



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan
Campus Helsingborg
Vårterminen 2007

NEUROPSYKIATRISKA FUNKTIONSHINDER & MISSBRUK

De professionellas syn på
Riskfaktorer och Skyddsfaktorer
Ur ett utvecklingsekologiskt perspektiv

Författare:
Johanna Erlandsson
Izabela Kolsut

Handledare:

Abstract

The purpose of our study is to examine what risk factors can contribute to a child/youth with neuropsychiatric disorders developing an addiction to drugs. We also wanted to find out what protective factors can contribute not to develop an addiction. In order to find out these two different aspects we interviewed twelve professionals to get their view upon the matter. The professionals' work within different sectors such as school, healthcare, social services and one of the interviewed is a member of an organization that specialises in neuropsychiatric disorders.

When analysing our result of the interviews we used Bronnfenbrenner's theory on the ecology of human development. What we found was that there are significant risk factors and protective factors on different levels of the child's environment.

On the first level, the microsystem, interpersonal relations have an impact on the child's development. On the second level, the mesosystem, the risk and protective factors lies within the relations between two or more microsystems, such as the child and its school or its family. The third level is represented by the exosystem that consists for example the parent's network and community projects for children. The child is not actively participating in this system but is however affected of what happens in the system. The last level is the macrosystem and refers to the society as a whole, the ideologies and the culture that the society represents

The inferences are that there is a good chance of terminating a destructive behaviour pattern often shown amongst these children/youths. However it takes good quality interventions from family and professionals and a great understanding of neuropsychiatric disorders amongst people that interact with these children and youths.

Keywords: neuropsychiatric disorders, drug addiction, risk factors, protective factors, micro-meso- exo- and macrosystem.

Förord

Vårt ämnesval kretsar kring neuropsykiatriska funktionshinder och missbruk. Innan vi påbörjade uppsatsskrivandet hade vi tankar och idéer vad detta handlade om, men under vägen har vi lärt oss så mycket mer. Det har varit en givande arbetsprocess att tillsammans skriva denna uppsats. Vi hade dock inte klarat detta utan medverkan och hjälp från ett antal personer: Vi vill först tacka alla Er som medverkat i intervjuerna. Ni är alla engagerade och har stor kunskap på era respektive områden. Tack, för att ni har gjort vår uppsats möjlig! Vi vill också passa på att tacka vår handledare, Torbjörn Friberg, för att han tagit sig tid att hjälpa oss med givande synpunkter under arbetes gång.

Trevlig läsning önskar,

Johanna Erlandsson och
Izabela Kolsut

Innehållsförteckning

ABSTRACT	0
FÖRORD.....	2
INNEHÅLLSFÖRTECKNING	3
1. INLEDNING.....	5
1.1 INLEDANDE TANKAR	5
1.2 PROBLEMFÖRMULERING.....	5
1.3 SYFTE.....	7
1.4 FRÅGESTÄLLNINGAR.....	7
1.5 METOD OCH URVAL.....	7
1.5.1 Forskningsmetod.....	7
1.5.2 Urval.....	8
1.5.3 Etiska överväganden	9
1.5.4 Tillförlitlighet.....	9
1.5.5 Källkritik.....	10
1.6 VIDARE FRAMSTÄLLNING.....	11
2. TIDIGARE FORSKNING	12
2.1 BIOLOGISKA OCH SOCIALA RISKASPEKTER.....	12
2.1.1 Exemplet Olle.....	12
2.1.2 Känsломässiga svårigheter	13
2.2 STÖD OCH HJÄLP ASPEKTER.....	14
2.2.1 Stöd i hemmet	14
2.2.2 Strukturerade aktiviteter	14
2.2.3 Resursperson	14
2.2.4 Diagnostisering och medicinering	15
2.3 FORSKNINGSAKSATS I UPPSATSEN.....	15
3. TEORI.....	17
3.1 EKOLOGISK UTVECKLINGSTEORI.....	17
3.1.1 Mikronivå	18
3.1.2 Mesonivå	18
3.1.3 Exonivå.....	19
3.1.4 Makronivå	19
3.2 RISK- OCH SKYDDSAKSATORER.....	19
3.2.1 Riskfaktorer.....	20
3.2.2 Skyddsfaktorer.....	21
4. RESULTAT OCH ANALYS AV EMPIRI.....	23
4.1 PRESENTATION AV INTERVJUPERSONER	23
4.2 RISKFAKTORER KOPPLADE TILL MIKRO -OCH- MESONIVÅ	23
4.2.1 Skolsituationen	24
4.2.2 Familj och hemförhållanden	25
4.2.3 Beteenden kopplade till diagnos	27

4.2.4 <i>Självmedicinering en väg mot missbruk</i>	28
4.3 RISKER KOPPLADE TILL EXONIVÅ.....	29
4.3.1 <i>Problem i sociala sammanhang</i>	30
4.3.2 <i>Samarbetssvårigheter och brist på uppmärksamhet</i>	31
4.4 RISKFAKTORER KOPPLADE TILL MAKRONIVÅ.....	32
4.4.1 <i>Attityder i samhället och okunskap</i>	32
4.4.2 <i>Lagar och samhällsstrukturer</i>	33
4.5 SKYDDSAKTORER KOPPLADE TILL MIKRO- OCH MESONIVÅ.....	34
4.5.1 <i>Skolsituationen</i>	34
4.5.2 <i>Trygghet i hem och närmiljö</i>	36
4.5.3 <i>Styrkor som kan härledas till diagnosen</i>	37
4.6 SKYDDSAKTORER KOPPLADE TILL EXONIVÅ.....	38
4.6.1 <i>Förebyggande insatser och samarbete</i>	38
4.6.2 <i>Bemötande och specialriktade insatser</i>	39
4.6.3 <i>Tidig diagnos samt medicinering</i>	41
4.7 SKYDDSAKTORER KOPPLADE TILL MAKRONIVÅ.....	42
4.7.1 <i>Kunskap och förståelse för NPF</i>	42
5. AVSLUTANDE DISKUSSION	44
6. KÄLLANVISNING	47
BILAGA 1.....	49
BILAGA 2.....	51

1. Inledning

1.1 Inledande tankar

Det finns en bok som heter *"Inte som andra döttrar"* (1983), en bok om en mor som kämpar för att hennes dotter ska få rätt hjälp för sina svåra beteendeproblem. Men familjen får inte den hjälp den behöver. Det är aldrig någon som förstår vad det är för fel på denna okontrollerbara flicka. Flickan växer upp och hamnar i missbruk och blir sedermera känd som Nancy flickvän till Sid Vicious i punkbandet Sex pistols. Tyvärr slutar det tragiskt då Sid knivmördar Nancy när de båda är djupt drogade. En tanke som slog oss när vi läste denna bok var att denna flicka mycket väl kan ha haft ett neurologiskt funktionshinder som ADHD, något som inte var uppmärksammat under 60-talet när Nancy växte upp. Kanske hade det inte behövt gå så fel om det hade funnits någon som kunde ha ställt rätt diagnos och satt in rätt stöd och behandling. Idag finns det flera "Nancys" i vårt samhälle som riskerar att hamna i missbruk, men finns det idag mer kunskap om hur dessa risker kan minskas? Hur arbetar man lämpligast med dessa barn/ungdomar? Vilka olika faktorer skyddar dessa individer bäst? Med dessa tankar inleds uppsatsen och nedan kommer en beskrivning kring det område vi har valt att inrikta oss på.

1.2 Problemformulering

Droger och alkohol finns idag tillgängligt i varierande grad i vårt samhälle. De flesta ungdomar som växer upp i dagens Sverige kommer på ett eller annat sätt i kontakt med alkohol och narkotika. För de flesta handlar det mest om ett tillfälligt experimenterande men för andra ungdomar kan drogen få en annan dimension. Drogen kan döva oro och rastlöshet (Kadesjö, 1992). Det är dock så att denna dimension av droganvändandet främst uppstår för en viss grupp.

Vad det är som gör att vissa lättare fastnar i ett destruktivt bruk av droger är en mycket omfattande diskussion. Dock är det uppenbart att det finns vissa grupper som löper större risk än andra att utveckla ett missbruk¹. En riskgrupp är barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder (NPF). Följande diagnoser brukar räknas till gruppen NPF;

¹ Vår definition missbruk: missbruket innehåller både ett fysiskt och ett psykiskt beroende. Fysiskt beroende tar sig uttryck i att kroppen vänjer sig vid drogen och reagerar med abstinens. Psykiskt beroende handlar om det känslö- och tankemässiga förhållande individen har till drogen (Meen Looorvik, 1995)

MBD, DAMP, ADHD, ADD, Aspergers syndrom, Tourettes syndrom och tvångssyndrom, för mer information om hur de olika diagnoserna yttrar sig se bilaga 1. De svårigheter som kan vara överlappande i dessa diagnoser och som många personer med NPF har problem med finns inom följande områden; att reglera sin uppmärksamhet, impuls kontroll och aktivitetsnivå, att samspela med andra människor, inläring och minne, att uttrycka sig i tal och skrift och att kontrollera motoriken. Problemen kan ta sig många olika uttryck och bli först tydliga i olika åldrar. Vissa barn är väldigt utagerande och kan få häftiga utbrott medan andra barn är passiva och avskärmade (Attention, 2007).

Vad det är i dessa diagnoser som för med sig en ökad risk för missbruk är något som vi har fattat ett intresse för. Av de tidigare nämnda svårigheterna och hur de tar sig uttryck gå det att urskilja främst en riskgrupp som utmärker sig bland ungdomar med NPF. Beckman (1999), Modigh (2005), och Kadesjö (1992) med flera, poängterar att barn/ungdomar med diagnosen ADHD löper större risk än andra ungdomar att utveckla ett drogmissbruk. Enligt Beckman (1999) visar flera olika studier att 20 procent av alla med denna diagnos kommer att utveckla alkohol och drogproblem. Vidare menar hon att omvänt beräknas 20 procent av dem som söker hjälp för alkohol och narkotikaproblem har eller har haft ADHD/DAMP. Tydligt är att just denna grupp är överrepresenterad då det gäller drogmissbruk. Att det förhåller sig på detta sätt verkar självklart inom den neuropsykologiska forskningsvärlden, men är dessa risker lika kända ute bland de verksamheter som verkligen kommer i kontakt med dessa barn/ungdomar (pedagogisk verksamhet, sjukvård och socialtjänst)?

Vi har intresserat oss varför det är på detta vis, vilka faktorer hos dessa barn/ungdomar gör att de löper större risk än befolkningen i övrigt? Men, vi finner det också viktigt att belysa en annan aspekt av detta, nämligen att en majoritet av dessa barn/ungdomar klarar sig genom livet utan att utveckla ett drogmissbruk. Sett till de speciella behov som dessa barn/ungdomar har kan man ana att det krävs speciella resurser och ett visst sätt att bemöta dessa behov. Och det är dessa positiva krafter med en skyddande funktion som vi också har valt att undersöka. Modigh (2005) menar att det kunskapsmässigt finns stora möjligheter att förebygga missbruk bland den lätt igenkännbara gruppen av utagerande barn/ungdomar med ADHD. Finns denna kunskap ute i de tidigare nämnda verksamheterna? Och hur arbetar de yrkesverksamma för att skydda?

Undersökningsområdet står alltså för två olika motpoler där vi å ena sidan vill belysa de speciella risker det finns för denna grupp, men där vi å andra sidan även vill koncentrera oss på de olika faktorer som kan minska risken för att utveckla missbruk. Detta gör vi genom att få olika yrkesverksamma inom skola, sjukvård och socialtjänst syn på saken, vi kommer också att presentera en medlem ur en intresseförenings syn på ämnet. Vår uppfattning är att det är just dessa personer som kan ha en viktig roll att spela i barn/ungdomar med NPF:s framtid.

1.3 Syfte

Syftet är att genom intervjuer med personer från olika yrkeskategorier få en inblick i de professionellas erfarenheter och kunskaper av vad som kan skydda respektive öka risken för att barn/ungdomar med neuropsykiatriskt funktionshinder ska utveckla ett drogmissbruk.

1.4 Frågeställningar

- Vilka faktorer kan fungera skyddande mot att utveckla ett drogmissbruk för barn/ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder?
- Vilka faktorer kan öka risken för att utveckla drogmissbruk för barn/ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder?

1.5 Metod och urval

1.5.1 Forskningsmetod

Vi har valt att använda oss av kvalitativa intervjuer med personer från olika yrkeskategorier och vi anser att den kvalitativa metoden är passande för att besvara de frågeställningar som uppsatsen bygger på. Enligt (Holme & Solvang, 1997) präglas kvalitativ metod av flexibilitet medan kvantitativ metod präglas av strukturering. Författarna menar vidare att den karakteristiska flexibilitet som finns i den kvalitativa metoden är önskvärd då intervjuaren inte vet vad som väntar vid utförandet av intervjuerna. Kvalitativa intervjuer ger en möjlighet att gå in på djupet inom problemområdet. Repstad (1999) menar att kvantitativ metod är för inrutad och snäv för att kunna fånga människors nyanserade erfarenheter och förhållningssätt. Vidare skriver han att det är möjligt att följa upp svaren och intervjupersonerna uppmuntras att fördjupa sig och tänka över sina svar och detta kan vara resultaten av att i en kvalitativ intervju kan intervjuaren ändra uppläggningsen under själva genomförandet (Holme &

Solvang 1997). Syftet med våra intervjuer är att få så mycket information som möjligt, vi vill samla den kunskap och de erfarenheter som intervjupersonerna har och enligt Trost (1997), möjliggör den kvalitativa metoden detta.

Enligt Trost (1997) utmärks kvalitativa intervjuer av att man ställer enkla frågor och att man får komplexa och innehållsrika svar på dessa frågor. I samband med detta grundar sig vårt val av metod i våra frågeställningar som vi anser bäst besvaras genom semistrukturerade intervjuer. Det vill säga att vi har använt oss av en intervjuguide (se bilaga 2), samtidigt har vi lämnat utrymme för intervjupersonernas egen uppfattning av vad som är viktigt att belysa inom ämnesvalet. Detta gör vi eftersom vi är medvetna om att vi i våra intervjufrågor kan ha missat något som kan visa sig väsentligt för vår uppsats. För att nå bästa resultat av datainsamlingen har vi strävat efter att varje intervjutillfälle varar i upp till en timme. Vid varje intervjutillfälle hade vi bandspelare med oss, detta för att inte missa några detaljer och för att kunna ordentligt transkribera alla information samt korrekt citera intervjupersonerna. Efter att vi hade transkriberat vårt material sorterade vi det i olika huvudrubriker, detta för att underlätta vid analysen av empirin.

1.5.2 Urval

Vi har gjort tio stycken kvalitativa intervjuer med tolv personer från olika arbetsplatser. I två av intervjuerna medverkade två personer under samma tillfälle. Vi ansåg att detta antal samtal var hanterbart och gav oss tillräckligt mycket material för att kunna besvara våra frågeställningar. Detta grundar vi på Trosts (1997) tankegång att det är fördelaktigt att begränsa sig till ett litet antal intervjuer. Med för många intervjuer blir materialet ohanterligt och det kan bli svårt att få en överblick samt att kunna se vilka detaljer som förenar eller som skiljer. Tanken bakom att hämta information från personer i olika yrkesverksamheter var att få en bredare syn och flera perspektiv på ämnet.

Följande personer har vi intervjuat; socialsekreterare på vuxenmissbrukenheten, föreståndare på behandlingshem, specialpedagog i specialklass, elevassistent i grundskolan, lokal ordförande i en intresseorganisation, överläkare inom ungdomspsykiatri, socialsekreterare inom handikappomsorgen, sjuksköterska inom rättspsykiatri, verksamhetsledare i ett arvsprojekt, socialsekreterare ungdom och familj, skötare på beroendemottagning och handledare inom arbetscentrum. Dessa personer arbetar i två medelstora städer samt på

mindre närliggande orter i södra Sverige. Under tiden vi bokade intervjuerna fick vi ett antal ”nej” med hänvisningen att de inte hade tillräckligt med erfarenhet eller kunskap på området. Detta förvånade oss eftersom vi trodde att de arbetsplatser vi sökt upp var mest lämpliga för att kunna besvara våra frågor. Vår förförståelse var att intresset för ämnet är väldigt stort men efter att vi har fått tio avslag fick vi intrycket att så inte är fallet.

1.5.3 Etiska överväganden

Eliasson- Lappalainen (2000) menar att forskningsarbete kräver ett etiskt förhållningssätt och medvetande samt reflektion över den moral som kommer till uttryck i våra handlingar och i de val vi gör. Av forskningsetiska skäl har vi därför valt att tala med vuxna experter som arbetar med de barn och ungdomar som vi vill belysa i vår uppsats, då vi anser att det skulle kunna finnas en risk att dessa barn och ungdomar påverkas negativt av att ställa upp på intervjuer.

Vi har skickat ut ett informationsbrev (se bilaga 3) till våra intervjupersoner där vi upplyser om villkoren för intervjuerna det vill säga att intervjupersonerna har en möjlighet att vara helt anonyma, avsäga sin medverkan när som helst samt att de får läsa igenom och godkänna intervjuerna innan de publiceras. Trost (1997) menar att det är viktigt att den intervjuades integritet respekteras vid redovisningen, därför låter vi de vara anonyma samt aidentifiera arbetsplatsen. All information som vi har spelat in på band raderade vi efter transkriberingen. Vi informerade även om att detta material endast kommer att användas i syfte att skriva vår uppsats.

1.5.4 Tillförlitlighet

Trost (1997) beskriver hur begreppet reliabilitet eller tillförlitlighet traditionellt har använts för att garantera att en undersökning är så stabil som möjligt, mätningen får inte vara utsatt för någon slumpmässig påverkan. Ibland talas om reliabilitet som att om man gör en mätning vid en viss tidpunkt så ska resultatet bli detsamma om mätningen görs om vid ett annat tillfälle. Det förutsätts att det finns ett statistiskt förhållande. Reliabilitet bygger enligt Trost på att man gör kvantitativa studier, att man mäter och att man anger värden på variabler för varje enhet. Då man, som vi har valt, gör kvalitativa intervjuer är det inte realistiskt att tänka sig att den insamlade informationen skulle bli densamma om den gjordes vid två olika tillfällen. Det finns en rad faktorer som kan påverka det som kommer fram i intervjun, även om frågorna är

desamma kan en sådan trivial sak som humöret för dagen antingen hos intervjuaren eller hos intervjupersonen påverka resultatet. Trost intar ett symboliskt interaktions synsätt och menar att vi hela tiden ingår i en process och då kan vi istället förvänta oss skilda resultat vid skilda tidpunkter. Och det som i kvalitativa studier kallas slumpinflytelser är sådant som bör noteras och användas i analysen av intervjun. Utifrån detta resonemang kan det te sig egendomligt att tala om reliabilitet när det gäller kvalitativa intervjuer.

Vi har i resonemanget kring tillförlitlighet istället valt att koncentrera oss på aspekter rörande risken att intervjupersonen kan ha förväntningar på vad forskaren vill ha för svar. Holme och Solvang (1997) menar att problemet kan vara att intervjupersonen inte vill göra intervjuaren besviken genom svar de svar som ges. Denna effekt tror vi kan ha betydelse för studiens tillförlitlighet och är medvetna om att så kan fallet vara även i vår studie. För att motverka denna effekt poängterade vi i intervjuns början att intervjupersonen endast ska belysa svaren utifrån dennes erfarenheter och kunskaper. Vi förklarade även att vi inte krävde svar på frågor som intervjupersonen inte hade någon uppfattning om.

1.5.5 Källkritik

I uppsatsen används såväl elektroniska och litterära källor. Källorna valdes utifrån aktualitet, vilket inte nödvändigtvis betyder att de är nya utan mer i termer av relevans utifrån ämnet. Det finns alltid en risk med elektroniska källor då vem som helst kan publicera vad som helst på Internet. Därför har vi noga övervägt vilka elektroniska källor som används i uppsatsen.

Något vi bortsett från i vår uppsats är att det finns en omfattande diskussion om diagnoserna endast är konstruktioner. Vissa menar att ADHD är en stämpel som sätts på barn vars problematik beror på helt andra faktorer. Men detta är alltså något som vi inte belyser i denna uppsats eftersom vi utgår från forskning, exempelvis Gillberg (2005) som visar att dessa diagnoser är sprungna ur vissa små avvikelser i hjärnan. Vi vill dock göra läsaren uppmärksam på att det finns en oenighet på detta område och om intresse finns för den sida vi inte tar upp intar till exempel Kärffe och Elinder en kritisk hållning till de olika bokstavsdiagnoserna (Wikipedia, 2007).

1.6 Vidare framställning

Näst i uppsatsen kommer tidigare forskning om ämnet att presenteras, därefter beskrivs den teori och de olika begrepp som används i analysen av intervjuerna. Vidare kommer vi att redogöra för empirin vilket innebär att vi presenterar de delar av intervjuerna som vi finner adekvata kopplade till teorin. I den avslutande diskussionen redogörs för vad vi kommit fram till utifrån uppsatsens frågeställningar. Detta följs av ett resonemang kring slutsatser och nya infallsvinklar i relation till svaren vi fått fram.

2. Tidigare forskning

I detta kapitel presenteras forskning som är relevant för undersökningsområdet. Fokus ligger på vilka riskfaktorer det finns bland barn med NPF för att de ska utveckla ett drogmissbruk samt hur arbetet kring dessa barn bör se ut för att minska risken för missbruk. Därefter motiveras varför vi anser att vår undersökning är av betydelse.

Vi redogör för forskning som har tolkats och analyserats utav följande författare; Wiking, *psykolog* (1991), Nadeau, *psykolog*, Littman, *forskare* och *klinisk psykolog*, Quinn, *barnläkare* (2002), Modigh, *docent och chefsöverläkare*, Berggren, *docent och överläkare*, Sehlin, *specialistläkare* (1998) Olsson, *gymnasielärare* och Olsson, *gymnasielärare* (1998).

2.1 Biologiska och sociala riskaspekter

Modigh (2005) menar att många studier från olika delar av världen visar att ADHD är förenat med en kraftigt höjd risk att hamna i missbruk. Denna risk gäller främst de barn/ungdomar som är mest utagerande. Vid sidan av deras neuropsykiatriska diagnos brukar begreppen trotssyndrom och uppförandestörning användas för dessa barn/ungdomar. Riskerna har sitt ursprung i flera olika aspekter av dessa barn/ungdomars liv, det kan röra sig om medfödda riskfaktorer men också faktorer i barnets omgivning. Först presenteras ett exempel från verkligheten som illustrerar hur ett barn med ADHD-problematik hamnar i missbruk.

2.1.1 Exemplet Olle

Wiking (1991) har följt en person från barndomen upp i vuxen ålder som hon kallar Olle. Olle har flera av de symptom som barn med ADHD uppvisar. Wiking benämner honom som ett bråkigt barn och här följer en kort sammanfattning av Olles levnadshistoria utifrån Wikings beskrivelse.

Olle var utagerande och aggressiv redan när han var väldigt liten, och hans ensamstående mor hade svårt att hantera hans beteende. Han lärde sig tidigt att han inte var accepterad för den han är och han kände sig aldrig tillräcklig. Under hans fortsatta utveckling präglade besvikelserna i relation till vuxna honom, han bar konstant med sig skuld känslor och ångest. Ångesten tog sig uttryck i en panikkänsla inombords som gjorde det omöjligt för honom att utföra något vettigt skolarbete, vidare kräver paniken ibland en urladdning vilket leder till

destruktiva handlingar. Redan innan han börjat skolan hade ryktet om honom nått personalen och de hade negativa förväntningar på honom. Moderns skuldkänslor över att hon inte var en tillräckligt bra mamma gjorde att relationen till läraren blev väldigt reserverad. Genom skolåren byggdes negativa cirklar i Olles beteende upp och under mellanstadiet och högstadiet ökade påfrestningarna ytterligare med större klasser och fler lärare. Olle försökte tillfredställa sin längtan efter uppskattning utanför hemmet, och de som stod till buds var jämnåriga med liknande svårigheter. I denna grupp skapades en gemenskap som byggde på känslan av utanförstående. Tonåren blev tuffa för Olle han skulle nu försöka hitta en plats i samhället och Olle kände sig i detta avseende helt misslyckad. Inför de nya kraven ökade även Olles ångest och för att dämpa ångesten lät han sig bjudas på sprit och droger av sina kamrater. De destruktiva handlingarna tog sig nu uttryck i ett drogmissbruk som under åren eskalerade.

2.1.2 Känslomässiga svårigheter

Som i exemplet med Olle så utvecklar barn med ADHD ofta en negativ självbild genom flera misslyckanden under uppväxten. Inte sällan utvecklar barnet en skuldproblematik då de tar på sig skulden för att något går en annan väg än det var tänkt. De möts av dubbla budskap från omgivningen ibland möter de irritation och oförståelse medan de ibland träffar personer som förstår sig på deras problematik. Det är inte alltid de förstår sitt eget beteende, vilket kan bidra till att de inte kan acceptera sig själva och uttrycker sina känslor genom aggressivitet. Om deras aggressivitet eskalerar, kan det göra att deras kamrater tar avstånd ifrån dem och de hamnar i ett utanförskap. Om inte detta onda mönster bryts finns det en stor risk för att barnen högre upp i åldrarna har skapat tydliga asociala beteendemönster som i sin tur kan leda in ungdomen i banor av missbruk och kriminalitet (Olsson & Olsson, 1998).

2.1.3 Självmedicinering

Modigh, Berggren och Sehlin (1998) tar ansats i flera olika undersökningar när de beskriver att missbruk är vanligt förekommande i anslutning till ADHD. De droger som främst används av denna grupp (ungdomar som har/har haft ADHD) är Cannabis, amfetamin och heroin. Modigh et.al tar upp en annan aspekt av droganvändandet i denna grupp, de menar att missbruket blir en form av självmedicinering. Målet med medicineringen är inte att uppleva reseffekter utan att dämpa oro och rastlöshet. De centralstimulerande kan ha drogerna terapeutisk effekt på dessa användare, även alkohol och cannabis används i självmedicineringssyfte.

2.2 Stöd och hjälp aspekter

Hur kan man arbeta för att hjälpa barn som Olle? Nadeau, Littman och Quinn (1999) med flera beskriver olika stödinsatser som kan bidra till att minska risken för att ungdomar med ADHD börjar missbruka. Stöden och hjälpen bör ges på olika nivåer från personer både i ungdomens familj samt personer som ungdomen möter i skolan och fritid.

2.2.1 Stöd i hemmet

Föräldrarna bör vara uppmärksamma på olika tecken av omåttlighet, och detta inom alla aspekter av ungdomens liv. Förändringar i exempelvis klädstil, kamratrelationer, fritidsintressen, skolprestationer och sömnvanor kan indikera på att ungdomen har börjat använda droger. Då detta upptäcks men ännu bättre, i preventivt syfte, är det viktigt att föräldern försöker skapa en trygg stämning i hemmet där ungdomen kan känna sig avspänd, ett öppet klimat där man får lov att uttrycka känslor och tankar är också viktigt (Nadeau, Littman & Quinn, 1999).

2.2.2 Strukturerade aktiviteter

Genom strukturerade aktiviteter kan det också skapas en trygghet och en möjlighet till utveckling för en ungdom med ADHD. Aktiviteterna bör ske under överinseende av en vuxen som kan skapa riktlinjer för tidsramar och hur samspelet ska gå till. Det kan röra sig om idrottsaktiviteter, volontärverksamhet eller någon annan sorts ungdomsverksamhet, det viktiga är att man automatiskt kommer att ingå i en grupp med jämnåriga kamrater. Och då missförstånd uppstår i samspelet med en kamrat finns det flera andra potentiella bekantskaper i gruppen. Att få ingå i en speciell verksamhet kan utgöra en stolthet som ökar ungdomens självkänsla. Dessutom, om ungdomen ägnar sig åt strukturerade aktiviteter finns det helt enkelt mindre tid och motivation för att hamna på mer riskfyllda vägar (Nadeau, Littman & Quinn, 1999).

2.2.3 Resursperson

En resursperson kan utgöra en viktig del i det skyddande nätverket kring ungdomen. Resurspersonens uppgift blir att stödja och hjälpa ungdomen att fullgöra sina förpliktelser.

Resurspersonen kan ta vissa av de förhandlingar och konflikter som kan uppstå vid till exempel ett projekt som ska göras, men som ungdomen inte känner för att göra. Annars hade det varit föräldern som hade fått gå in i denna maktkamp. Men det sliter mindre på föräldrar/barn kontakten om detta istället överläts till en mer ”neutral” person (Nadeau, Littman & Quinn, 1999).

2.2.4 Diagnostisering och medicinering

Modigh et.al (1998) betonar värdet av att diagnostisera svårigheterna som barn/ungdomar kan uppvisa. De menar att diagnosen i sig, har för de flesta en terapeutisk effekt. Om diagnosen förmedlas på ett bra sätt kan den öka individens självständighet och ge en förklaring till alla de svårigheter som individen upplever i vardagen. Modigh et.al poängterar dock att om diagnosen förmedlas på fel sätt kan den ha en motsatt verkan och fungera passiviserande. Diagnosen kan också bidra till att en person med NPF, får de insatser och den hjälp som behövs för att tillgodose sina behov.

Vidare menar Modigh et.al att medicinering² kan ha effekt på barn/ungdomar med svårare ADHD. De betonar att flera olika studier visar att behandling med centralstimulerande medel har en påtaglig effekt på cirka 70 procent av användarna på områdena koncentration, överaktivitet och impulsivitet. Även i den grupp som har ADHD i kombination med trotssyndrom har dessa preparat en märkbar effekt. Även vissa antidepressiva läkemedel har tillmätts en viss effekt på ADHD problematiken.

2.3 Forskningsansats i uppsatsen

I den tidigare forskningen på området framkommer att det finns flera internationella evidensbaserade studier som uppmärksammar sambandet mellan missbruk och NPF, främst ADHD i kombination med utagerande beteende. Det finns också vetenskapliga studier som visar hur man bäst arbetar med problematiken och vilka faktorer som kan skydda. Trots denna breda kunskap på området verkar det finnas en osäkerhet kring detta samband i den dagliga verksamheten inom socialtjänst, pedagogisk verksamhet och sjukvård.

² Vid behandling av ADHD används centralstimulerande läkemedel och kännetecknande för dessa läkemedel är att de höjer koncentrationen av dopamin och noradrenalin i centrala nervsystemet. I Sverige används amfetamin, dexamfetamin och Ritalin (Läkemedelsverket, 2006).

Denna studie syftar till att belysa hur de professionella inom olika verksamheter talar runt detta fenomen. Om kunskapen på området är bristfällig kan detta medföra att det blir svårt att arbeta preventivt och kunna förutse vem som befinner sig i riskzonen. Vi har under vårt arbete med att få tag på intervjupersoner förstått att många inte ser detta som sitt område även om de kommer i kontakt med barn/ungdomar med NPF (för mer detaljer se metodkapitlet). Hur kommer detta sig när den internationella forskningen så tydligt betonar sambandet? Finns det en medvetenhet om denna problematik i de ovan nämnda verksamheterna? Det är denna kunskapslucka vi vill minska genom undersökningen.

3. Teori

I detta kapitel presenteras den teori som används för att analysera empirin och den teori som används i uppsatsen är ekologisk utvecklingsteori. Först beskrivs teorin i ett övergripande perspektiv, därefter plockas fyra begrepp ur teorin, mikronivå, mesonivå, exonivå samt makronivå och beskrivs mer ingående. Dessa fyra begrepp kommer att vara de huvudsakliga verktygen för att analysera resultatet. I teorikapitlet redogörs även för begreppen risk- och skyddsfaktorer som utgör basen för hur empirin kommer att presenteras och analyseras.

3.1 Ekologisk utvecklingsteori

Teorin utvecklades av amerikanske psykologen Urie Bronfenbrenner och 1973 utkom boken *The ecology of human development* där han erbjöd ett nytt teoretiskt perspektiv att se på forskning om individers utveckling. Han menade att det nydanande i hans sätt att beskriva detta var att sätta in barnets utveckling i interaktion med olika faktorer i omgivningen (Bronfenbrenner, 1973). Den ekologiska modell som Bronfenbrenner förespråkar skall inte enbart ses som en beskrivning av sociala sammanhang, utan den skall även ge en djupare förståelse av samspelet mellan ett barn och dess familj, närmiljö och samhället i stort. Modellen kan också användas för att upptäcka nya relationer mellan olika individer och grupper.

Lagerberg & Sundelin (2000) beskriver denna teori som en lära om det ömsesidiga samspel mellan barnets utveckling och föränderliga miljöer i vilka barnet lever i. Denna process är alltså en utveckling och pågår under hela livet påverkad av relationer inom och mellan närmiljöer och större sociala sammanhang. I denna teori betraktas barnet som ett aktivt subjekt i interaktion med sin omgivning och detta kan se olika ut beroende på samhällsklass, kön, ålder och etnicitet. Barnets utveckling påverkas också av dess känslomässiga, kulturella och socioekonomiska miljö. Stor roll spelar också särskilda hälsoproblem och funktionshinder. Vidare resoneras det i denna teori att mycket i barnens utveckling beror på barnets individuella egenskaper som temperament och genetiska förutsättningar i samspel med många andra faktorer i barnets omgivning och närmiljö (Socialstyrelsen, 2006).

Den utvecklingsekologiska teorin menar alltså att barns och ungas utveckling sker i ett sammanhang och i interaktion med omgivningen. Det är viktigt att belysa föräldrarnas förmåga och den miljö barnet växer upp i. Det är många miljöfaktorer som formar barnets

utveckling samt föräldrarnas förmåga att tillgodose barnets behov. Ibland kan föräldrarnas bristande förmåga, till exempel vid missbruk eller psykisk ohälsa, påverka negativt, men kompenseras av släkt (Socialstyrelsen, 2006).

Enligt Lagerberg och Sundelin (2000) ska ekologin fungera som ett verktyg för djupare förståelse av samspelet mellan barn, familj och samhället. Detta samspel delas i den ekologiska utvecklingsteorin upp på fyra olika nivåer; mikronivå, mesonivå, exonivå och makronivå (se modell sid. 22).

3.1.1 Mikronivå

I mikrosystemet ingår individen själv, och dennes omedelbara närmiljö som familj, skola och kamratkretsen, där har individen alltid en specifik roll till exempel som son/dotter, bror/syster eller vän (Lagerberg & Sundelin, 2000). Relationerna i ett mikrosystem samverkar på olika sätt och bildar ett mer övergripande system- mesosystemet (Klefbeck & Ogden, 2003).

3.1.2 Mesonivå

Enligt Klefbeck och Ogden (2003) kan mesosystemet ha olika omfattningsgrad beroende på barnets sociala kompetens och kontakter med omgivningen. Dessa kontakter är väldigt väsentliga för barnets utveckling och kallas mesosystemkontakter. Kvaliteterna i detta system är avgörande för om barnets utveckling kommer att ske i en positiv eller negativ riktning.

När ett barn inom systemet gör en överflyttning från ett mikrosystem till ett annat, till exempel från familjen till daghemmet, grundskola till gymnasium, så kallas detta en ekologisk övergång. Det finns många sådana övergångar i människans liv och under dessa övergångar finns det en risk att barn blir tillfälligt marginaliserade och sårbara. Detta på grund av att just i dessa faser känner sig barnen otrygga, har en rädsla för att inte bli accepterade, samt känner osäkerhet inför det nya kompetenskraven (Klefbeck & Ogden, 2003). För att motverka dessa risker är det viktigt att föräldrarna, förskolan, skolan kan fungera gemensamt och påverka barnet på ett positivt sätt (Socialstyrelsen, 2006). Det är också viktigt att barnet under dessa övergångsfaser omges av personer som visar att de bryr sig och visar omtanke (Klefbeck & Ogden, 2003).

3.1.3 Exonivå

På nästa nivå- exonivån, påverkas barnets utvecklingsmöjligheter indirekt. Med detta menas att det finns vissa förhållanden som barnet inte har kontakt med, men som ändå kan påverka barnets utveckling, till exempel föräldrarnas arbetsplats, skolans organisation, socialtjänstens organisation, kommunala resurser och lokalpolitik (Socialstyrelsen, 2006). Barnet påverkas via personer som de är beroende av eller som de har kontakt med genom till exempel skola, fritidsintressen eller andra ungdomsinstitutioner. Systemet påverkar hur människor använder sin tid och med vem. Om det finns personer på denna nivå som representerar barnets intressen kan det bidra till att barnet utvecklas på ett gynnsamt sätt, om inte, kan detta få negativa konsekvenser för barnet (Klefbeck & Ogden, 2003).

3.1.4 Makronivå

Lagerberg & Sundelin (2000) beskriver att den sista nivån som innefattar makrosystemet påverkar barnet på ett mer indirekt sätt genom de institutioner, ideologier, lagar, regler, vanor och tankesätt som genomsyrar samhället. Makrosystem kan betraktas som ett tankemönster som ger mening åt människors roller, samvaro, verksamheter och handlingar. Systemet utgörs av kulturella, ekonomiska, sociala, politiska system som tar sig uttryck på de andra nivåerna. Förändringar i makrosystemet sker genom olika systemskiften på mer eller mindre dramatiska sätt. Även på denna nivå finns det skydd och risker som påverkar barnet. En risk på denna nivå kan vara att det sker dramatiska samhällsförändringar som till exempel krig. Ett skydd kan vara övergripande lagstiftningar som FN:s barnkonvention.

3.2 Risk- och skyddsfaktorer

Ett annat forskningsområde som naturligt kan sammankopplas med den utvecklings- ekologiska teorin är det som rör barns sårbarhet och motståndskraft i interaktion med risk och skyddsfaktorer (Meeuwisse, Sunesson & Swärd, 2006). Werner och Ruths (2003:25-26) definition av begreppen är. ”*Motståndskraft* och *skyddsfaktorer* är de positiva motpolerna till *sårbarhet* (individens mottaglighet för störningar) och *riskfaktorer* (biologiska och psykologiska hot som ökar sannolikheten för ett negativt utvecklingsresultat inom en viss grupp).”

3.2.1 Riskfaktorer

Lagerberg och Sundelin (2000) refererar till Goodyear (1995) som beskriver risk som en process. Det som utgör risk under ett visst sammanhang eller under en viss period kan för ett barn inte utgöra någon större risk om bakgrundsfaktorerna ser annorlunda ut. Hur ett barn reagerar på en viss risk är individuellt och har med barnets specifika förhållanden att göra. Vidare kan det även skiljas på utlösande och vidmakthållande riskfaktorer. Utlösande faktorer är de omständigheter som gör att ett visst problem uppstår vid en viss tidpunkt. Vidmakthållande faktorer gör att den ogynnsamma situationen kvarstår eller att problemet inte går över. Riskens styrka kan också ses som beroende av antalet ogynnsamma omständigheter, utsatthetens intensitet och under hur lång tid detta pågår (Lagerberg & Sundelin, 2000).

En riskfaktor kan vara så obetydlig så att den inte utgör någon risk men då ett barn samtidigt är utsatt för flera ogynnsamma omständigheter kan detta leda till beteendeproblem. Detta brukar benämnas som dosresponseeffekt eller en såkallad tröskeleffekt, det vill säga effekter av flera samtidiga belastningar. Risker kan också ligga vilande, då konsekvenserna av en eller flera tidigare belastningar yttrar sig talar man om latent effekter. Dessa effekter kan ses som vilande risker som kan ha en stor emotionell påverkan på barnet. Nästa gång barnet utsätts för en påfrestning som kan tyckas obetydlig, får det ändå en mycket kraftig reaktion. Det kan tyckas att barnet överreagerar, men det är också möjligt att se att förklaringen ligger i de tidigare påfrestningarna som gjort detta barn särskilt sårbart (Lagerberg & Sundelin, 2000).

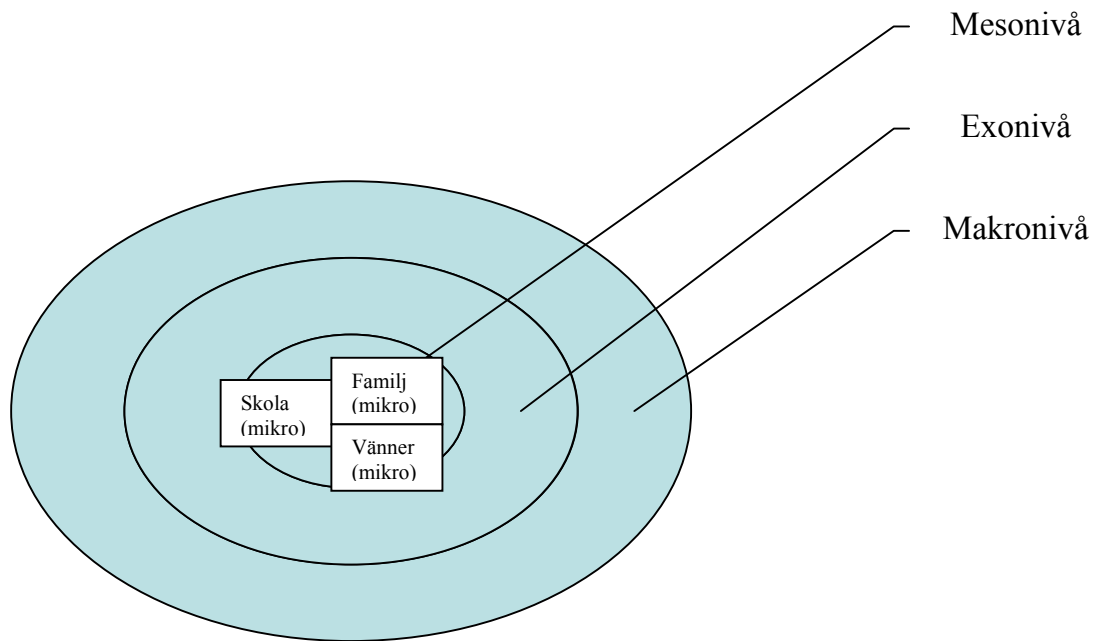
Werner och Ruth (2003) studerade hur olika biologiska och psykosociala riskfaktorer och skyddsfaktorer påverkar individens utveckling genom uppväxten och de fann att det fanns ett samband mellan vissa stressfyllda livshändelser och anpassningsproblem i vuxen ålder. Exempel på riskfaktorer är psykopatologi hos föräldrar och fattigdom, ständiga krav på individen på grund av sjukdom eller funktionshinder, stora omvälvningar i familjen (till exempel en familjemedlems bortgång eller skilsmässa) och kronisk missämja (till exempel konflikter mellan barn och föräldrar eller kamrater).

3.2.2 Skyddsfaktorer

När det gäller skyddsfaktorer kan man säga att detta utgör en del av ”friskforskning” som står i motsats till riskforskning. Friskforskningen eller salutogen forskning koncentrerar sig på begrepp som motståndskraft, skyddsfaktorer och kompetens, helt enkelt, att definiera vad som främjar hälsa och välbefinnande. Det talas om ”resilience” och med detta menas förmågan att komma igen, motståndskraft eller skyddsfaktorer (Lagerberg & Sundelin, 2000).

Det som utmärker en skyddsfaktor är att den medverkar till att få en gynnsammare utgång i situation där en risk närvarar. Det vill säga att vid låg eller ingen risk spelar det ingen större roll om det existerar skyddsfaktorer. Det är först när risk uppstår, som närvaron av skyddsfaktorer blir betydelsefull. Skyddsfaktorns inverkan på denna situation är beroende och varierar med risknivån. Till skyddsfaktorer brukar både egenskaper hos barnet och förutsättningar i barnets miljö räknas (Lagerberg & Sundelin, 2000).

Werner och Ruths (2003) studier uppvisar vissa faktorer som fungerar skyddande på barn och ungdomar. Till inre skyddsfaktorer hör hög intelligens, realistiska mål i livet, bra självförtroende och en förvisning om att livet har en mening och att alla kan övervinna hinder. Till skyddsfaktorer i familjen hör god omvårdnad, accepterande och lyhörda vårdnadshavare samt struktur och regler i hemmet. Till skyddsfaktorer utanför familjen hör att umgås med vuxna utanför familjen (till exempel mormor eller grannar) och under tonåren en engagerad lärare som kan fungera som förebild för den unge. Meeuwisse, Sunesson och Svärd (2006) menar att även det sekundära nätverk som socialsekreterare, fritidsledare, polis har mycket stor betydelse som en skyddsfaktor.



Figur 1. Ekologisk modell. Modellen beskriver hur mikrosystemen i samverkan bildar ett mesosystem som i sin tur påverkas av exosystemet och makrosystemet. Alla nivåer påverkar och påverkas av varandra (Lagerberg & Sundelin, 2000).

4. Resultat och analys av empiri

4.1 Presentation av intervjupersoner

Socialsekreterare 1: Kvinna, arbetar på vuxenmissbruksenheten, socialförvaltningen

Socialsekreterare 2: Kvinna, arbetar på ungdom och familjenheten, socialförvaltningen

Socialsekreterare 3: Man, arbetar på handikappomsorgen, socialförvaltningen. Intervjuades under samma tillfälle som sjuksköterskan.

Sjuksköterska: Man, arbetar inom rättspsykiatri. Intervjuades under samma tillfälle som socialsekreterare 3.

Ordförande: Kvinna, är ordförande i en mellanstor stad för en intresseorganisation för personer med NPF och deras anhöriga.

Överläkare: Kvinna, arbetar på ungdomspsykiatrisk mottagning

Specialpedagog: Kvinna, arbetar i en liten specialklass som följer grundskolans läroplan. Intervjuades under samma tillfälle elevassistenten.

Elevassistent: Kvinna, arbetar inom grundskolan. Intervjuades under samma tillfälle som specialpedagogen.

Föreståndare: Kvinna, arbetar på ett behandlings- och skolhem.

Handledare: Kvinna, arbetar på arbetscentrum med personer som har NPF.

Skötare: Man, arbetar på beroendemottagning.

Projektledare: Man, jobbar inom ett arvsfondsprojekt för ungdomar med NPF

4.2 Riskfaktorer kopplade till mikro -och- mesonivå

Under denna rubrik presenteras riskfaktorer som rör barnet i dess omedelbara omgivning det vill säga familj, skola samt kamratkretsen. Även individen själv utgör ett mikrosystem som samspelar med närmiljön. Bronnfenbrenner (1979) beskriver detta som en process av reciprocitet det vill säga att individen och miljön har en ömsesidig påverkan av varandra. Hur detta samspel tar sig form är på så sätt beroende av dels vilka egenskaper personen besitter dels hur förutsättningarna i personens närmiljö ser ut.

4.2.1 Skolsituationen

Skolan har en väsentlig påverkan i barnets utveckling och är enligt ekologisk utvecklingsteori, en del av mikrosystemet som i samspel med andra mikrosystem utgör mesosystemet (Lagerberg & Sundelin, 2000). Kvalitén på kontakterna i mesosystemet påverkar barnet antingen i en positiv eller i en negativ riktning (Klefbeck & Ogden, 2003). I stort sett alla intervjupersoner nämnde situationer i skolan som något som kan förstärka de svårigheter som barn/ungdomar med NPF redan har med sig. Exempelvis uttrycker föreståndaren detta på följande sätt: ”Skolan kan vara en enorm fallgrop och leda till ett utanförskap som blir väldigt stort.” Skolan kan i de fall den inte fungerar i samspel med dessa barn/ungdomars behov utgöra ett mikrosystem som påverkar deras utveckling negativt.

Överläkaren träffar ungdomar som hon förvånar sig över. De har tråklat sig genom grundskolan och börjat gymnasiet utan att ens kunna klockan. Detta tycker hon är väldigt underligt, men tror att förklaringen ligger i att eleven har varit snäll och ”go”, inte bråkat och haft en förmåga att få omgivningen att hjälpa till och fylla i där det brister. Vidare beskriver hon att dessa ungdomar är ofta i 18-19 års ålder när hon träffar dem och de kan ibland vara helt förtvivlade för att de inte uppmärksammas under skolåren. Det är i denna ålder som de märker att de är annorlunda och att de inte fixar allt det som samhället kräver. Vidare menar hon att alla tonåringar kan känna ett kaos när de ska ut i livet men att det ofta finns en balans mellan möjligheter och svårigheter för ungdomar med NPF blir rädslan ibland övermäktig och de känner sig helt vilsna. Detta är ett exempel på en ekologisk övergång, det vill säga när ett barn gör en överflyttning från ett mikrosystem till ett annat i detta fall mellan gymnasiet och arbetslivet. Enligt Klefbeck och Ogden (2003) kan en sådan övergång medföra stora risker eftersom personen är otrygg, vilsen och känner rädsla inför nya kompetenskrav.

Enligt specialpedagogen är det viktigt med struktur i klasser för dessa elever eftersom de kan ha svårt för att själv ta initiativ och ansvar för sina studier. Även om strukturen hålls under lektionstid finns det risker i skolan som utspelar sig utanför lektionssalen, exempelvis i korridoren och på raster. Sjuksköterskan berättar om erfarenheten från en skola han känner till. Där märkte personalen att det fungerade väldigt bra när eleverna befann sig i klassrummet men det kunde uppstå problem bara en elev skulle gå på toaletten. De kunde då irra iväg och inte komma tillbaka till undervisningen, det fanns för mycket på vägen som distraherade. Även projektledaren är av uppfattningen att det oftast fungerar bäst i klassrumsituationen

eftersom det då finns struktur. Däremot uppstår det ofta problem under rasterna. Då kan eleven med ADHD få ett infall utan att tänka på konsekvenserna.

Socialsekreterare 1, anser att stressen i skolan är av stor betydelse. I en stor klass finns en risk att en elev med NPF inte uppmärksammas och försvinner i mängden. Finns det för många elever i en klass så finns det inte tillräckligt med tid för dem som har extra behov av stöd och hjälp. En annan risk är när personalen ställer för höga krav i skolan på att eleverna själva ska söka kunskap kan det bli svårt för personer med NPF, menar socialsekreterare 2. Även socialsekreterare 3 är kritisk till hur man arbetar i många skolor:

”Stora klasser i skolan förstärker det, brist på resurser i skolan, sättet att jobba i skolan det att man själv ska söka kunskap själv ta ansvar för sin situation väldigt tidigt förstärker problemen jättemycket i skolan för de här ungdomarna och gör att de känner sig ännu sämre.” (Socialsekreterare 3)

Intervjupersonernas beskrivningar av hur eleverna har lyckats glida igenom skolåren, hamnat i utanförskap och slutligen tappat intresse för skolan, visar att kvalitén på kontakterna mellan mikrosystemen skolan, individen ofta inte fungerar riktigt bra. Samspelet mellan skolan och föräldrarna kan också uppvisa brister enligt en av intervjupersonerna. Ordföranden menar att det finns en risk att föräldrarna och skolan försöker skjuta över ansvaret på varandra och detta leder till att eleven inte få den hjälp den behöver. ”Föräldrarna ser inte, de skyller på alla andra, skyller på skolan. Ungdomen sitter mitt emellan och ballar ur då istället”.

4.2.2 Familj och hemförhållanden

Lagerberg och Sundelin (2000) refererar till Patterson som menar att föräldrarnas uppfostringsmetoder har en tydlig påverkan på ett barns utveckling mot antisocialt beteende. Det finns ett starkt samband mellan föräldrarnas uppfostringsmetoder och barnets beteende. Ju mer våldsamt beteendet är hos barnet desto mer vrede väcks hos föräldrarna. Intervjupersonerna anger en rad olika tänkbara anledningar till att föräldrarna inte kan ge det stöd som barnet/ungdomen behöver, och ofta är anledningen att föräldrarna inte orkar med barnets beteende i längden.

Ordföranden påpekar att det finns en risk då föräldrarna inte vill erkänna sitt barns funktionshinder, och förklarar: ”...föräldrarna ser inte, eller vill inte se. Det hänger på vilket

stöd du har redan från dagistiden och hur mycket föräldrarna ser sitt barn och om man vågar acceptera att ens barn är annorlunda”. Vidare menar hon att familjen skuldbeläggs för barnets problematik. Denna okunskap kan ha negativa konsekvenser då familjen inte får det stöd de behöver. Även skötaren betonar att de professionella bör vara försiktiga med att lägga skulden hos föräldrarna. Överläkaren tror att många föräldrar är känsliga för kritik mot sina barn, de utvecklat ett förnekande och ett förträngandeskydd mot att någonting inte riktigt fungerar som det ska. Eller så normaliserar föräldern det hela, de blir blinda inför barnets problematik.

Projektledaren förklarar att det är först när mamma och pappa är slutkörda och inte orkar längre som barnet börjar testa gränserna. Får familjen inte stöd och hjälp vid detta tillfälle kan föräldrarna tappa kontrollen över sitt barn. Detta är något som även socialsekreterare 3, har uppmärksammat, ungdomarna kör slut på sina föräldrar och dessutom får föräldrarna kämpa hårt för att få några insatser till sina barn. Ofta hamnar hela familjen i ett utanförskap som han beskriver på följande sätt. ”Föräldrarna är slitna och de slits också mellan syskonens behov. Ibland är det väldigt ensamma familjer, för att föräldrarna känner att de inte kan utsätta sitt nätverk för ungdomarna.”

Flera andra av intervjupersonerna vittnar om att ofta är det de vuxnas problem som överförs på barnet och förstärker barnets problematik ytterligare. Handledaren beskriver tydligt hur dåliga hemförhållanden kan påverka barnet och därmed medföra risker:

”...jag kan säga att av de människor som jag träffar så skulle jag gissa att det är kanske 20 procent som har normala hemförhållanden, man har en fungerande familj, man har föräldrar som jobbar och som har en sorts förståelse för denna problematik. Men de allra flesta som vi har här, de har ju märkliga hemförhållanden, de har föräldrar som de inte har kontakt med, eller föräldrar som är märkliga, som inte förstår eller som är missbrukare.”
(Handledaren)

Socialsekreterare 2, anser att svårigheterna ofta är ärftliga och ibland kan man se att det egentligen är föräldrarna som har de största svårigheterna men eftersom barnet växer upp i denna miljö, får även de dessa symptom. Sjuksköterskan förvånas inte över att det går illa för vissa, när han har sett hur de har det i hemmet. Då kan han förstå att det inte fungerar. Han beskriver att han mött föräldrar som befinner sig på samma åldersnivå som sina barn.

Föreståndaren vittnar om liknade erfarenheter, ett barn som har en NPF diagnos har ofta en förälder med psykiska problem eller NPF diagnos, vilket gör att föräldrarna inte har styrkan att stödja sitt barn. Även om de har en vilja att hjälpa finns inte förmågan. Hon menar vidare att det är en kombination av ärftliga och miljö faktorer som gör att barn utvecklar NPF.

”Från början så finns det en ärftlighet den kan vi inte förbise, det visar all forskning idag, sen är det också som så, att den här lilla genen, den slår inte alltid ut, men när du då hamnar i en viss miljö där miljön också påverkar och då slår genen ut. Så att den kombinationen av bärande gener och en miljö där de har svårt med struktur och förutsägbarhet gör det känsligt”. (Föreståndaren)

Slutkördhet, missbruksproblem eller psykiska och neuropsykiatriska funktionshinder hos föräldrarna bidrar till att de inte kan fokusera på barnets problematik. Detta styrks av Werner och Smith (2003) som kommit fram till att de flesta ungdomsbrottslingar har haft föräldrar som på grund av sina egna problem var för upptagna för att kunna samarbeta med olika myndigheter. Om relationer mellan närmiljön och större sociala sammanhang brister ökar således risken för att barnet ska hamna i utsatta situationer (Socialstyrelsen, 2006).

4.2.3 Beteenden kopplade till diagnos

Barnets utveckling beror till stor del på individuella egenskaper som temperament och genetiska förutsättningar (Socialstyrelsen, 2006). Barn som har en lätthanterlig personlighet löper mindre risk att fara illa och att väcka negativa reaktioner hos omgivningen (Lagerberg & Sundelin, 2000). Beteendet hos barn/ungdomar med NPF beskrivs av intervjupersonerna som svårhanterligt. Socialsekreterare 1, sammanfattar vissa egenskaper hos barn med ADHD-problematik; de kan inte samla sig, de är oroliga och har svårt för att koncentrera sig. Vidare menar hon att alla barn/ungdomar löper en risk att börja missbruka men dessa barns beteenden kan öka risken ytterligare.

En annan aspekt av benägenheten att försätta sig i utsatta situationer såsom missbruk kan ha att göra med ett tvångsmässigt beteende, detta förklaras nedan av ordföranden.

”Jag har träffat flera personer med ADHD där det finns ett tvång med i det hela, och då kan man undra var finns Touretten, de går ju väldigt nära i hand, har du Tourette har du ADHD. Du hänger upp dig, har du fått en idé kan den idén fastna i huvudet på dig. Och detta kan ju förstärkas väldigt med åren.” (Ordföranden)

Med detta menar hon att missbruksbeteendet i sig blir till en tvångshandling som inte är så lätt att bli av med. Projektledaren anser däremot att det är svårt att peka på ett visst beteende som kan öka risken för missbruk, han menar att det är inte ett barn som är det andra likt och det glöms ofta bort att det rör sig om individer med olika egenskaper. Han medger att det däremot kan finnas mer generella svar på frågan och anger impuls kontroll, problem med minne och inläring som något som utmärker just dessa barn. Han menar att risken för att barnen ska råka illa ut genom sitt beteende först uppstår då vuxenvärlden brister i sitt ansvar.

Överläkaren har tydligt märkt att det är en viss kategori av patienterna som utmärker sig när det gäller missbruk:

”...där måste jag säga att det är så att missbruket kan finnas med av alla möjliga sociala skäl i alla kategorier men den kategori som slår andra med hästlängder det är ADHD, och det märker man rent kliniskt. Det är sällan måste jag säga, eller sällan nu tar jag i det är väldigt vanligt i alla fall när man möter någon som är 18, 19, 20 för att inte tala om folk runt 30-40 med ADHD problematik där inte missbruket är med på ett hörn.” (Överläkaren)

Förklaringen tror hon delvis ligger i deras beteende som ofta kännetecknas av rastlöshet, ombytlighet och svårigheterna att stå ut med det egna beteendet. Detta gör att de väljer en bred, fladdrig väg istället för en den smala, välanpassade vägen.

Sjuksköterskans erfarenhet är att personer med NPF har väldigt dålig sjukdomsinsikt. Och detta är något som följt dem genom livet och finns inte medvetenheten om hur mitt funktionshinder fungerar, så kan detta öka risken för att hamna i utsatta situationer.

4.2.4 Självmedicinering en väg mot missbruk

Barnet/ungdomen har i varje mikrosystem en viss roll som till exempel syster, dotter eller kamrat och i det ömsesidiga samspelet i relationen mellan olika roller finns det vissa förväntningar på hur man ska bete sig (Lagerberg & Sundelin, 2000; Bronnfenbrenner, 1979). Flertalet intervjupersoner menar att det som kan ställa till det för ett barn/ungdom med ett NPF som ADHD är att de inte passar i normen av hur man ska vara som till exempel i rollen av en elev eller kamrat. En majoritet av intervjupersonerna uppgav att självmedicinering i form av läkemedel, alkohol och illegala droger ofta är det som är inkörsport till missbruk för

personer med ADHD-problematik. Ofta används självmedicinering för att kunna passa in i olika roller som betraktas som acceptabla.

Ordföranden har träffat flera personer som har en kombinerad missbruks/NPF problematik. Hon föreslår att det som börjar som en självmedicinering ofta övergår i ett missbruk, och kombinationen med funktionshindret gör det dubbelt så svårt att ta sig ur det. På följande sätt beskriver hon detta fenomen:

”...de personer jag träffat som har missbruk har oftast börjat med att dom är speedade, svårt att koppla av. Man självmedicinerar sig (---) Helt plötsligt är det så, om jag är i ett rum och det finns tio personer och jag hör alla personer prata lika högt men när jag får in alkohol kan jag höra den person jag sitter och pratar med, jag kan stänga ute ljudet från de andra nio och då blir effekten så mycket större. Och därför använder man alkohol när man ska iväg på möten eller träffa andra personer, så blir det en självmedicinering och till slut sitter du fast i det. Till slut är det alkoholen som styr dig det är inte välbefinnandet och lugnet.” (Ordföranden)

Specialpedagogen och föreståndaren med flera menar att det finns en annan dimension av missbruket än den vanliga effekten av ruset. För en person med ADHD kan missbruket utgöra en hjälp till självhjälp. De finns de som använder amfetamin för att dämpa sina symptom men problemet är att dosen inte är reglerad. De skaffar narkotikan på illegal väg och ”kickar” på den på ett sätt som man inte gör med förskrivna medicin.

Socialekreterare 3 och sjuksköterskan nämner först självmedicinering efter andra faktorer och de är inte riktigt lika övertygade om självmedicineringens betydelse men menar ändå att det finns ett samband. Vidare beskriver de att drogerna ibland kan göra personer med ADHD mer aktiva och att de kan prestera någonting och att även detta kan göra att dessa personer helt enkelt mår bra av att använda amfetamin.

4.3 Risker kopplade till exonivå

Under denna rubrik presenteras riskfaktorer som kan härledas till exonivån. I denna nivå ingår bland annat myndigheter, arbetsliv och kultur- och fritids institutioner (Lagerberg & Sundelin, 2000). Intervjupersonerna beskrev främst faktorer som berör samarbete mellan olika instanser samt svårigheterna för en person med NPF att få tillträde till olika sociala sammanhang.

4.3.1 Problem i sociala sammanhang

Hur villkoren ser ut på exonivån påverkar individens möjligheter till att få ett arbete, individens position i samhället och de ekonomiska förutsättningar som finns för denna individ (Bronfenbrenner, 1979). Intervjupersonerna beskrev att det är just dessa förutsättningar som personer med NPF ofta får problem med när de vistas i olika sociala sammanhang.

Överläkaren tror att vissa människor aldrig får någon plats på arbetsmarknaden och hon anser att det inte längre finns några vettiga jobb för personer med NPF. Att inte få en plats, tror hon kan leda till en rejäl självvaktningsskränkning som i sin tur leder till depression och ångest. Hon ställer sig frågan, hur ska denna människa kunna få en tillhörighet någonstans? Kanske, konstaterar hon, är det i missbrukskretsar där det är accepterat att leva utanför samhällets höga krav. Även socialsekreterare 3, beskriver problemet med att komma in på arbetsmarknaden och hur lätt det är för en ungdom med NPF att bli uträknad redan innan den fått tillträde.

”Eller så får du en praktikplats men du kommer för sent eller uteblir flera dar och hör inte av dig. Ja, han är inte motiverad vi kan inte jobba med honom. Du kan gå till försäkringskassan och ansöka om aktivitetsersättning istället, tipsar de snällt om. Och då pension vid 18 år, vi behöver inte dig.” (Socialsekreterare 3)

Handledaren har sett att det finns flera svårigheter för personer med NPF som försöker ta sig ut i samhällslivet. De har ingen ordning i sin vardag, de har en misslyckad skolgång ibland med mobbning bakom sig och de lider av dåligt självförtroende. Många har också svårigheter att förstå sig på samhällets organisation. Hon beskriver att många av de personer hon möter har väldigt svårt i kontakten med myndigheter, stora problem med att till exempel ringa, förstå skillnaden mellan olika instansers funktioner och tidsuppfattningen gör att de ofta kommer för sent eller uteblir från möten. Ett bekymmer tror hon kan vara att de har blivit slussade mellan så många olika ställen så att de har glömt bort vad det är att ta eget ansvar. De har mist kontrollen över sitt eget liv och får för sig att man kan strunta i allting. När denna känsla uppstår är det lätt att dras till dåligt sällskap, till gäng där missbruk förekommer. Handledaren menar att myndigheterna som möter dessa personer till exempel arbetsförmedlingen och försäkringskassan, har ett ansvar att öka sin kunskap om dessa funktionshinder så att de kan bemöta personen på rätt sätt. I dagsläget finns det för lite kunskap ute i verksamheterna.

Sjuksköterskan menar att det som kännetecknar många av de personer som han möter, är att de helt har kört slut på sina sociala nätverk, och det har börjat rätt tidigt. Han får medhåll av socialsekreterare 3, som påpekar att ungdomarna har provat många aktiviteter, men att de har bränt sina skepp för att de inte har klarat att hålla sig till samhällets regler och förväntningar. Detta gör att de känner sig misslyckade och vid en viss ålder skärmar de av för att slippa gå igenom fler misslyckanden. Han anser också att mycket av ungdomsaktiviteterna idag är så resultatnriktade det ska satsas tidigt på de en elit, de som kan prestera något vilket bidrar till att öka utanförskapet för barn/ungdomar med NPF.

Ordföranden tror att utanförskapet kan ha en grund i att barnet/ungdomen blir bekräftad av vuxenvärlden på ett negativt sätt, och det förväntas nästan att det ska gå dåligt för henne/honom. Det är då lätt att denna ungdom dras till ett gäng som gör olika dumheter, för i detta gäng får ungdomen en tillhörighet. Ofta blir personen med NPF den i gänget som vågar göra det mest våghalsiga sakerna eftersom han/hon saknar spärrar, detta gör att denna person för en gångs skull får känna sig värdefull och behövd. Även föreståndaren är inne på detta resonemang då hon sett att dessa ungdomar ofta dras till andra lite udda personer. Hon menar att det är vanligt bland tonåringar att ha svårigheter att hitta jämlingar och en tillhörighet men detta kan vara ännu svårare om man har ett NPF. Det är då ofta lättare att bli accepterad av andra personer som redan betraktas som lite annorlunda.

4.3.2 Samarbetssvårigheter och brist på uppmärksamhet

Ordföranden är bekymrad över det bristfälliga samarbetet kring personer med dessa diagnoser. Hon menar att det inte finns någon övergripande syn på hur man ska handskas med dessa barn/ungdomar, skolan sköter sitt och andra instanser sköter sitt. Det kan finnas olika anledningar till att samarbetet inte fungerar, överläkaren ger sin syn på vad hon tror är den vanligaste orsaken.

”Samarbete som inte funkar kan bero på individen själv som bara sätter sig helt på tvären det kan bero på familjen som inte kan, förmår eller vill samarbeta men vanligare är det att skolan kör sitt race och socialen kör sitt race och sjukvården, psykiatrin kör sitt race.”
(Överläkaren)

Socialsekreterare 3, beskriver att det finns flera bidragande faktorer till varför samarbetet fungerar bättre på vissa ställen än andra. Det kan till exempel bero på hur kommunnämnderna

är uppdelade och hur ansvaret fördelas. Han vittnar om att det ibland inom kommunen kan råda en viss oenighet om vilket skrivbord ett visst fall skall hamna på. Det diskuteras av cheferna, det händer inget för individen och detta kan vara väldigt frustrerande för personen och dennes anhöriga.

Några av intervjupersonerna nämner också att barnen/ungdomarna inte uppmärksammas av olika yrkesverksamma som egentligen borde kunna se tecken på att något är fel men misslyckats med detta. Skötaren berättar att han har mött flera personer som under sin uppväxt på olika sätt försökt få uppmärksamhet. ”Alla patienter som jag har träffat, har sagt att varför är det ingen som har sett det tidigare. Man skickar ut signaler, man bråkar, man skolkar och det är tydliga tecken på att man behöver hjälp”.

Samarbete mellan olika myndigheter i exosystemet påverkar individen indirekt (Socialstyrelsen, 2006). De flesta av intervjupersonerna fann samverkan mellan olika instanser som en väldigt viktig aspekt när det gäller barnets/ungdomens bästa. Om det inte finns någon på denna nivå som kan främja barnens intressen, kan detta påverka barnet negativt (Klefbeck & Ogden 2003). Många intervjupersoner tyckte att det är resurserna som spelar en viktig roll i kampen - vem som ska göra vad. Alla var överens om att om samarbete inte fungerar så hamnar barnet/ungdomen i kläm. Men hur resurserna fördelas beror på hur organisationen ser ut på makronivå vilket beskrivs under nästa rubrik.

4.4 Riskfaktorer kopplade till makronivå

Riskerna på makronivån handlar om mer abstrakta begrepp, sådant som indirekt påverkar individen. Det kan röra sig om ideologier och normer, lagar och andra övergripande samhällsstrukturer (Lagerberg & Sundelin, 2000). Intervjupersonerna har lyft fram vissa förutsättningar i vårt samhälle som ökar riskerna för missbruk hos personer med NPF.

4.4.1 Attityder i samhället och okunskap

Projektledaren tror att en stor risk är att samhället inte kan bemöta de speciella behov som dessa barn/ungdomar har. Detta gör att ungdomen inte får någon gränssättning och det blir fritt fram att testa droger och kriminalitet.

”Jag tror helt enkelt det att om man lever i en struktur där man inte blir bemött utifrån det sättet man har som individ, om man lever i en struktur där inte någon klarar av att hålla i det alltså att sätta upp gränserna. Man klarar inte att sätta gränser så att jag klarar av att leva i det då kan man testa mer och mer (...) det handlar om att inte bli förstådd i olika sammanhang utifrån den diagnos man har”. (Projektledaren)

Vidare tror han att det finns en stor okunskap i samhället om NPF, han tar exempel från media där bland annat personer med Aspergers, har målats upp som något hotfullt och farligt. Ungdomarna med NPF märker av dessa stämningar och mår ännu sämre. Även överläkaren tror att det finns en fara okunskapen bland ”vanligt” folk, bland föräldrar och bland lärare. Samhället delas upp i det som anses vara friskt och det som anses vara sjukt och mellan dessa läger finns ett glapp, som hon beskriver på följande sätt.

”Gapet ökar, och det gör ju att de här segregeringsmekanismerna som finns både i skolan och utanför ökar och det är ju en jättefara för att antingen är man med på tåget eller inte. (...) det blir ett svartepetter spel med dem som har hamnat på andra sidan klyftan, det ser jag som en jättefara”. (Överläkaren)

Makronivån innehåller även mer abstrakta tankemönster och attityder som genomsyrar samhället (Lagerberg & Sundelin, 2000). När dessa attityder är som intervjupersonerna beskriver, fientliga mot vissa grupper i samhället, finns det en risk att personerna lever upp till de förväntningar som finns på deras roll.

4.4.2 Lagar och samhällsstrukturer

Socialsekreterare 2, är kritisk till hur lagarna fungerar för gruppen med NPF och beskriver detta på följande sätt.

”Samhället är stort och den här rättighetslagstiftningen som finns, LSS, alltså man tänkte inte på gruppen med NPF. Man trädde snabbt igenom lagen och de som jobbar inom området kan konstatera att det passar inte in riktigt. I ett allt mer specialiserat samhälle ökar behovet för just den här gruppen.” (Socialsekreterare 2)

Hon berättar att om man har ADHD eller DAMP har man rätt till insatser enligt LSS, men då ska det vara svår ADHD, annars är det socialtjänstens ansvar. Hur lagarna på riksnivå är konstruerade påverkar även samarbetet inom kommunen som inte alltid är det bästa, de olika

enheterna står varandra inte tillräckligt nära, det finns hjälp att få men det är svårt att hitta rätt. Detta beror inte på ovilja, utan att det ibland kan vara svårt att matcha in rätthjälpinsats.

En annan påverkan på makronivå kan vara de ekonomiska förutsättningar och den politik som förs i samhället. De personer med NPF som skötaren möter har ofta levt ett destruktivt liv med alkohol, amfetamin och cannabis. De har under sitt liv haft det svårt att fungera på olika arbetsplatser. De som har haft tur, har fungerat med mer fysiska arbetsuppgifter som inte krävt någon utbildning eller teori. Men då arbetslösheten steg under 1990-talet ökade även kraven på utbildning och även de med fysiskt arbete skulle ha teoretiska kunskaper. Och detta gjorde situationen än värre, och det finns helt enkelt inga arbeten för dessa personer, och har en person inget arbete ökar risken för att ett missbruk ska bli manifest.

Förändringar i makrosystemet sker genom olika systemskiften (Lagerberg & Sundelin, 2000). Det handlar om långa processer och stora beslut för att det ska kunna ske förändringar på denna nivå och i förlängningen på de mindre nivåerna.

4.5 Skyddsfaktorer kopplade till mikro- och mesonivå

Under denna rubrik presenteras skyddsfaktorer som rör barnet i dess omedelbara omgivning det vill säga familj, skola samt kamratkretsen. Egenskaper som karaktäriserar personer med NPF, i synnerhet ADHD påverkar förutsättningarna för hur dessa barn/ungdomar interagerar med sin närmiljö. Som det beskrivs i ekologisk utvecklingsteori har barnets personlighet en stor betydelse för hur de blir bemötta i vardagen, ofta talas det om negativa beteendemönster när det gäller dessa barn/ungdomar men det finns också flera styrkor som faktiskt kan fungera skyddande menar flera av intervjupersonerna.

4.5.1 Skolsituationen

Socialsekreterare 1, menar att det är bättre idag än tidigare. Då släpptes barn med denna problematik hela vägen. Vidare menar hon att en skyddsfaktor kan vara att koppla in en skolpsykolog tidigt då det börjar märkas att barnen har denna problematik och att det kontinuerligt görs uppföljningar.

Specialpedagogen och elevassistenten jobbar i en liten grupp där undervisningen är anpassad för barn med NPF. Här försöker de motverka det som kan utgöra en risk i den vanliga skolan där det finns mindre struktur och för stora klasser. Specialpedagogen beskriver detta nedan.

”Vi kan väl säga att det som kan brista i vanliga klasser är att det ibland är svårt att hålla strukturen. Det är många elever som behöver hjälp, och våra elever har ibland svårt att vänta på sin tur. De kan också behöva veta hur dagen ser ut på helt annat sätt än andra elever. Till exempel kan en hastig ändring av dagens schema göra dem oroliga. Vi skriver alltid upp vad som ska hända under dagen.” (Specialpedagogen)

Specialpedagogen berättar vidare att man måste hjälpa dessa barn för att de har svårt för att ta motgångar, att man aktivt ska ta kontakt med dem och att det är viktigt med uppmuntran. Elevassistenten anser att man bör ha kontakt och samarbete med föräldrarna hela tiden, det är viktigt att föräldrarna får information om vad som händer eleven i skolan. Det är också viktigt att ge eleverna information om sina svårigheter för att öka deras självinsikt och för att få de ska få förståelse för sitt funktionshinder. Hon resonerar att om man jobbar i mindre grupper så får eleverna mer uppmärksamhet och blir därigenom mer intresserade av skolan och slutar skolka. Både specialpedagogen och elevassistenten poängterar att: ”Den här verksamheten är nästan en skyddsfaktor i sig.” Specialpedagogen har arbetat på en annan skola med tre specialklasser för ungdomar med NPF, hon tror att om dessa elever hade gått i vanliga klasser så hade kanske hälften av dem riskerat att få sociala problem, som kan leda till missbruk.

På liknande sätt jobbar föreståndaren, i denna verksamhet finns små grupper av ungdomar och många vuxna och då har personalen större möjlighet att uppmärksamma ungdomarna och deras behov. Att ge eleverna extra uppmärksamhet kan vara avgörande. ”Kan man bara ge eleven en halvtimme om dagen med sin mentor eller lärare då kan det vara skillnad”, uttrycker socialsekreterare 2.

Barnet knyter olika kontakter inom mesosystemet så kallade mesosystemkontakter men för att dessa kontakter ska främja barnets utveckling krävs det att de är av god kvalitet (Klefbeck & Ogden 2003). Detta kan ske genom det speciella sätt att arbeta i skolan som intervjupersonerna beskriver, det vill säga: små grupper, utbyte av information och kunskap samt uppmärksamhet till elever som behöver extra stöd. En lärare eller speciell mentor kan

utgöra en viktig mesosystemkontakt och hjälpa eleven att fungera även i andra sociala sammanhang.

4.5.2 Trygghet i hem och närmiljö

Att upplysa och informera föräldrarna på olika sätt är väldigt viktigt enligt socialsekreterare 1. Hon menar att föräldrarna måste vara aktiva själva, de bör inte jobba för mycket och på så sätt få mer tid för sina barn. Genom att följa sina barn ger dem det bästa skyddet.

Handledaren anser att de ungdomar med NPF som har en fungerande familj klarar sig mycket bättre, hon förklarar detta påstående på följande sätt.

”De har en normalitet att titta på, man har nåt som fungerar att titta på. När man har de här diagnoserna så finns det en massa risker, dels är det missbruk och sen att man får väldigt mycket tvång och det är också en farlig sak och ja det finns massa andra saker också. Har man en fungerande familj så är det lättare att komma åt det, plus att man har människor som kan hjälpa till och jobba med det då blir det ju en helhet”. (Handledaren)

Socialsekreterare 2 menar att det har skett en stor utveckling de senaste fem åren på det här området och de som växer upp idag har större utvecklingsmöjligheter föräldrarna kan ge sina barn mer stöd än de kunde göra förr. Ungdomar behöver även andra vuxna att vända sig till ifall de inte kan räkna med sina föräldrar. Men hon påpekar att detta bara är ett komplement och kan inte ersätta helt föräldrarnas roll.

Att även ge föräldrarna stöd är något som specialpedagogen anser vara viktigt. Hon beskriver detta på följande sätt.

” I mitt förra arbete har det hänt saker som man har bara känt att det skulle ha varit annorlunda om man hade stöttat föräldrarna och inte låtit det bara gå. Problemet är att det går för lång tid ibland. Vi måste stötta föräldrarna för de är det viktigaste personerna i deras liv”. (Specialpedagogen)

För att skydda personer med dessa diagnoser är det viktigt att de känner sig trygga, att det alltid finns någon vid deras sida även om de misslyckats, menar handledaren. Hon träffar många som har pendlat mellan missbruk och nykterhet och dessa personer berättar att om det

finns någon kvar som kan hjälpa dem och som står vid deras sida oavsett vad som händer så har de lättare att komma ur sitt missbruk.

Intervjupersonernas uppfattning av vad som kan skydda individen stämmer bra överrens med Werner och Ruths (2003) forskning vad som fungerar skyddande i hemmet, det handlar om att skapa en accepterande och lyhörd miljö samtidigt som det ska finnas klara regler. Om inte vårdnadshavarna kan inta denna roll kan andra vuxna personer i barnets närhet fylla denna plats till viss del, något som flera av intervjupersonerna också påpekar.

4.5.3 Styrkor som kan härledas till diagnosen

Ordföranden beskriver barn och ungdomar med NPF som väldigt duktiga på att dra igång projekt: ”Jag kan ju se det som en jättestyrka att vara driven och komma på idéer.” Det gäller bara att dessa styrkor kanaliseras på rätt sätt, att det inte vänds till något destruktivt. Vidare berättar hon att bara för att en person har NPF diagnos innebär inte detta att denna person har lägre begåvning än resten av befolkningen, tvärtom menar hon rör det sig ofta om mycket intelligenta personer. När stöd och hjälp utformas till dessa personer bör man ha detta i åtanke, det går inte att styra dem för mycket för då inkräktar man på deras integritet. Även projektledaren menar att det finns styrkor i diagnosen som kan skydda mot missbruk om man befinner sig i en miljö där man blir förstodd och där det finns kunskap om diagnoserna.

Liknande uppfattning har handläggaren och hon berättar om en klient som hon mött som är väldigt duktig på att knyta kontakter och har många intressanta idéer. Han är trevlig och alla tycker om honom, han har verkligen hittat sin roll. Givetvis kan detta vara personlighetsdrag som är specifikt för just denna person men flera av intervjupersonerna nämner just dessa egenskaper det vill säga driftighet och en förmåga att starta projekt som styrkor som många med ADHD besitter. Werner och Ruth (2003) talar om egenskaper hos barnet som kan fungera skyddande och nämner då bland annat intelligens och självförtroende. Som flera av intervjupersonerna poängterade har inte personer med till exempel ADHD lägre intelligenskvot än resten av befolkningen, tvärtom i många fall. Det som dock kan ställa till det är att de genom många misslyckanden i livet har ett dåligt självförtroende. Kan man däremot som intervjupersonerna talar om, förstärka självförtroendet bland dessa barn/ungdomar genom att öka deras insikt om vad deras funktionshinder innebär finns det goda chanser att de lyckas bra med olika projekt i livet.

4.6 Skyddsfaktorer kopplade till exonivå

Under denna rubrik presenteras hur stöd och hjälp till barn/ungdomar med NPF bör utformas på en exonivå. Det vill säga hur yrkesverksamma inom myndigheter och olika fritidsorganisationer på bästa sätt kan möta dessa personers behov. De viktigaste delarna av detta skydd uppger intervjupersonerna vara samverkan, bemötande samt diagnostisering och i vissa fall medicinering.

4.6.1 Förebyggande insatser och samarbete

Alla intervjupersonerna menar att det är viktigt med bra samarbete mellan olika institutioner, för om samarbetet fungerar bra och allting flyter på hamnar inte barnen/ungdomarna mellan stolarna. Det skapas ett nätverk där alla delar samverkar och på så sätt får en bättre helhetssyn på hur arbetet runt ett barn/ungdom med NPF bör utformas. Handledaren uttrycker det på följande sätt.

”...det går jättebra när vi kan jobba tillsammans och det har så stor betydelse också att vi kan bilda nätverk, så vi inte bara ser på våra egna delar och det är mitt jobb och det här är ditt och så vidare. Alltså de som vi kommer allra längst med, som vi kan hjälpa det är ju när vi kan samarbeta”. (Handledaren)

Hon utvecklar detta och hävdar att utan samverkan kan man hjälpa lite men inte särskilt mycket och man kan aldrig nå de bästa resultaten utan samarbete. Skötaren anser att kommun och landsting borde samarbeta bättre så att inte kommunen arbetar för sig och landsting för sig utan att arbetet utformas i en helhet. Vidare menar han att nätverk är mycket viktiga och detta är något som har börjats uppmärksammas på allvar. Det har till exempel bildats olika ADHD-nätverk där missbruksproblematiken uppmärksammas. Skötaren poängterar: ”Ju mer nätverk de har runt omkring sig desto bättre.”

Projektledaren arbetar inom en verksamhet som har fokuserat sig på att fånga upp barn/ungdomar innan de har hamnat i problem. Han menar att verksamheten där han jobbar är skyddsfaktor i sig, de ligger ”steget förre”. Vidare tror han att många av ungdomarna som kommer dit skulle kunna hitta på andra saker istället om de inte hade fått möjlighet att delta i

denna organiserade aktivitet. Många av dem som deltar i verksamheten kan vara ute och testa olika saker men de har den tryggheten att alltid finns en plats för dem där.

Det intervjupersonerna säger går i enlighet med Meuwisse, Sunesson och Swärds (2006) uppfattning att även personer som ingår i barnets sekundära nätverk till exempel socialsekreterare, närpolis och fritidsledare kan ha en betydande och skyddande roll.

4.6.2 Bemötande och specialriktade insatser

Projektledaren anser att det är viktigt med rutiner och tydlighet. Barn behöver gränser ”Alla behöver lite regler och strukturer och en vuxen, en mamma eller pappa som slår näven i bordet ibland men som samtidigt kan vara lite gosig på kvällen.” Det är också viktigt att efter någon sorts konflikt kunna ge en kram för då kan barnet känna att även om någon skäller på mig så är det inte så farligt för att han inte är längre arg på mig. Barnet kan då själv resonera att denna person inte är arg på honom utan på själva handlingen. En annan viktig sak är att vuxna aldrig ska lova mer än de kan hålla.

Även ordföranden poängterar att det är viktigt att bemöta barnet på rätt sätt. Ett barn med NPF kanske inte alltid förstår de sociala regler som andra personer tar för självklara. Om man tidigt får positiv bekräftelse kommer barnet ha bra självförtroende när det når tonåren. Det är i denna ålder som personen ofta tydligt märker att han/hon är annorlunda och då är det oerhört viktigt att ha med sig att man faktiskt är bra på vissa saker, menar hon. Detta måste börja i en tidig ålder eftersom dessa barn är sårbara redan från början. Vidare beskriver hon att dessa personer får det lättare om man använder tydliga ja och nej, struktur och regler, inte kanske och vi får se. Ordföranden uppmanar till att uppmuntra barnet, hon uttrycker följande: ”Se barnet, stärka barnet i det som den är duktig på -är den duktig på att klättra på väggen tala då om för barnet att den är jätteduktig på att klättra på väggen och ge det här barnet en vägg någonstans att klättra på.”

I mötet med människor med NPF är visuell tydlighet viktigt, uttrycker handledaren. Att skriva ner eller rita saker istället för att försöka förklara med abstrakta begrepp underlättar enormt. Handledaren möter ofta personer som har fått sin diagnos senare i livet och hon ser stora fördelar med att diagnostiseras tidigt.

”Ju tidigare man upptäcker man det desto bättre. Då vet man ju vad det är frågan om. Jag brukar säga att det är som med en bruksanvisning. Så har man lättare att möta personen. (...) Och det nästa är att man kanske slipper misslyckats så mycket om man får diagnosen tidigt”. (Handledaren)

Föreståndaren menar att aktiviteter kan minska risken för missbruk, att ge möjlighet till mycket aktivitet kan konkurrera ut behovet av att fylla vardagen med annan spänning såsom droger. Hon beskriver hur de i hennes verksamhet arbetar för att främja detta:

”Vi har som mål, minst en aktivitet utanför huset i veckan, för att man ska kunna göra saker på egen hand. Det är så att de ofta blir isolerade eller att de söker sig till såna ställen som inte är så bra att söka sig till. Det finns en polarisering att antingen blir de isolerade eller så söker de massa tokigheter för att uppfylla det här behovet”. (Föreståndaren)

Vidare nämner hon kunskap om sitt funktionshinder som nödvändig del. Det ingår i behandlingsplanen att ge ungdomarna insikt om sitt funktionshinder och med detta en minskad risk att hamna snett. Att lära sig känna igen känslor av exempelvis aggressivitet och hur man konstruktivt kan få utlopp för dessa känslor är viktigt.

Ordföranden föreslår ett skydd som sträcker sig över många år. Hon anser att det borde finnas en person i varje rektorsområde som kunde ägna uppmärksamhet åt de barn/ungdomar som behöver extra stöd. Barnet skulle följas från förskolan upp genom grundskolan, och när ungdomen börjar nå vuxenåldern borde det också finnas en form av coach som kunde vägleda den unge vuxne. Ett annat skydd i de tidiga vuxenåren skulle kunna utgöras av ett boendestöd där människor med NPF hade lägenhet i samma trappuppgång och där coachen kom på dagliga besök. Coachen kunde hjälpa personen rent kognitivt hur man ska samtala och bete sig i kontakt med andra, men också med praktiska uppgifter såsom handling och dygnsrutiner.

Det är inte enskilda skyddsfaktorer som påverkar utgången utan det är den samlade mängden och kvalitén i skyddsfaktorerna som avgör (Meuwisse et al, 2006). Detta stämmer överrens med intervjupersonernas uppfattning att det måste finnas insatser på flera plan samt att dessa insatser bör hålla god kvalitet. Att arbeta med dessa barn/ungdomar kräver ett speciellt bemötande och kunskap om vad funktionshindret innebär, därför bör insatserna vara specialinriktade på just dessa barn/ungdomars problematik.

4.6.3 Tidig diagnos samt medicinering

Det är väldigt viktigt att tidigt koppla in hjälp, att forma innan det är för sent menar socialsekreterare 1. Hjälp som hon förespråkar består bland annat av en tidig diagnostisering samt medicinering.

Ordföranden hävdar att något som kan vara avgörande för hur det går för ett barn/ungdomar med NPF är medicinering. Hon ser inte alls att det skulle finnas något kontroversiellt att ge denna form av mediciner till exempel Concerta till ett barn. Det finns ingen annan sjukdom eller funktionsnedsättning där det diskuteras om det är lämpligt att tillföra det ämne som kroppen har en brist på, hon jämför detta med till exempel diabetes. Viktigt är dock att ett barn/ungdom som medicinerar har accepterat sitt funktionshinder, att det kan sägas att jag har ADHD men jag är bra. Det är även så att medicinen inte syftar till att förändra personen utan den ska underlätta i vardagen. Detta beskriver hon på följande vis: "... visst det är jättejobbigt men samtidigt så tycker man ju om och älskar den personen som den är. Tar man då bort beteendet så är ju inte personen den, den egentligen är. Så det är väldigt viktigt att man vet orsaken till varför man medicinerar." Som anhörig har hon sett att medicinen hjälper och verkligen underlättar vardagen för en person med NPF. Hon tror att medicinen kan ge det lugn som den unge annars kanske söker i alkoholen eller drogen.

Skötaren har sett bra resultat hos personer som börjat medicinera Concerta, han säger att det sker en förändring inom en, två dagar. De blir lugnare och kan koncentrera sig på saker som de inte kunnat tidigare.

Överläkaren ser tidig diagnos som en av de viktigaste skyddsfaktorerna. Även medicinering är av stor dignitet. Socialsekreterare 2 däremot har en mer restriktiv hållning till detta. Hon menar att det gäller att hitta en balans i hur man talar om diagnoser men medger att i vissa fall kan det vara till hjälp att få diagnos eftersom detta kan underlätta och ge förståelse till svårigheterna en person med NPF kan uppleva. En del anknytningsproblem kan yttra sig som ADHD-problematik och hon anser att i vissa fall kanske någon får en diagnos fast det egentligen inte är det som det handlar om. Det måste öppnas upp för möjligheter att ge än mer relationsbaserad hjälp också. Concerta kan hjälpa men har man inte andra strategier i livet hjälper aldrig bara medicinering, påstår hon.

Intervjupersonernas uppfattning att det är viktigt att tidigt sätta in behandling gå i enlighet med Lagerberg och Sundelins (2000) tankesätt att de lindrigaste problembeteendena visar sig tidigt och därför finns det en möjlighet att behandla innan större svårigheter framträder. Varje barn bör bedömas utifrån de symptom de uppvisar och specifika behandlingar bör sättas in så länge beteendet är formbart. Vidare beskriver Lagerberg och Sundelin i enlighet med handledarens uppfattning att enbart medicinering inte är tillräckligt. Någon form av beteende och/eller familjeterapi bör sättas in för att barnet/ungdomen ska kunna tillgodogöra sig effekterna av medicineringen.

4.7 Skyddsfaktorer kopplade till makronivå

Intervjupersonerna uppgav även faktorer som kan fungera skyddande på en mer övergripande samhällsnivå. Detta är faktorer som mer indirekt påverkar barnet/ungdomen genom exempelvis vilka attityder och vilken kunskap det finns om NPF bland folk i allmänhet men också bland politiker och beslutsfattare.

4.7.1 Kunskap och förståelse för NPF

Enligt ordföranden finns det en negativ stämpel kopplat till ADHD och DAMP. Hon menar att för många är det skamligt att ha ett barn med NPF. Om attityderna i samhället hade varit mer positiva hade det varit lättare även för individen att acceptera sitt funktionshinder.

Projektledaren arbetade tidigare på ett behandlingshem där han mötte många med NPF diagnoser som hade missbrukproblem. På den tiden visste han inte riktigt hur han skulle bemöta dessa personer, men idag finns det mer kunskap kring dessa diagnoser. ”Nu har vi lärt oss så mycket mer”, förklarar han. Projektledaren menar vidare att samhället måste bli öppnare och acceptera människor med NPF. Många vet inte vad diagnoserna innebär de vet bara att det är olika bokstavskombinationer men inte vad de står för. Hans uppfattning är att kunskapen kommer mer och mer, både inom kriminalvård och inom socialtjänsten. Handledaren anser att förståelsen från samhällets sida är mycket viktig och denna kan ökas genom information och genom att sprida kunskap. ”Förstår vi hur människor fungerar så har vi lättare att bemöta dem.”

Dagens samhälle är väldigt inriktat på att det ska hända saker hela tiden men handledaren menar att ibland måste man stanna upp och vänta lite. Personer med NPF måste få en chans att landa. Hon beskriver att personer med NPF bör bli bemötta med tålamod och acceptans för att de inte alltid gör saker på samma sätt som andra.

Intervjupersonernas uppfattning är att det behövs förståelse utanför barnets direkta närmiljö, mesosystemet. Det räcker inte att familjen, lärare och kamrater vet hur man bör förhålla sig till personer med NPF. Makrosystemet är ett sorts tankemönster som ger mening och innebörd av människors olika roller i samhället (Lagerberg & Sundelin, 2000). Vad som krävs enligt flera av intervjupersonerna är en ökad förståelse bland folk i allmänhet, en acceptans för de funktionsnedsättningar som dessa personer har samt en uppmuntran över de positiva sidor som också finns i diagnoserna. Alltså en ändring i det tankemönster som finns i samhället i stort kring människor som är annorlunda.

5. Avslutande diskussion

Syftet med denna uppsats var att genom de professionellas erfarenheter och kunskaper undersöka vad det är som kan skydda respektive öka risken för att barn/ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder ska utveckla ett drogmissbruk. För att uppnå syftet användes följande frågeställningar:

- Vilka faktorer kan fungera skyddande mot att utveckla ett drogmissbruk för barn/ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder?
- Vilka faktorer kan öka risken för att utveckla drogmissbruk för barn/ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder?

Med hjälp av kvalitativa intervjuer och ekologisk utvecklingsteori kunde vi besvara våra frågeställningar på följande sätt:

I relation till den första frågan kan vi på en mikro- och mesonivå se att det i skolans värld finns faktorer som kan påverka barnet i negativ riktning nämligen: utanförskap, brist på uppmärksamhet och struktur, för stora klasser, för mycket stress, för höga krav samt brist på kunskap om svårigheterna kopplade till funktionshindret. Vidare har vi fått fram att ekologiska övergångar där barn/ungdomar känner sig otrygga och vilsna ökar risken för att hamna i missbruk. Även dåligt samarbete mellan skolan och föräldrarna kan vara en riskfaktor. Inom familjen kan riskerna öka om barnet/ungdomen inte får det stöd den behöver från sina föräldrar, att föräldrarna har bristfällig kunskap om diagnosen eller att de förnekar den. Vidare, att föräldrarna är slutkörda, tappar kontrollen och att det inte finns någon struktur i hemmet. Även dåliga hemförhållanden, till exempel att föräldrarna själv har liknande problematik utgör en risk. Egenskaper kopplade till diagnosen som koncentrationssvårigheter, rastlöshet, tvångsmässigt beteende, benägenhet att försätta sig i utsatta situationer och dålig sjukdomsinsikt beskrevs som ökande faktorer. Självmedicinering anses också vara en riskfaktor hos barn/ungdomar med dessa diagnoser.

Genom exonivån går det att urskilja följande riskfaktorer: problem att hantera olika sociala sammanhang, mindre möjligheter att få arbete vilket ger en sämre position i samhället och dåliga ekonomiska förutsättningar även fel umgänge och utanförskap kan öka risken för

missbruk. Dessa olika faktorer förvärras ofta ytterligare av samarbetssvårigheter mellan olika instanser och myndigheter samt brist på uppmärksamhet från de professionella hjälparna.

När det kommer till riskfaktorer på makronivån är det uppenbart att felaktiga föreställningar om diagnoserna och dåligt bemötande från allmänheten kan vara till skada. Det finns även lagar och samhällsstrukturer som inte alltid främjar barn och ungdomar med NPF, utan snarare försämrar deras chanser att få hjälp.

I relation till den andra frågeställningen finns det urskiljbara faktorer som skyddar på en mikro- och mesonivå. Dessa representeras av följande förhållanden: god uppmärksamhet från lärarna i skolan, mindre och specialanpassade klasser, kontinuerliga uppföljningar, bra kontakter och samarbete mellan skolan och föräldrarna samt ömsesidig information och adekvata kunskaper om funktionshinder. Trygghet i hem och närmiljö det vill säga att föräldrarna och närstående bryr sig och har en förståelse att de är aktiva och välinformerade är viktigt. Att det finns struktur och rutiner i hemmet är en annan central del. I diagnoserna finns också flera styrkor som kan skydda om barnet/ungdomen befinner sig i förstående miljö, en miljö som kan möta de behov som finns.

Då det gäller skyddsfaktorer på en exonivån är det vissa förutsättningar som kan vara speciellt gynnande: förebyggande insatser och välfungerande samarbete mellan institutioner, rätt bemötande vilket innebär att det finns rutiner och en tydlighet även specialinriktade insatser, till exempel anpassade aktiviteter för dessa barn/ungdomar kan vara främjande. Personer som stödjer diagnostiserade barn och ungdomar, som följer upp hela vägen och som finns i de svåra, riskfyllda ekologiska övergångarna kan ha en stor betydelse för dessa barns/ungdomars utveckling mot en positiv framtid. Tidig diagnos och i vissa fall även medicinering har visat sig effektivt som skyddande insatser.

Kunskap och förståelse för diagnoserna samt en uppmuntrande attityd från allmänheten, politiker och beslutsfattare är de viktigaste skyddsfaktorer som gick att urskilja på makronivån.

Utifrån de svar vi fann till våra frågeställningar kan vi dra viktiga lärdomar men även hitta nya infallsvinklar och diskussioner kring ämnet. Den första frågan väcktes redan i förarbetet. På flera av de ställen vi trodde att de arbetade med denna problematik fick vi ett nekande svar

när vi frågade om de kunde ställa upp på en intervju. Detta fick oss att fundera över om det rådde okunskap eller en brist på erfarenhet om ämnet ute i verksamheten och frågan vi ställer oss är, varför är det på detta sätt? Det finns otaliga nationella och internationella undersökningar som belyser sambandet mellan NPF hos barn/ungdomar, främst ADHD och missbruk senare i livet. Är det så att denna forskning inte har nått ut till de olika verksamheterna inom skola, sjukvård, socialtjänst, eller tror de yrkesverksamma att detta samband helt enkelt är överdrivet? Detta var inget som vi fick svar på genom undersökningen eftersom de personer som ville intervjuas var väldigt engagerade och tyckte att det var mycket intressant ämne.

En annan fråga som väcktes var hur det hade sett ut om den unge hade levt i en annan social kontext, i ett samhälle där deras sätt att fungera inte utmärkte sig på det sätt som det gör i vårt samhälle. Där de inte betraktas som annorlunda eller udda och där det finns en förståelse och acceptans för deras svårigheter. Kanske skulle då inte finnas samma behov av självmedicinering för att dämpa de symptom som en person med ADHD upplever. Det är knappast realistiskt att tro att ingen med ADHD skulle börja missbruka om förutsättningarna vore annorlunda det finns ju så många olika orsaker till varför en person börjar missbruka både i denna grupp och bland personer utan denna problematik. Däremot tror vi att de 20 procent av personer med ADHD som hamnar i missbruk skulle kunna minska betydligt.

Slutligen vill vi belysa den viktigaste lärdomen vi fann genom undersökningen och detta är att det essentiella i allt arbete med barn/ungdomar med NPF är att det finns en förståelse och kunskap kring hur diagnoserna kan påverka det dagliga livet. Finns inte insikten om vad som kan utgöra risker och skydd i en viss situation finns det inte möjligheter att undvika eller förebygga en negativ utveckling och främja en positiv dito. Vår förhoppning är att denna uppsats kan utgöra en del i informationen kring NPF och att den kan ge andra en ökad förståelse för vilka faktorer som kan hjälpa respektive stjälp dessa barn/ungdomar.

6. Källanvisning

Böcker

Beckman, Vanna (1999) *Vuxna med DAMP/ADHD*. Stockholm: Cura

Bronfenbrenner, Urie (1979) *The ecology of human development Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press

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

Eliasson-Lappalainen, Rosmari (2000) "Forskningpraktiken och etiken" i Meuwisse, Anna, Sunesson, Sune och Swärd, Hans. *Socialt arbete- en grundbok*. Falköping: Natur och Kultur

Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn (1997) *Forskningsmetodik- Om Kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur

Kadesjö, Björn (1992) *Barn med koncentrationssvårigheter*. Stockholm: Liber utbildning

Klefbeck, Johan och Ogden, Terje (2003) *Barn och nätverk- Ekologiskt perspektiv på barns utveckling och nätverksterapeutiska metoder i behandlingsarbete med barn och ungdom*. Stockholm: Liber

Lagerberg, Dagmar och Sundelin, Claes (2000) *Risk och prognos i socialt arbete med barn-forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia

Meen Lorvik, Ingjerd (1994) "Olika berusningsmedel" i Hansen Frid A. (red.) *Barn i familjer med missbruksproblem*. Lund: Studentlitteratur

Meuwisse, Anna, Sunesson, Sune och Swärd, Hans (2006) *Socialt arbete en grundbok*. Stockholm: Natur och kultur

Nadeau, Kathleen, Littman, Ellen B., Quinn och Patricia O. (2002) *Flickor med AD/HD*. Lund: Studentlitteratur

Olsson, Britt-Inger och Olsson Kurt (1998) *Barn, ungdomar och vuxna i behov av särskilt stöd*. Stockholm: Liber

Repstad, Pål (1999) *Närhet och distans- kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur

Spungen, Deborah (1983) *Inte som andra döttrar*. Stockholm: Bokförlaget Prisma

Trost, Jan (1997) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

Werner, Emmy.E och Smith, Ruth.S (2003) *Att växa mot alla odds- Från födelse till vuxenliv*. Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsa (Sfph)

Wiking, Barbro (1991) *Bråkiga barn*. Stockholm: Almqvist & Wiksell

Elektroniska källor

Läkartidningens arkiv 1990-2007. Modigh, Kjell, Berggren, Ulf och Sehlin Sally (1998). *Stor risk för DAMP/ADHD-barn att bli missbrukare senare i livet*. <http://larkiv.lakartidningen.se/> 10/4 2007 kl. 13.20

Läkemedelverket (2006) http://www.lakemedelsverket.se/Tpl/NewsPage___446.aspx 15/4 2007 kl. 14.10

Riksförbundet Attention (2007) www.attention.riks.se 15/4 2007 kl. 16.20

Socialstyrelsen (2006) *Grundbok- Barns behov i centrum (BBIC)*. http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/56E5E4F1-8020-47F7-A2CF-FA73D93679EB/5646/rev_20061107.pdf 23/4 2007 kl.11.15

Wikipedia, uppslagsord DAMP (2007) <http://sv.wikipedia.org/wiki/DAMP> 15/4 2007 kl. 13.40

Övrigt

Modig, Kjell (2005) Faktablad 1:4 *Missbruk, Kriminalitet och ADHD*. Stockholm: Riksförbundet Attention

Bilaga 1.

Neuropsykiatriska funktionshinder – en sammanfattning

(Information från Riksförbundet Attention se, www.attention-riks.se)

Med neuropsykiatriska funktionshinder menar man svårigheter som har sin grund i hjärnans funktioner. Exempel på diagnoser är ADHD, Asperger syndrom, Tourette syndrom, tvångssyndrom samt språk- och tal svårigheter. Många av dem som har en av dessa diagnoser får svårigheter inom följande områden:

- att reglera sin uppmärksamhet
- impuls kontroll och aktivitetsnivå
- att samspela med andra människor
- inläring och minne
- att uttrycka sig i tal och skrift
- kontrollera motoriken

Svårigheter som ovan nämnda har många människor i högre eller lägre grad. Det är när svårigheterna är så stora att de kraftigt påverkar individens utveckling och möjligheter att fungera i samhället blir de ett funktionshinder. Vidare måste det vara ett specialistteam som utför utredningen om en person har en av dessa diagnoser.

De orsaker till svårigheterna som man känner till idag är följande; det finns en genetisk (ärfelig) benägenhet för neuropsykiatriska funktionshinder, svårigheterna finns ofta även bland andra familjemedlemmar. Barnet kan ha blivit utsatt för påfrestningar under graviditeten under förlossningen eller genom sjukdomar under spädbarnstiden till exempel hjärnhinneinflammation. Funktionshindren orsakas inte av en dålig uppväxtmiljö däremot kan detta förvärra svårigheterna.

Till de neuropsykiatriska funktionshindren räknas bland annat följande diagnoser:

ADHD: bokstäverna står för *Attention deficit hyperactivity disorder* och benämns i vissa fall som DAMP. ADHD förekommer hos cirka 5 % av alla skolbarn. Beteckningarna har skiftat under åren MBD, hyperaktivitetssyndrom, ADD och MPH. Enligt diagnosmanualen DSM IV används ADHD som en samlingsbeteckning för tre olika undergrupper.

1. De som huvudsakligen har uppmärksamhetsproblem
2. De som huvudsakligen har hyperaktivitets/impulskontrollproblem och
3. De som har en kombination av 1 och 2.

Diagnosen ADD får barn som inte hyperaktiviteten utan endast uppmärksamhetsproblem.

Aspergers syndrom (AS): detta funktionshinder inom det autistiska spektrumet. Det uttrycks ibland att AS är autism utan begåvningshandikapp. AS är en neurologisk avvikelse det vill säga att hjärnan är annorlunda konstruerad än hos den neurologiska majoriteten. Professor Gillberg har i punktform beskrivit vad som karaktäriserar AS.

1. Man har svårigheter i kontakten med andra människor
2. Man har något specialintresse som upptar mycket av uppmärksamhet och tid.
3. Man har svårigheter att förstå och använda språket i kommunikation med andra.
4. man har ofta klumpighet i rörelserna och i att använda kroppen.

5. man hamnar ofta i tvingande rutiner och handlingar.
6. man har ofta säregna och ovanliga sinnesintryck.

Tourette syndrom (TS): det första symptomen på TS är *tics* det vill säga grimaser och ryckningar i ansiktet som ofta sprider sig till andra delar av kroppen. Senare kan även vokala tics uppstå. Har man TS är det sällan bara tics som besvärar utan ofta finns det även de svårigheter som personer med ADHD har till exempel koncentrations och uppmärksamhetsproblem men också dyslexi, ångest, depression och tvång. Beroende på hur man definierar och vilken svårighetsgrad som räknas kan man säga att mellan 0,05 % - 1,6 % av alla skolbarn har TS.

Tvångssyndrom (ORD): ORD står för *Obsessive compulsive disorder* och detta är ett funktionshinder som gör att den drabbade lider av tvångstankar och handlingar. Tvångstankarna är ihållande och ger upphov till ångest, oro eller äckelkänslor. För att bli kvitt sina tvångstankar har personen ofta olika beteenden och ritualer till exempel tvätta händerna hundratals gånger om dagen eller upprepade kontroller av lampor, spisen och låset innan man går ut. Detta drabbar upp till 2 % av befolkningen.

Bilaga 2.

Intervjuguide

Beskriv din uppfattning av hur livet ser ut för de personer med neuropsykiatriska funktionshinder (NPF) som du möter på din arbetsplats

Hur skiljer sig en person med NPF väg in i missbruk jämfört med andra personers väg in i missbruk?

Vilka svagheter som kan leda till missbruk är specifika för dessa diagnoser?

Vilka faktorer kan öka dessa svagheter ytterligare (skolan, hemmet, samhället)?

Vad kan göras för att minska riskerna i (skolan, hemmet, samhället)?

Finns det skillnad mellan utlösande faktorer och vidmakthållande faktorer?

Hur ser samarbetet ut mellan dessa olika instanser och hur påverkar detta individen?

Vad krävs (behövs) det ytterligare för att skydda dessa individer från missbruk i dagens samhälle?

Bilaga 3.

Hej!

Vi är två studenter från Socialhögskolan, Lunds Universitet, Campus Helsingborg. Under vårterminen 2007 ska vi skriva vår C-uppsats. Syftet med uppsatsen är att genom intervjuer med personer från olika yrkeskategorier få en inblick i de professionellas erfarenheter och kunskaper av vad som kan skydda respektive öka risken för att barn/ungdomar med neuropsykiatriskt funktionshinder ska utveckla ett drogmissbruk.

Vi kommer att använda oss av ett antal förberedda frågor men vi kommer även att lämna öppet för en diskussion där Ni får möjlighet att lyfta fram tankar som Ni tycker är viktiga.

Vi skulle gärna vilja använda bandspelare under intervjun men dessa band kommer att raderas så fort uppsatsen är färdig, detta för att vi inte ska tappa väsentlig information samt för att kunna citera Er rätt.

Ni kommer att ha möjlighet att vara anonyma om så önskas. Ni har möjlighet att avbryta Er medverkan när som helst och Ni får även läsa igenom de delar av intervjun som vi kommer att ha med innan uppsatsen publiceras.

Om Ni har frågor kontakta oss gärna

Johanna Erlandsson 0709-459977

joerlandsson@spray.se

Izabela Kolsut 0707-791975

jkolsut@hotmail.com