, G. (2006). *Att ha autism – hur kan det upplevas och vad innebär diagnosen?* Ingår i E. Hjelmquist (red.) *Inre och yttre världar. Funktionshinder i psykologisk belysning*. Lund: Studentlitteratur.
- Levander, S och Rasmussen, K (2004). *Om socialisationen vid ADHD*. Ingår i V. Beckman (red.) *ADHD//DAMP – en uppdatering*. Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin (2007). (elektronisk), http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=153088&i_word=diagnos (2007-10-01).
- Patel, R. & Davidson, B. (1994). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Schoug, F. (2005), *Praktik & Teori*. En tidskrift från Malmö högskola. Malmö: Holmbergs AB.
- Sjöström, U. (1994). *Hermeneutik – att tolka utsagor och handlingar*. Ingår i B. Starrin & P-G. Svensson (red.) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Skolverket (2005). Rapport 270. *Handikapp i skolan, det offentliga skolväsendets möte med funktionshinder från folkskolan till nutid*. Kalmar: Leanders Grafiska AB.
- Skolverket (2006), Nyhetsbrev nr 9. *Kommunernas engagemang avgör särskole-mottagande*.
- Skolverket (2006). *På andras villkor – skolans möte med elever med funktions-Hinder*. Kalmar: Leanders Grafiska AB.
- Socialstyrelsen (2002). *ADHD hos barn och vuxna*. Stockholm: Modin-Tryck.
- Svenning, C. (2003), *Metodboken*, Eslöv: Lorentz Förlag.
- Thurén, T. *Vetenskapsteori för nybörjare* (1991). Stockholm: Liber AB.

Trenning, L. (1996). *De omänskliga*. Ingår i Hallerstedt, G. (red.) *På tal om utvecklingsstörning och autism*. Stockholm: Carlsson bokförlag.

Vetenskapsrådet (2000). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällvetenskaplig forskning*. Tryck: Elanders Gotab.

Bilaga 1

INFORMATIONSBREV

Härmed bekräftas deltagande i en intervju som ska ligga till grund för den Magisteruppsats vid Socialhögskolan, Lunds universitet som ska behandla och belysa neuropsykiatriska diagnoser hos barn och ungdomar.

Syftet med uppsatsen är att på enheter inom barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter undersöka hur psykologer och kuratorer i sitt arbete hanterar och tänker kring neuropsykiatriska diagnoser.

Metoden som valts för att lyfta fram ämnet så det kan studeras och analyseras närmare är att genom enskilda intervjuer genomföra en kvalitativ studie.

Intervjun beräknas ta cirka 1 timme och inspelning kommer att användas med ditt samtycke. Skulle du få förhinder så är du välkommen kontakta mig. Ditt deltagande är naturligtvis helt frivilligt.

Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering. Du kan också under intervjun avstå från att svara på frågor.

Det material som samlats in under intervjun kommer att förvaras på ett sådant sätt att utomstående inte får tillgång till det, det blir endast jag och eventuellt min handledare som kommer att ta del av materialet. De uppgifter som lämnas kommer endast att användas i denna uppsats.

Du kommer att kunna läsa igenom intervjun för att få möjlighet att ändra sådant som kanske missuppfattats av mig.

Plats;

Tid;

Om intresse finns kommer du att efter uppsatsen blivit klar erbjudas möjligheten att ta del av den.

Jag är mycket tacksam för att du vill medverka!

Maria Carlson

Tel;

Mail;

Handledare; Dolf Tops

Tel;

Mail;

Maria Carlson

Bilaga 2

INTERVJUFRÅGOR

- Vem brukar komma med förfrågan om utredning?
- Hur gammalt brukar barnet vara när en utredning sker. Vilka för- och nackdelar finns det med tidig diagnostisering?
- Hur ser förfarandet ut från start – klar utredning?
- Hur brukar föräldrarna förhålla sig till en utredning?
- Hur brukar barnet förhålla sig till en utredning?
- Hur presenteras resultatet?
- Vad händer med barnet som får en diagnos, vilka resurser finns att tillgå?
- Anser du att diagnosen är en förutsättning för en adekvat behandling?
- Vilka diagnoser ges, vilken är vanligast förekommande?
- Ser du några mönster bland barnen, som att diagnoser skulle vara överrepresentativt bland invandrare, socialgrupp etc?
- Vilka fördelar ser du men en diagnos?
- Vilka nackdelar ser du med en diagnos?
- Hur ser du på diagnosen ADHD?
- Har du någon gång tvekat eller försökt påverka teamet att inte ställa en diagnos med tanke på eventuella stigmatiserande effekter eller av annan orsak?
- Ni har på BUP olika professioner. Har det påverkat ditt arbete på ett negativt sätt?