



INSTITUTIONEN FÖR PEDAGOGIK OCH SPECIALPEDAGOGIK

Elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete
med ett särskilt fokus på högpresterande flickor med autism
och/eller ADHD

Lisa Stark

Masteruppsats:	15 hp
Program och/kurs:	PDA253
Nivå:	Avancerad nivå
Termin:	Ht/2019
Handledare:	Lena Fridlund
Examinator:	Monica Reichenberg

Abstract

Masteruppsats: 15 hp
Program och/kurs: PDA253
Nivå: Avancerad nivå
Termin: Ht/2019
Handledare: Lena Fridlund
Examinator: Monica Reichenberg

- Syfte:** Syftet är att undersöka hur elevhälsans personal genom sina resonemang konstruerar sitt förebyggande och hälsofrämjande arbete med ett särskilt fokus på högpresterande flickor med autism och/eller ADHD
- Teori:** Teorin utgår ifrån socialkonstruktionismen där bland annat Skrtic (1991), Burr (2000), Hacking (2000), Berger och Luckman (1966) samt Douglas (1986) bidragit inom området.
- Metod:** Studien är genomförd genom en kvalitativ forskningsintervju i form av en halvstrukturerad intervju där mina frågor täcker det min studie är ämnad att fokusera på. Intervjumetoden hamnar även inom den semistrukturerade metoden där jag till en början ger informanterna breda och öppna frågor för att sedan fördjupa mig med andra relevanta frågor.
- Resultat:** Önskan om att arbeta förebyggande och hälsofrämjande finns. Även kunskaper inom elevhälsan hur de genom reflektion, utforskande och ställa frågor kan börja se mönster och utifrån det arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Tydligt framkommer det också att tiden inte räcker till för att kunna arbeta förebyggande och hälsofrämjande, eller prioriteras, vilket resulterar i att fokus läggs på det akuta och åtgärdande. Det åtgärdande fokuseras på de elever som stör i klassrummet, det som syns och hörs. Elever med problemskapande problematik, utåtagerande, koncentrationssvårigheter eller elever som inte når kunskapsmålen. Ofta är det pojkar som lyfts. Elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete gällande högpresterande flickor med autism upptäcks inte i den grad som elevhälsan önskar. Kunskaperna finns bland professionerna, men då mycket av tiden läggs på det åtgärdande och det som syns är detta en elevgrupp som blir svårupptäckt. Genom sitt kamouflerande och sociala benägenhet kan flickorna kopiera sina kamrater på ett sätt som medför svårigheter att upptäcka dem. Elevhälsan och pedagoger är bättre utrustade att upptäcka flickor och ADHD. Vi ser också i studien att med kunskaper om flickor och ADHD kan det förebyggande och hälsofrämjande arbetet genomföras på ett bättre sätt och därmed främja hälsa och förbygga psykisk ohälsa.

FÖRORD

Först vill jag rikta ett stort tack till mina informanter. Tack för att ni vill bidra med er kompetens och erfarenhet till denna studie.

Tack till Lena Fridlund, min handledare som gett mig kloka råd och stöd under hela resan.

Tack till alla som trott på mig och på denna studie och som stöttat mig under mina med -och motgångar.

Tack till min älskade familj och alla våra egenheter. Tack för att vi är dem vi är.

Tack till min kloka, fina dotter som lär mig nya saker varje dag. Älskar dig mer än universum och svarta hålet. Du gör mig stolt, jämt.

Huskvarna, 2019-11-15

Lisa Stark

INNEHÅLL

INLEDNING OCH BAKGRUND	1
Konsekvenser vid sena upptäckter.....	3
SYFTE	4
Centrala frågeställningar.....	4
FORSKNINGSGENOMGÅNG	5
Elevhälsan	5
Elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete	6
Autismspektrumstillstånd (ASD).....	8
ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder).....	10
ESSENCE	12
Diagnostiseringens vara eller icke vara – om diagnostiseringens baksida	14
Historisk tillbakablick.....	14
Rätt till stöd.....	16
Normalitet	16
Motkritik diagnostisering autism	17
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	18
Socialkonstruktionism	18
METOD	20
Kvalitativ metod	20
Urval.....	20
Tillvägagångssätt.....	21
Bearbetning och analys av resultat	22
Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.....	23
Etiska utgångspunkter.....	24
RESULTAT	26
Elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete	26
Specialpedagogen Anna.....	26
Skolläkaren Björn	27
Psykologen Carin.....	28
Kurator David	29
Möjligheter till ett förebyggande och hälsofrämjande arbete	30
Specialpedagogen Anna.....	30
Skolläkaren Björn	31
Psykologen Carin.....	31
Kurator David	32
Hinder för ett förebyggande och hälsofrämjande arbete.....	32

Specialpedagogen Anna.....	32
Skolläkaren Björn.....	33
Psykologen Carin.....	34
Kurator David.....	36
Högpresterande elever.....	37
Specialpedagogen Anna.....	37
Skolläkaren Björn.....	37
Psykologen Carin.....	38
Kurator David.....	38
Flickor och autism.....	39
Specialpedagogen Anna.....	39
Skolläkaren Björn.....	39
Psykologen Carin.....	40
Kurator David.....	41
Flickor och ADHD.....	42
Specialpedagogen Anna.....	42
Skolläkaren Björn.....	43
Psykologen Carin.....	43
Kurator David.....	44
DISKUSSION.....	45
Metoddiskussion.....	45
Hur konstruerar elevhälsans professioner genom sina resonemang sitt förebyggande och hälsofrämjande arbete?.....	46
Sammanfattning central frågeställning.....	49
Hur konstruerar elevhälsans professioner genom sina resonemang högpresterande flickor med autism och/eller ADHD ur ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv?.....	50
Högpresterande elever.....	50
Flickor och autism.....	50
Flickor och ADHD.....	52
Sammanfattning central frågeställning.....	53
Slutsatser.....	54
Bilaga 1.....	62
Bilaga 2.....	64
Bilaga 3.....	66
Bilaga 4.....	67

INLEDNING OCH BAKGRUND

För det första vill jag säga: Välkommen i gänget. Vi är många. Du är inte ensam om det. Det blir fler och fler som får detta besked först vid vuxen ålder. Vi skulle behövt veta det som barn, det hade gjort livet enklare för oss (Norrö, 2006, s.60).

Med dessa ord inleder författaren Norrö (2006) ett välkomstbrev till personer som fått sin diagnos i vuxen ålder, ett brev som hon själv önskat få den dagen hon fick sin diagnos autism/asperger.

Forskning (Gillberg, 2018; Kopp 2010; Nadeau, Littman & Quinn, 2018) har gång på gång visat att flickor upptäcks sent och får sina diagnoser autism och/eller ADHD sent i livet, vilket har inneburit stora konsekvenser för dessa flickor.

Kopp (2010) och Gillberg (2018) lyfter båda problematiken kring att flickor med autism och/eller ADHD upptäcks sent och vilka konsekvenser det medför. Gillberg (2018) tydliggör att upptäckten av autism och/eller ADHD sent i livet kan medföra depressiva symptom, ångest, låg självkänsla, försämrade skolresultat samt social påverkan, något som förstärks av flertalet forskare (Cridland, Jones, Caputi & Magee 2013; Kopp, 2010; Läkartidningen, 2014;111; CUMM; Nadeau m.fl., 2018). Nadeau m.fl., (2018) menar att tidiga upptäckter och identifiering av flickor med ADHD medför att utvecklingen och svårighetsgraden inom dessa områden minskas och adekvata insatser kan genomföras. Forskarna fortsätter med att belysa att många av de flickor som idag finns i skolan inte uppfyller de kriterier som DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder) har vid diagnoserna autism och ADHD. De menar att kriterierna i grunden är anpassade utifrån pojkars problematik och flickor därför blir upptäckta senare i skolåldern (Gillberg, 2018; Kopp 2010; Nadeau m.fl., 2018). Gillberg (2018) och Nadeau m.fl. (2018) skriver att upptäcker vi barn med autism och/eller ADHD i god tid kan det medföra att familjer får information och stöd. Personerna kan därmed få möjlighet att visa de styrkor de har istället för att bli fokuserade i relation till svårigheterna. De som tidigt får sina diagnoser och är extremt impulsiva (ADHD) och/eller tvångsmässiga (autism) kan "... med anpassat stöd, utvecklas till entreprenörer, konstnärer av olika slag, och vetenskapliga forskare" (Gillberg, 2018, s. 16).

Lorenz (2018) behandlar ämnet elever med autism kopplat till stress och psykisk ohälsa i sin studie. Hon menar att ur ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv kan en tidig utredning och diagnos ge, framför allt flickor, en förståelse och en väg till självkänedom, självkänsla som i sin tur leder till självständighet.

Tidig utredning och diagnos, helst innan barnet kommer upp i tonåren, är till stor hjälp. Barnet får en trovärdighet, väl underbyggd och objektiv beskrivning av sitt sätt att fungera, som inkluderar hans styrkor. Det blir tydligare att hans tillkortakommanden inte beror på lättja eller är hans fel. Större förståelse hos omgivningen skyddar från omöjliga krav och kränkande bemötande. Att få träffa andra med samma diagnos och utbyta erfarenheter ger ofta stor behållning (Lorenz, 2018, s.48).

Författaren fortsätter och menar att människor med autism och normal eller hög begåvning kan visa höga nivåer av oro och stress över tid. Hon menar att det handlar om den belastning de bär över att ha en dold funktionsnedsättning. Deras svårigheter blir mindre uppenbara för omgivningen parallellt som det ställs höga krav vilket medför att de kan bli särskilt utsatta (Lorenz, 2018). Nadeau m.fl. (2018) styrker detta och menar att tidiga upptäckter medför tidiga stödåtgärder och därmed mindre skada på flickans självuppfattning. Samtidigt som vi brottas med vad en kategorisering och etikettering kan innebära och är om det alltid är av godo? Vem har egentligen ”makt” över att definiera vad som är normalt (Skrtic, 1991)?

Den formulerade problematik som uppstår när flickor upptäcks sent samt att tidiga upptäckter ändå i viss mån medför stöd, kunskap samt hjälp i flickors identitetsutveckling (Nadeau m.fl. 2018), ger mig som forskare en öppning att fördjupa mig än mer i problematiken och kanske finna några tydliga tecken som skolans elevhälsa kan uppmärksamma i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet? Ytterligare en fundering som i samma stund kommer till ytan är, om ett av de viktigaste uppdragen för elevhälsan är att ur ett hälsofrämjande och förebyggande arbete finna kunskaper om orsaker till en elevs upplevda ohälsa. Hur arbetar då elevhälsan med det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för att upptäcka de högpresterande flickorna med autism och/eller ADHD?

I Socialstyrelsen och Skolverkets (2014) skrift om elevhälsan och dess förebyggande och hälsofrämjande arbete står det följande;

Hälsofrämjande arbete för elever utgår från kunskap om vad som gör att barn utvecklas väl och mår bra medan prevention utgår från kunskap om vad som orsakar upplevd ohälsa, sjukdom eller skolproblem (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014, s. 28)

Dessa ord präglar en stor del av mitt arbete och som jag började reflektera än mer över vid en konferens som Autism & Aspergerförbundet höll hösten 2018. Tillsammans med mina kollegor åkte vi till Rikskonferensen för Autism vilket årliga tema var ”Flickor och kvinnor med autism” (Linköping, 181029–181030). Kollegorna, vars yrkesroller är skolpsykolog, logoped samt specialpedagog, och jag själv (specialpedagog), hade många intressanta tankar efter föreläsningarna. En av föreläsningarna berörde mig extra djupt, en mamma som berättade om sin dotters resa och hur det påverkat flickan och hela familjen. Kanske berördes jag så starkt då jag inom min familj erfarit en liknande resa. Flera andra kvinnliga föreläsare berättade om hur de sent i livet fick sin autism-diagnos och hur de under hela sitt liv farit in och ut på barn- och vuxenpsykiatri, haft ätstörningar och även försökt avsluta sina liv.

I bilen hem var kollegorna och jag uppfyllda av tankar men även frustration gällande hur vi i skolan inte ”ser” eller upptäcker dessa flickor och kampen mellan skola, hemmet samt barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Skolan ser inte något problem då flickan fungerar väl under skoldagen, och medför därför ingen oro för skolan. Hemma bryter flickan ihop, orkeslös, gråter och hamnar i konflikter. Detta är även något som Judith Gould lyfter i sin föreläsning (Fokus Autism, Stockholm, 20160416). Vårdnadshavare som tror att de gör något fel eller ber om hjälp

och stöd från BUP, som hänvisar tillbaka till skolan, som inget ser. Och däremellan landar dessa flickor.

När min skolpsykologkollega sedan utbrister ”men hur ska vi upptäcka dessa flickor? Vad ska skolan titta på?”, gav det mer näring till min studie.

Konsekvenser vid sena upptäckter

Vi kan i forskning se att det finns konsekvenser vid sena upptäckter bland barn och vuxna, något vi i elevhälsan ändå bör ha med oss i vårt arbete. Gillberg (2018) lyfter bland annat hur många av de barn som vid vuxen ålder får diagnos autism och/eller ADHD (20%) och som senare har hamnat i kriminalvården (där 30–70% av samtliga har ADHD). Flera forskare (Kopp, 2010; Nadeau m.fl., 2018) skriver att många flickor som inte får sin diagnos har psykisk ohälsa i form av depression och ångest, sociala svårigheter, större risk för skolmisslyckande, ätstörningar och missbruk. Dessa konsekvenser tillstyrker även Lorenz (2018) och andra forskare som menar att det finns en statistik gällande ökade risk för problematiskt substansbruk (socker, nikotin, medicin, alkohol eller droger) för personer och ADHD, om personen inte får rätt stöd och hjälp i tid.

Dean, Harwood och Kasari (2017) och Kopp (2010) beskriver att skolan lättare uppmärksammar pojkar med autism och ADHD då de oftast stör lektionen med utagerande beteende och flickorna med samma problematik står tillbaka och får inte det adekvata stöd som de behöver. Dean m.fl. (2017) menar att flickor är bättre på att ”kamouflera” sina symptom än pojkar, och blir därmed svårare att upptäcka. Detta kan i sin tur medföra att flickor med denna typ av problem inte kommer till skolan när de når tonåren (Hedström, 2010) Fernell m fl. (2014) menar också att skolan och övriga instanser inte heller alltid känner igen symptomen utan ger det en annan förklaring. De fortsätter och styrker även det tidigare skrivna, att flickor med ADHD inte uppmärksammas på samma sätt som pojkar och därmed får sin diagnos senare, trots att vårdnadshavare signalerat långt tidigare (Kopp, 2010; Läkartidningen, 2014;111; CUMM). Detta kan innebära både fördelar och nackdelar. De nackdelar som diagnostisering kan innebära är samhällets kategorisering och etikettering av människan, samtidigt som en diagnos kan innebära, för individen, en förklaring, ett namn på det som personen upplevts som annorlunda och svårt. Parallellt bör frågan resas över huruvida dessa etiketter och diagnoser behövs. Frågan är omdiskuterad men oavsett bör svaren ifrågasättas och reflekteras kring, dvs på samma sätt som Skrtic (1991) formulerar bör fokus riktas mot vem eller vilka som har makten att bestämma vad som är annorlunda.

Fröet som såddes efter konferensen under hösten, Elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande uppdrag (Hylander & Guvå, 2018; Milerad & Lindgren, 2014; Partanen, 2012; Skolverket & Socialstyrelsen, 2014) kopplat till den forskning (Gillberg 2019; Kopp, 2010; Nadeau m.fl., 2018) som visar på de konsekvenser det kan medföra att inte upptäcka dessa flickor i tid, hade nu fått rötter och börjat gro.

Inom elevhälsan är utgångspunkten ett salutogent förhållningssätt. Detta innebär bland annat att arbeta förebyggande för att nå ett hälsofrämjande arbete. Detta beskrivs mer ingående längre

fram i studien. Jag kommer därför använda mig av begreppen förebyggande och hälsofrämjande i syfte att förklara att ett förebyggande arbete kan medföra ett hälsofrämjande resultat nu och ur ett långsiktigt perspektiv.

De centrala begrepp jag belyser i min studie är elevhälsan och deras förebyggande och hälsofrämjande arbete, autismspektrumtillstånd, ADHD samt ESSENCE. Dessa begrepp kommer jag beskriva mer under forskningsgenomgången.

SYFTE

Syftet är att undersöka hur elevhälsans personal genom sina resonemang konstruerar sitt förebyggande och hälsofrämjande arbete med ett särskilt fokus på högpresterande flickor med autism och/eller ADHD.

Centrala frågeställningar

- Hur konstruerar elevhälsans professioner genom sina resonemang sitt förebyggande och hälsofrämjande arbete?
- Hur konstruerar elevhälsans professioner genom sina resonemang högpresterande flickor med autism och/eller ADHD ur ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv?

FORSKNINGSGENOMGÅNG

Jag kommer härunder presentera några av de begrepp som är betydande för min forskning. Min forskning baseras på elevhälsan och deras förebyggande och hälsofrämjande arbete, vilket blir naturligt att presentera först. Därefter belyser jag autismspektrumtillstånd, ADHD samt ESSENCE-begreppet. Jag har försökt att framhäva autismspektrumtillstånd och ADHD ur ett genusperspektiv, men det är framför allt svårt att ta fram olika forskares uppfattningar på flickor och autism samt flickor och ADHD då detta idag är ganska outforskad. Söker jag på ”girls, autism, school” bland vetenskapliga artiklar framkommer fler internationella forskare, och än mera artiklar i ämnet ”girls, ADHD, school”. Mitt fokus har ändå varit att beskriva generella kriterier för autism och ADHD men även de eventuella skillnader som forskare, både nationellt och internationellt, kan se på hur autism och ADHD kan visa sig på pojkar och flickor. Jag har orienterat mig inom kunskapsläget och uppfattningar inom ämnet och därmed fått, om än snäv, en teoretisk referensram (Stukat, 2014).

I min forskningsgenomgång presenteras även kritik mot diagnostisering, ett sätt att belysa diagnostiseringens olika perspektiv.

Elevhälsan

När den nya skollagen (SFS 2010:800) trädde i kraft 2011 framkom tydliga krav att vissa yrkeskategorier skulle ingå i den samlade elevhälsan. Inom elevhälsan ska det finnas tillgång till skolsköterska, skolläkare, kurator och psykolog som kan tillföra medicinsk, psykologisk och psykosocial kompetens. Det ska även finnas personal med sådan kompetens att även specialpedagogiska insatser tillgodoses (Hylander & Guvå, 2017; Johansson, 2013; Milerad & Lindgren, 2014).

25 § För eleverna i förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas.

För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.” (Skollagen, 2010:800, 2. Kap, 25§)

Milerad och Lindgren (2014) menar att med denna samling professioner i elevhälsan möjliggörs arbetet till ett bättre och enhetligt synsätt, där de inte ser elevens tillkortakommanden utan där fokus ligger på skolan som system. Samtidigt ställer vi oss frågan i vilken mån elevhälsans fokus ligger på skolan som system?

Vad är då elevhälsa? Johansson (2013) beskriver det med en stabsfunktion där specialistkompetens är samlad och som ska bidra till att skolans mål ska uppnås. Det är elevhälsan som ska bidra till att eleverna har en fungerande och bra skolmiljö där deras kunskapsutveckling och personliga utveckling står i fokus.

Elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete

Elevhälsans hälsofrämjande arbete syftar till att "... stärka eller att bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande" (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014, s.28). Det hälsofrämjande arbetet har även som avsikt att stärka delaktigheten och tilltron till elevens egen förmåga. Arbetet kan rikta sig till individ, grupp eller struktur, men brukar framför allt kännetecknas som ett salutogent förhållningssätt där syftet är att genom kunskap om processer som leder till hälsa kunna förbättra elevens egenupplevda hälsa (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014). Socialstyrelsen och Skolverket (2014) skildrar det med:

Ett hälsofrämjande förhållningssätt kännetecknas av ambitionen att identifiera, stärka och ta hänsyn till individens egna resurser för att främja sin hälsa och förebygga och hantera sjukdom. Det innebär också att ha ett salutogent perspektiv och att öka individens delaktighet och tilltro till den egna förmågan (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014, s.29).

De fortsätter sin beskrivning med att elevhälsans förebyggande arbete har som syfte att "... förhindra uppkomsten av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem, det vill säga åtgärder för att minska risken för ohälsa" (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014, s. 28). Milerad och Lindgren (2014) skriver att elevhälsans arbete även handlar om att identifiera samt undanröja de hinder som kan uppstå och påverkar elevernas lärande och utveckling. De fortsätter med att ett tydligt uppdrag i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är den fysiska och psykosociala arbetsmiljö samt en god lärmiljö där elevernas lärande och personliga utveckling främjas. Författarna menar att för att detta arbete ska kunna genomföras måste elevhälsan skifta fokus. Elevhälsan måste gå från individfokus till en grupp-och organisationsinriktat perspektiv (Milerad & Lindgren, 2014), men ser det ut så i våra skolor och i elevhälsoteamen?

Begrepp som elevhälsan arbetar utifrån är risk-och skyddsfaktorer. Med detta menas att riskfaktorer är de förhållanden som med stor sannolikhet kan innebära att barn utvecklar problem och kan medföra en negativ utveckling. Skyddsfaktorer kan också inom elevhälsan benämnas som friskfaktorer eller hälsofrämjande faktorer (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014). I det förebyggande arbetet vill elevhälsan minska riskfaktorerna, motverka ohälsa och stärka skyddsfaktorerna för att symptombelastningen ska avta och att risken för ohälsa minskar (Skolverket, 2019; Socialstyrelsen & Skolverket, 2014). Skolverket (2019) skriver att utgångspunkterna för detta arbete handlar om att införskaffa sig kunskaper om orsaker till elevens ohälsa eller svårigheter med att nå målen. Här lyfts riskområden såsom stress, kränkande behandling men även tidiga upptäckter av barn med en ofördelaktig utveckling.

Skolverket (2019) gav i sin redovisning gällande elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete, tydliga beskrivningar på förbättringsområden i det aktuella ämnet. Skolverket förklarar från tidigare uppdrag hur vikten av organisering av elevhälsan är av största värde för att bedriva framgångsrikt hälsofrämjande arbete. Skolverket (2019) beskriver att:

Hälsofrämjande arbete utgår ifrån kunskap om vad som gör att barn och unga utvecklas väl och mår bra och syftar till att stärka barns och ungas fysiska, psykiska och sociala välbefinnande (Skolverket, 2019, s. 5)

Skolverket (2019) menar att lärande och hälsa går hand i hand. Har eleven en god hälsa påverkar det lärandet, och möjlighet till att nå kunskapsmålen ger god hälsa som följd.

Inom elevhälsan behandlas begreppen salutogen och patogen. Hylander och Guvå (2017) beskriver det salutogena och patogena perspektivet som har sin utgångspunkt från Antonovskys begrepp salutogenes och patogenes. Med det salutogena perspektivet fokuseras arbetet på friskfaktorer, det vill säga arbetet som främjar psykisk och fysisk hälsa. Det patogena perspektivet däremot fokuserar på riskfaktorer för ohälsa. I ett salutogent perspektiv ökas individens delaktighet och tilltro till sig själv och sin egna förmåga. Det är genom det hälsofrämjande förhållningssättet som syftar till att stärka elevernas fysiska, psykiska och sociala välbefinnande och som medför att eleverna utvecklas och mår bra (Skolverket, 2019).

Hjörne (2018) definierar också dessa två begrepp i sin studie kring elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete och att det förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbetet utgår ifrån ett salutogent perspektiv på ett generellt plan, men att det i praktiken däremot blir ett individinriktat patogent perspektiv. Partanen (2012) menar att det förebyggande arbetet mer eller mindre handlar om att identifiera riskfaktorer som bidrar till att elevers hälsa, lärande och utveckling hotas, medan det hälsofrämjande arbetet handlar om mer generella insatser där gruppens hälsa står i fokus. Partanen (2012) skriver också att både det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kräver att elevhälsan har förmåga att kliva ur det vardagliga åtgärdande arbetet för att därefter börja analysera mönster över en längre tid för att se samband. Han menar att denna insats oftast väljs bort för att istället arbeta med akuta åtgärdande insatser.

Skolverket (2019) skriver att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är hela skolans uppdrag och ska genomsyras av systemteoretiskt, tvärvetenskapligt samt ett salutogent fokus. Det hälsofrämjande arbetet kan vara individ-, grupp-, eller strukturinriktat. Det framkommer också i deras redovisning att skolans hälsofrämjande arbete måste utvecklas och att ett gemensamt synsätt ska genomsyra hela skolan. Ett hälsofrämjande arbete kräver planering, genomförande, uppföljning och analys och vara en naturlig del i det systematiska kvalitetsarbetet.

Skolverket (2019) sammanfattar det gemensamma för en hälsofrämjande skola med några punkter:

- Dit eleverna vill komma
- Där eleverna känner sig trygga
- Där eleverna har goda relationer och gemenskap
- Där eleverna trivs
- Där eleverna lär och mår bra

(Skolverket, 2019, s.16)

Det förebyggande arbetet är enligt Skolverkets (2019) redovisning att motverka ohälsa. Detta genom att stärka skyddsfaktorerna och arbeta för att minska riskfaktorerna. De menar att

genom kunskaper om orsakerna till ohälsa eller olika svårigheter med att nå kunskapsmålen kan medföra att riskfaktorers inflytande minskar och ger ett bättre förebyggande arbete.

De åtgärdande insatserna är ”då man arbetar för att hantera situationer och problem som uppstått i en organisation, grupp eller hos en individ” (Skolverket, 2019, s. 6)

Autismspektrumstillstånd (ASD)

Flertalet forskare (Andersson, Gillberg & Miniscalco 2013; Cridland m.fl., 2013; Kopp 2010; Sutherland, Hodge, Bruck, Costley & Klieve 2017) menar att vid en jämförelse mellan hur många pojkar respektive flickor som diagnostiseras med autism handlar det om 4:1, fyra pojkar, en flicka.

Under en längre tid gjordes det skillnad på olika former av autism. Det beskrevs som Aspergers syndrom (normal eller högbegåvad), disintegrativ störning men även andra autismliknande tillstånd. De typiska autistiska symptomen som tidigt kan upptäckas (diagnostiserad före 3 års ålder) brukar föreligga hos en person med någon grad av intellektuell funktionsnedsättning (Gillberg, 2018). Idag sorteras alla formerna in under begreppet autism.

I en intervju med Svenny Kopp (Wass, 2019) berättar Kopp att innan fem års ålder får fler pojkar sin diagnos, medan i flickornas fall är det endast ett fåtal. I en enkät som genomfördes av Autism-och Aspergerförbundet under januari till mars 2019, har dem bland de 2633 medlemmarna som svarat sett att vid 11 års ålder har bara 34 % av flickorna fått sin autismdiagnos medan pojkarna ligger på 72 % (Autism-och Aspergerförbundet, 2019).

Gerland och Aspeflo (2009) sammanfattar kortfattat de gemensamma symptomen inom tre områden; begränsningar i socialt samspel, begränsningar i kommunikation, begränsningar i intresse och beteende. (Mer specifik förklaring, se bilaga 1)

Tidiga symptom inom autism kan enligt Gillberg (2018) formuleras på följande sätt;

... annorlunda motorik, avvikande perception (oväntade/märkliga reaktioner på ljud, ljus, lukt, smak, beröring, smärta, kyla, värme), ouppmärksamhet, låg grad av intresse för att initiera social interaktion (inklusive avsaknad av pekning), rigida krav på ritualer och motstånd mot förändring, utbrott vid minsta motgång, stereotyper (som handviftningar eller huvuddunkning) eller sen taldebut (språkstörning), men också sömnstörningar, instabilt humör, impulsivitet/hyperaktivitet och brist på känsla för verkliga faror (Gillberg, 2018, s. 36).

I studier ser man att flickor missas i förskoleåldern då de upplevs mer ”sociala” än pojkar, trots att de har samma svårigheter som pojkar. Kopp berättar i en intervju (Wass, 2019) att flickors tecken inte kan jämföras med hur det kan se ut hos pojkar, utan flickorna måste jämföras med andra flickor i samma ålder. Hon fortsätter och berättar att de tecken skolan behöver vara uppmärksam på är ett avvikande kroppsspråk, annorlunda mimik, gester och annan satsmelodi. De bör även vara uppmärksamma i matsituationer. Kopp menar att flickor även kan ha ett visst beteende hemma och ett annat i skolan (Wass, 2019). I en annan artikel skriven av Wass (2019),

beskriver en kvinna som i vuxen ålder fick sin diagnos autism, och hur hon i skolan var skicklig på att kompensera för sina svårigheter. Hon menar att skolan såg henne som ”duktig elev” och då hon hade höga betyg var det ingen som upptäckte hennes svårigheter (Wass, 2019). Flickor som upptäcks senare i livet får oftast diagnosen ”typisk” autism (Gillberg, 2018; Läkartidningen, 2014;111:CU47). Gillberg (2018) menar att denna skeva diagnosfördelningen mellan pojkar och flickor skulle reduceras markant om det funnits ”... bättre biologiska eller neuropsykologiska markörer för autism” (s.37). Detta har, och som tidigare formulerats, två sidor. Å ena sidan innebär diagnos en förklaring på något som upplevs annorlunda, å andra sidan finns ett kritiskt perspektiv där vi kan fråga oss om etiketter och makten att avgöra vad som är annorlunda. Studier (Dean, Kasari, Shih, Frankel, Whitney, Landa, Lord, Orlich, King & Harwood 2014; Sutherland, Hodge, Bruck, Costley & Klieve 2017; Westman Andersson m. fl. 2012) som har försökt visa skillnader mellan symptom på autism mellan flickor och pojkar har kommit fram till att de skiljer sig inte generellt. Dock kan symptomen uppvisas på olika sätt menar samma studier.

Enligt Gillberg (2018) visar tvillingstudier på en ärftlighet mellan 70–90% när det gäller autism men även negativ miljöpåverkan under fosterstadiet och första levnadsåren medför en ökad risk för autism. I flertalet fall handlar det om en kombination av ärftlighet och miljöpåverkan (Gillberg, 2018).

I Kopp's studie (2010) betonar hon betydelsen av att få in vårdnadshavarnas perspektiv och deras uppmärksammande av sitt barns tidiga signaler, vilket bör tas på allvar. Kopp (2010) belyser de tidiga symptom såsom sömnsvårigheter, hyperaktivitet, överdriven gråt samt ofta och svåra humöranfall, som vårdnadshavare signalerat tidigt men inte blivit lyssnade på och som viktiga markörer för ESSENCE, något som bekräftas av Sutherland m.fl. (2017). Dean m.fl. (2017) skriver i sin artikel att pojkars symptom blir tydligare då pojkar undviker gruppsammanhang, har mer restriktiva intressen och repetitiva beteenden, detta stärker Sutherland m.fl. (2017) och menar att i deras studie visade pojkarna på mer stereotypa beteenden. Flickor å andra sidan visar på liknande eller samma intressen som övriga flickor i samma ålder har, vilket kan medföra att de blir svårupptäckta (Dean m.fl., 2017; Sutherland m.fl., 2017). Kopp belyser vikten av kunskap hos den personal som möter flickorna. Kunskaper om vad de bör se som tecken på autism, detta för att så tidigt som möjligt uppmärksamma och utreda (Wass, 2019). I flertalet studier (Alpman, 2018; Dean m.fl., 2017; Sutherland m.fl., 2017) diskuteras kamouflage som ett begrepp. Med det menas att flickor kan ha en starkare förmåga att imitera i sociala situationer och därmed maskerar sina svårigheter (Cridland m.fl., 2013; Sutherland m.fl., 2017; Westman Andersson m.fl., 2012). Detta å andra sidan är inte av godo, då det i studier också framkommer att just detta kamouflerande och maskerande tar sig uttryck när de kommer hem (Alpman, 2018; Cridland m.fl., 2013). I Cridland m.fl., (2013) har vårdnadshavare berättat om döttrarnas svårigheter i skolan under tonårstiden och hur de odiagnostiserat gått igenom skoltiden med depressioner och ångest. Börjesson (1997) belyser diagnoser ur ett historiskt perspektiv och menar att det tidigare varit skolan som önskat särskilja eleverna med diagnoser och särskilda undervisningsgrupper, medan vårdnadshavarna ställde sig kritiska. Cridland m.fl (2013) framför vårdnadshavarnas perspektiv och i en jämförelse med Börjesson (1997) har ”striden” byt sida. Vad finns det för bakomliggande orsaker till det?

Jansen (1999) beskriver detta som en ohelig allians där båda parter arbetar åt samma resultat men av helt olika och personliga anledningar.

Cridland m.fl., 2013 och Sutherland m.fl., 2017 beskriver att flickorna har varit medvetna om att de har svårt i sociala situationer men försökt att passa in och hur detta sedan fått konsekvenser hemma. Dean m.fl. (2014) skriver att flickor med autism har svårare att bli accepterade av jämnåriga kamrater, har färre vänner och en mindre social förmåga men söker samtidigt acceptans bland kamraterna och upplever ständigt sociala utmaningar. I Dean m.fl. (2014) studie hänvisar de till en tidigare studie (Blatchford, Baines & Pellegrin, 2003) där de jämfört flickors och pojkars relationer till jämnåriga kamrater. Där framkommer det att pojkar oftast leker i större grupper med formella regler och tydlig social hierarki. Flickor å andra sidan umgicks i mer intima grupper, baserade på ömsesidig vänskap och konversation och mindre kring strukturerade aktiviteter. I Dean m.fl. (2017) och Cridland m.fl. (2014) studier framkommer det också att skolans bristande förmåga att upptäcka symptomen för flickor och autism, medför att flickor feldiagnostiserats eller diagnostiserats sent i livet. De flickor som dock upptäcks tidigt i skolan är oftast de flickor som har låg IQ eller beteendeproblematik (Dean m.fl., 2017). Sammanfattningsvis kommer Dean m.fl. (2017) fram till i sin studie att flickor har en förmåga att imitera sina jämnåriga kamraters sociala beteende och kan därmed maskera sina sociala och repetitiva svårigheter samt sina begränsade intressen.

ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder)

ADHD är en funktionsnedsättning vars kärnsymptom kan innefattas inom områden uppmärksamhetsproblem, impulsivitet samt överaktivitet (Gerland & Aspeflo, 2009; Lorenz, 2018). (Mer specifik förklaring, se bilaga 2).

Tvillingstudier visar, enligt Gillberg (2018), på en ärftlighet mellan 70–80% när det gäller ADHD men även negativ miljöpåverkan under fosterstadiet och första levnadsåren medför en ökad risk av ADHD. När det kommer till flickor och ADHD finns det en underdiagnostisering menar Gillberg (2018). Detta grundar sig i att flickor inte tydligt uppfyller till de kriterier som står i diagnoskriterierna som är anpassade efter pojkars symptom (Alpman, 2018).

Socialstyrelsen (2014) behandlar ämnet och förklarar att det finns ett antal faktorer som förklarar att flickor i lägre grad får diagnosen ADHD eller får den senare i livet än pojkar. De menar att de diagnoskriterier som finns kan enklare appliceras på pojkar. Pojkars svårigheter kan även uttryckas via mer utagerande beteendeproblematik, vilket skolan lättare uppmärksammar. Socialstyrelsen hänvisar också till en studie som visar på att pojkar oftare uppmärksammas i skolan med misstänkt ADHD än flickor med samma problematik (Socialstyrelsen, 2014). I en intervju med Svenny Kopp i tidningen *Specialpedagogik* (Hedström, 2010) beskriver hon problematiken med att flickor i genomsnitt upptäcks när de är 13 år, medan pojkar upptäcks redan när de är mellan fem och tio år gamla. Hon fortsätter med att förklara föräldrars bekymmer och tidiga oro över flickornas beteende och hur hälften av dessa föräldrar sökt hjälp innan barnet fyllt fyra år, men endast ett fåtal av flickorna fick diagnos ställd.

Att flickor visar andra symptom än pojkar är något Nadeau m.fl. (2018) belyser. De menar att flickor rent biologiskt skiljer sig från pojkar. Flickor umgås och uttrycker sig på annat sätt än pojkar, samt att de lever i ett samhälle som ställer andra krav och förväntningar på män och kvinnor. Nadeau m.fl. förklarar att flickor och ADHD måste ses i skenet av dessa biologiska och sociala könsskillnader. Forskarna fortsätter och menar att färre flickor har uppförandestörningar och trotsyndrom jämfört med pojkar och ADHD, vilket medför att skolan inte föreslår eller remitterar flickor för vidare utredning. Flickor kan därför ha stora problem med distraherbarhet och ouppmärksamhet, men drar inte uppmärksamheten till sig. Överaktiviteten hos flickor ter sig annorlunda ut i jämförelse med pojkar, "... de pratar mycket och reagerar snabbt och starkt med olika känslor, något som är svårare att mäta och kvantifiera än motorisk överaktivitet" (Nadeau m.fl., 2018, s. 35). Socialstyrelsens och Skolverkets rapport (2014) skriver om den bristfälliga kunskapen som finns om flickor och ADHD. De fortsätter i rapporten om att flickor och pojkar i stort sett visar samma symptom, något även Gillberg (2018) tillstyrker. Flickor med ADHD, menar Gillberg (2018), är oftast genomsnittligt mindre motoriskt aktiva, samt att svårigheterna inte blir lika synliga för omgivningen (Socialstyrelsen och Skolverket, 2014), vilket medför en svårighet och risk för att flickor med ADHD inte uppmärksammas tidigt, och därmed inte får det stöd de är i behov av (Socialstyrelsen, 2014). Detta är dock ingen regel då flickor kan visa på en överaktivitet/hyperaktivitet, men oftast visas den höga aktiviteten i form av "... extrem pratighet, oförmåga att vara tyst och ständigt pillande med händer och fingrar, snarare än som grovmotorisk 'rusa-runt-aktivitet' (Gillberg, 2018, s. 24). Detta styrks även i Socialstyrelsens och Skolverkets rapport (2014), som även tillägger att "medan pojkar ofta får utåtagerande tilläggsproblem har flickor mer inåtvända symptom med låg självkänsla och nedstämdhet" (s.148).

När det kommer till den fysiska aggression som är vanligare hos pojkar, kan flickor visa sin aggressivitet genom baktalning, social uteslutning samt skvaller. De kan även vara utsatta för relationell aggressivitet, menar Nadeau m.fl. (2018). Flickor med ADHD har lätt att ta åt sig av kritik från alla runt omkring och kan därmed ha starka skamkänslor och självanklagelser. De flesta flickor kämpar därmed med en lägre självbild än vad pojkar kan göra. I en kombinerad form av ADHD kan flickors symptom uttrycka sig genom att de i andras ögon är "pajaser", "dramaqueens" eller "fräcka" (Nadeau m.fl., 2018).

Fortsättningsvis belyses områden inom ADHD där flickor framför allt uppvisar andra symptom än pojkar. Inom området ouppmärksamhet/distraherar kan flickor ofta bli feldiagnostiserade, oförstådda eller missförstådda. Detta då symptomen är mer subtila och inte så uppenbara. Här är det viktigt att flickor får beskriva sina inre upplevelser som inte är helt uppenbara för andra runt omkring. Det kan också vara dessa flickor som är mer passiva och inte så rättframma i klassrummet, vilket medför en svårighet att upptäcka dem (Nadeau m.fl., 2018).

Tidiga symptom på ADHD kan bland annat handla om;

... annorlunda motorik, mycket tidig gångdebut (8–9 månaders ålder), ibland dock i stället mycket sen gångdebut (till och med efter 18 månader), uppmärksamhet eller sen taldebut (språkstörning), men också sömnstörning, instabilt humör, impulsivitet/hyperaktivitet och brist på känsla för verkliga faror (Gillberg, 2018, s. 22).

Det kan även i tidig ålder visa sig i trotsbeteenden, aggressivitet och även negativism. I skolan kan symptomen visa sig genom svårt eller oförmögen att sitta still, koncentrationssvårigheter och blir snabbt uttråkad. Skolan kan uppmärksamma att dessa flickor pratar gärna och mycket (avbryter andra) är impulsiva samt ”dagdrömmar” och kan därmed missa information. Dessa flickor är ofta kravkänsliga och kan visa svårigheter vid motgångar som kan resultera i utbrott samt lätt disträherad. Flickor har dessutom en förmåga att skärpa sig under skoldagen (Nadeau m.fl., 2018). Nadeau m.fl. (2018) ser att flickor i sociala situationer oftast på ett impulsivt sätt avbryter andra, kräver att saker ska göras på ett visst sätt mer än att kompromissa. Författarna fortsätter och skriver att flickor som även är högbegåvade kan lättare glida igenom de första skolåren utan att bli upptäckta. De menar att genom deras intelligens kan de kompensera sina svårigheter vilket medför att pedagoger lättare kan ignorera flickans lite udda eller tillbakadragna beteende. Det kan också vara dessa flickor som pedagogerna på utvecklingssamtal beskriver som rara, tysta, duktiga elever men som inte använder hela sin potential (Nadeau m.fl., 2018).

ADHD uppträder oftast tillsammans med andra diagnoser inom ESSENCE-gruppen. Det är inte allt för sällan att barnen upptäcks först med läs-och skrivsvårigheter/dyslexi, motoriksvårigheter, språkstörning men även autistiska symptom (Gillberg, 2018; Lorenz, 2018). Fernell, Kadesjö, Nylinder och Gillberg (2014) förstärker detta och menar att i en populationsbaserad studie hade 87 % av skolbarnen, som senare blev diagnostiserade med ADHD, också andra funktionsnedsättningar (Läkartidningen, 2014; 11; CUMM).

Gillberg (2018) fortsätter och skriver att

... med korrekt diagnos och behandling kan många leva ett högkvalitativt liv och även bli framgångsrika på olika områden. ADHD är ett av de största hoten mot folkhälsan som finns idag. Men diagnosen är också hoppningivande – om den bara leder vidare till förståelse, insatser och behandling” (27–28).

ESSENCE

Begreppet ESSENCE grundades av Christopher Gillberg, professor på Gillbergcentrum (Hallberg Juhlin, 2014). Ett begrepp som skulle innebära ett annat synsätt gällande diagnostisering och dess komorbiditet. Gillberg skriver i en artikel om ursprunget till ESSENCE begreppets uppkomst. Han menar att under de 40 år som han arbetat kliniskt och med forskning samt verksam inom BVC, började se ett mönster. En bredare studie som skulle se på förekomsten av ADHD genomfördes med 5000 barn, föräldrar och förskolepersonal. Det som framkom i studien var att de barn som hade uppmärksamhetsstörning och hyperaktivitet,

hade med stor sannolikhet andra svårigheter som motorik, perception, trotsyndrom, språkstörning och autistiska drag. Detta blev sedan grunden för ESSENCE-begreppet (Gillberg, 2013).

ESSENCE (Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations) utgår ifrån att komorbiditet alltid förekommer, att symptomen på den ena eller andra diagnoskategorin mycket väl kan vara desamma i början av barnets liv, att det inte alltid är möjligt att helt bestämma sig för vilken diagnos som ska "gälla" (trots att det är nödvändigt att tala om att det handlar om ett reellt problem som måste kallas för någonting), och att den ena eller andra (ADHD eller autism) kan "stå i förgrunden" vid olika tidpunkter under utvecklingen (Gillberg, 2018, s. 10-11).

Med detta skrivet menar Gillberg (2018) och Lorenz (2018) att de symptom inom en viss diagnos (exempelvis autism) som ett barn kan uppvisa i tidig ålder, senare kan passa bättre inom en annan diagnos (exempelvis ADHD). Många av de symptom som vi kan se inom autism kan således även synas som tidiga tecken på ADHD (Läkartidningen, 2014;111:CU47). I en artikel skrivet om ESSENCE beskrivs att flickor med problematik inom ESSENCE kan uppvisa humörsvängningar, koncentrationssvårigheter, beteendeproblematik, energilöshet, sociala fobier samt problem med ADL och hygien. Författaren fortsätter och hänvisar till att den nya forskningen som finns visar att av de flickor som får diagnosen autism har 80 % ADHD, samt av de flickor som får en ADHD diagnos har 28 % autistiska drag (Hallberg Juhlin, 2014).

Förekomsten av ESSENCE är enligt Gillberg (2018) 10 % av populationen. Gillberg fortsätter och beskriver att hälften av dess barn redan är inkopplade på någon av hälso-och sjukvård, psykolog- eller logopedmottagning, men att de efter de blivit diagnostiserade med exempelvis språkstörning, utvecklingsförsening eller autism inte blir vidareutredda, trots att avvikelser förekommit. De övriga blir, enligt Gillberg (2018), missuppfattade som "problemfall" före vuxen ålder och får därefter diagnoser som ADHD, depression, ångest eller familjesituationproblem (Gillberg, 2018).

Detta innebär att vården missar eller feldiagnostiserar flickor under de tidiga barnåren (Läkartidningen, 2014;111:CU47).

När man tittar tillbaka på tidigare forskning och klinisk erfarenhet blir det tydligt att överlappande och samexistens mellan många olika problem är regeln. Det finns nästan aldrig bara ett problem. (Gillberg, 2013).

Gillberg (2018) avslutar med att belysa att ESSENCE medför behov av tidig hjälp av ett mångprofessionellt team i form av bl.a. psykologer, logoped, läkare, sjuksköterskor samt pedagoger.

Diagnostiseringen vara eller icke vara – om diagnostiseringen baksida

Här under följer en redogörelse gällande den forskning som kritiserat diagnostiseringen framväxt. Vi ska först göra en historisk tillbakablick för att sedan belysa några av de begrepp som åskådliggörs som viktiga faktorer för ett icke diagnostiserande.

Historisk tillbakablick

Bjärvall (2019) och Kärffve (2000) tar oss bakåt i historien och berättar om den resa som ADHD-diagnosen genomgått. Från MBD till DAMP för att sedan sluta upp sig till diagnos ADHD. Flera författarna belyser i sina texter läkemedelsindustrins vinster i den ökade diagnostiseringen (Bjärvall, 2019; Kärffve, 2000; Michaëlsson, 2013), men som av andra kritiserats och har andra förklaringar (Hollertz, 2018).

Överallt ställs kravet på en så tidigt satt diagnos som möjligt, med argumentet att rätt åtgärder måste sättas in i tid. (Dessa åtgärder ska vara "evidens-baserade", vilket i klartext betyder amfetamin- varken pedagogiska eller andra behandlingsformer har någon bevisad effekt) (Kärffve, 2000, s. 211).

Det Bjärvall (2019) även vill beskriva i sin text är inte en fråga om ADHD:s existens, det är hon tydlig med att den finns, men att den överdiagnostisering som sker medför att de som verkligen är i behov av diagnosen får den senare på grund av att vården är överbelastad med utredningar, samt en oro över att ADHD diagnosen blir slentrianmässig och därmed inte ger stöd till de som verkligen är i behov av det.

Mycket handlar om adhd light och en sådan diagnos kan man få efter två timmar hos en psykolog. Sen är det samhällskraven och framför allt skolmiljön. Inget steg utanför ramen accepteras (Bjärvall, 2019, s. 20).

Diagnostiseringen framväxt

Diagnostiseringen av ADHD har ökat markant de senaste åren, detta framför flertalet forskare (Kärffve, 2000; Bjärvall, 2019; Michaëlsson, 2013; Hollertz, 2018) men anledningen till ökningen diskuteras aktivt (Carlberg, 2014). Kärffve (2000) ifrågasätter det höga antalet diagnostiseringar och menar att de inom barnpsykiatri inte tidigare haft med sig hemmaförhållanden samt att de som varit delaktiga i ett barns screeningtester svarat godtyckligt och delvis inte heller kan besvara de frågor som framställs i testningen fullt ut. I den studie hon genomfört där hon sett över den svenska neuropsykiatri, ser hon inte att man tagit hänsyn till psykosociala förklaringar som tänkbare alternativ. Kärffve (2000) fann inte heller miljön eller kombinationen miljö/genetik (tex. sociala, -familje-eller skolförhållanden) som någon utgångspunkt i neuropsykiatri. Bjärvall (2019) instämmer med Kärffves (2000) ifrågasättande men vill även lägga till hur vårt samhälle ser ut idag. Bjärvall (2019) skriver om de störande strukturerna där samhällets intryck och budskap blir allt mer intensivare både inom skola, arbetslivet, vårdsystemet och ställer därmed högre krav på människan att hantera dessa intryck.

Kärffve (2000) fortsätter och menar att många av de kriterier som finns i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) IV (föregångaren till DSM 5) skulle kunna

placeras på fullt "normala" barn. Hon skriver att "... överaktiv, underaktiv, normalt aktiv – vad som helst kan tydas som ett allvarligt tecken på en dold dysfunktion" (s. 10). I sin studie gör även författaren en jämförelse mellan två olika diagnosmanualer, DSM-IV och ICD-10 (International Classification of Diseases, Världshälsoorganisationens diagnosmanual) och menar att DMS-IV blivit den manual som vunnit i popularitet då den, enligt Kärffve, ger läkaren möjlighet att bara pricka av symptomen, något som Bjärvall (2019) instämmer i. Bjärvall (2019) fortsätter kring diskussionen DSM och menar att i den studie hon genomfört med samlade forskares kritik, ser att för varje ny upplaga vidgas kriterierna för diagnoserna, vilket medför en ökad diagnostisering. I den svenska versionen av DSM-5 beskrivs hur de har tolkat den amerikanska versionen och hur man bör använda materialet vid diagnostisering. Skrtic (1991) belyser makten hos dem som formulerar sk. kriterier och kategorisering av människan. Han menar "... analysis that asks how power comes to be concentrated in the hands of those who have the right to order, classify, exclude, and, generelly, affirm or deny the truth of propositions" (s.22). I denna studie kommer DSM-5 manualens kriterier vara ett bidrag. Återigen för att referera till Skrtic (1991) kan man fundera över vem och vilka som har makten att definiera och formulera kriterierna för diverse diagnoser. Vidare verkar dessa diagnoser och kriterier utgöra "sanningar" trots att de ur ett socialkonstruktionistiskt perspektiv snarare kan ses som sociala konstruktioner.

Kärffve (2000) belyser även den kritik som kan finnas gällande ADHD-syndromens utbredning i framför allt USA. Hon skriver om det intensiva forskningsintresset som bottnar sig i användandet av stimulantia-behandling, och hänvisar till forskarna Ferguson och Rapoport, som därmed medfört en ökad medvetenhet bland amerikanerna om just ADHD-symptom (Kärffve, 2000). Detta perspektiv åskådliggör även Carlberg (2014) och menar att den diskussion som framförts av att biologiskt inriktade psykiatrer söker förklaringen till "... psykiska symptom i hjärnans biologi i första hand" (s. 7) och talar därför för medicinering. Författaren belyser ytterligare två exempel. Ur psykoterapins perspektiv framförs symptomen från själsliga konflikter och därmed skulle samtalsterapin vara att föredra. Slutligen kommer det socialpsykologiska perspektivet som lägger stor vikt i den sociala miljön och förhållanden i samhället.

I Kärffves (2000) inledande text till sin studie skriver hon om vårdnadshavarens kamp efter en diagnos och ställer sig frågande kring om diagnostiseringen medför en förbättring för barnets levnadsvillkor? Författaren belyser ett exempel i boken om en pojke som får sin diagnos, det vill säga en liten störning i sin hjärna (hjärndysfunktion), och hur denna diagnos skulle medföra ett starkare självförtroende. Hon menar att med diagnosen får barnet axla det ansvar det innebär med diagnos och ställer sig även frågande till huruvida en störning i hjärnan, som medför att man är sämre än andra, ska medföra ett stärkt självförtroende. Här framkommer Kärffves tydliga kritiska perspektiv på diagnosticeringens framfart.

Kan denna motsägelsefulla "godhet" som får vuxna att beteckna enskilda barn som genetiskt defekta och samtidigt anklaga en "oförstående omvärld" för att trycka ner dessa barn i skorna ha sin grund i rent självbedrägeri? (Kärffve, 2000, s. 91)

Bjärvall (2019) skriver i sin sammanfattande studie att många av de barn som får sina diagnoser ADHD är till stor del födda sent på året. Hon menar att detta är något man bör ta hänsyn till då barnets mognad inte kan jämföras med barn som är födda tidigare under året.

Skolan och resan till diagnos

I en studie genomförd i Danmark av Tegtmejer, Hjørne och Säljö (2018) fokuserade på tillvägagångsättet gällande diagnostiseringen av skolbarn och ADHD. De beskriver steg för steg hur en diagnos framställs. Det som tydligt kom fram var att det är läraren i klassrummet som först uppmärksammar ett barns beteende gällande överaktivitet, koncentrationssvårigheter samt stör sina klasskamrater. Detta i sin tur leder till möten och samtal med vårdnadshavare och skola. Skolpsykologen gör sedan en utredning och visar den tendens till ADHD, skickas barnet till en vidare utredning av en annan psykolog. Väl där pratar de om "NB-ADHD, dvs "Nota bene, pay attention". Utredarna ska fokusera att utreda barnet för en ADHD-diagnos. Lite längre fram i studien visar forskarna på att de frågor som ställs till barn och vårdnadshavare utgår ifrån de kriterier som finns kring ADHD. Detta sker även i testsituationer menar forskarna (Tegtmejer m.fl., 2018). I sin avslutande diskussion beskriver författarna att detta "snäva" fokus på ADHD- diagnos kan medföra en misstolkning, det vill säga att de svårigheter som kommer fram egentligen handlar om något annat, men pga av fokusering med utgångspunkt i ADHD- diagnosens kriterier leder detta till en diagnos (Tegtmejer m.fl., 2018).

Rätt till stöd

Elever har rätt till stöd och hjälp utan att ha en diagnos, något Kärfve (2000) tydligt beskriver. Hon menar att det handlar om en hjärndysfunktion och att symptomen kan bli uppfyllda av bl.a. en missanpassad skolmiljö. Författaren skriver också i sin studie att det ofta är skolan som "beställer" diagnostisering. Kärfve (2000) ställer samtidigt frågan "... vad är lärarens problem?". En något möjligtvis provocerande fråga, men Kärfve menar att skolans krav är hårda. Alla barn och elever kan inte sitta tysta och stilla, men behöver med det inte en diagnos. Michaëlsson (2013) skriver i sin rapport från ESSHC-konferensen kring kritiska rön om ADHD-diagnostiseringen, kritiken mot medicinering och att det som skulle vara i fokus är anpassningar av skolmiljön, träning och terapi. Medicineringen skulle däremot ses som en tillgång när stödåtgärderna inte är tillräckliga (Michaëlsson, 2013).

Normalitet

Vid flertalet tillfällen belyser Kärfve (2000) och får stöd av Michaëlsson (2013) vad gäller begreppet "normal" och ifrågasätter detta. Hur vet vi att någon är "normal"? Vad menas med "normal"? Michaëlsson (2013) skriver i sin rapport att normalitetsbegreppet har snävats åt och därmed upptäckts fler barn, elever och vuxna som sedan får ADHD-diagnosen. Samtidigt bör vi ställa oss frågande till begreppet "normalitet" och vem eller vad som ligger bakom detta, dvs betydelsen av att ställa oss kritiska till vad som menas och avses vara "sanning" (Skritic, 1991).

Motkritik diagnostisering autism

Det finns inte särskilt mycket forskning med ett kritiskt perspektiv på diagnostisering av autism mer än frågeställningar kring bidragande faktorer till diagnostisering, exempelvis att vaccinering skulle varit en bidragande orsak. Detta argument har dock fått ringa kritik och forskning har då backat från det påståendet. Skovlund (2019) belyser även i sin studie att de som ifrågasätter diagnostisering använder sig av argumentet att det handlar om naturliga slag hos människan och att DSMs kriterier gällande autism kan appliceras på människans olikheter. Han menar även att diagnostisering kan innebära stigmatisering (Skovlund, 2019).

TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

Studien kommer utgå ifrån socialkonstruktionism där jag undersöker hur informanterna genom sina resonemang konstruerar sitt förebyggande och hälsofrämjande arbete samt högpresterande flickor och autism och/eller ADHD.

Socialkonstruktionism

Socialkonstruktionismen är ett samhällsvetenskapligt perspektiv och belyser hur världen konstrueras i samspel med andra. Det förklaras med att sociala företeelser och kategorier inte bara skapas i sociala situationer och i samspel, utan även innebär ett tillstånd av kontinuerlig förändring. Under de senaste åren har begreppet även börjat inbegripa beskrivningar av att den sociala verkligheten består av konstruktioner (Bryman, 2013). Bryman (2013) skriver om begreppet konstruktionism att det:

...ifrågasätter åsikten att kategorier som organisation och kultur är på förhand givna enheter eller att de sociala aktörerna uppfattar dem som en yttre verklighet som de inte kan påverka eller styra (s36).

Inom socialkonstruktionismen talar man om hur kunskaperna om det vi ser som konstruerad och inte är verkligheten i sig (Barlebo, Wennerberg, 2000; Linell, 2006). Det är inte heller objekten som är konstruerade utan att det är uppfattningarna, idéerna och begreppen som är konstruerade (Hacking, 2000). Kunskap sker i socialt samspel och således med hjälp av sociala konstruktioner. Vi kommer på det sättet överens om att ett bord är något med oftast fyra ben och en skiva ovanpå. Men ett bord skulle kunna ha varit någonting helt annat. Vikten ligger i hur vi analyserar och förstår objektet och därmed tillerkännes mening. Socialkonstruktionismen betonar även att den kunskap vi har om världen och hur vi historiskt och kulturellt kategoriserar världen är sociala konstruktioner (Burr, 2003). Burr (2003) och Hacking (2000) förklarar det sätt vi kategoriserar och sorterar in olika fenomen, upplevelser eller ting inte är rådande sanningar utan mer taget från en kultur eller ett samhälle. Douglas (1986) skriver att” ... the rightness of categories depends on their fitting within the world. Rightness, meaning fit with action and fit with other categories ... (s. 17)

Inom socialkonstruktionismen betonas en kritisk inriktning till det som människan tar som självklart. Fridlund (2011) beskriver i sin studie att ”vår kunskap om världen är inte en objektiv spegelbild av verkligheten, utan den är ett resultat av hur vi beskriver och kategoriserar världen” (s.98). Skrtic (1991) skriver om professionalismens ”makt” att styra över vad som anses normalt och bristen av ifrågasättandet. Författaren menar att vi måste inta ett kritiskt perspektiv och inte ta för givet det som aldrig blir ifrågasatt. Skrtic (1991) belyser Foucaults teorier om sociala analyser och menar att vi inte behöver leta efter sanningen bakom sociala metoder utan istället avslöja det som inte ifrågasätts. Han fortsätter och beskriver professioners autonomi och ställer sig kritisk till det mandat och den auktoritet de har vad gäller att tolka och definiera normalitet. Han ifrågasätter att en grupp har makten att definiera och klassificera andra som onormala och därmed ”... treat their bodies and their minds” (s.22). Skrtic (1991) belyser social analys och social praktik, som även det innebär en form av analys, och ställer sig frågande till hur mycket makt som ska ligga i händerna på dem som

... have the right to order, classify, exclude, and generally, affirm or deny the truth of propositions- that is, how power comes to be concentrated in the hands of those who have the right to interpret reality” (s.22).

Skrtic fortsätter belysa Foucaults teori där han bland annat analyserar professionerna inom psykiatri, medicin samt kriminologi och makten av att tolka normalitet. Berger och Luckman (1966) belyser tolkningsföreträdande och menar att de som har makten att formulera problem som anses viktigare än andra, har också makten över vilka lösningar och åtgärder som sätts in.

Inom socialkonstruktionismen beskrivs hur människans sociala konstruktion skapar gemensamma sanningar och osanningar och som ger oss struktur i vårt sätt att tänka och genomföra handlingar. Detta medför en påverkan av vår syn på definiering, kategorisering samt värdering. Hur vi sedan konstruerar och kategoriserar världen medför ett annat sätt att handla. Vissa handlingar ses som naturliga medan andra ses som onaturliga och åter andra reflekteras det inte alls över (Fridlund, 2011). I relation till denna studie kan man mot den teoretiska utgångspunkten utgå från att det skapas sanningar och därmed även handlingar inom den sociala konstruktionen: elevhälsan. Men frågan är hur dessa ”ser ut”.

Skrtic (1991) beskriver två utgångspunkter. Vad den professionella gör (professionell praxis) samt vad professionella tänker, säger, skriver och läser om vad de gör (professionell diskurs). Han menar att bristande ifrågasättande och brist på formuleringar vad gäller antaganden reflekteras i våra ”... values, interests, beliefs, norms, conventions, and interpretations contained in the knowledge tradition of the profession” (Skrtic, 1991, s. 27).

Hacking (2000) och Tideman (2000) beskriver kategorisering och etikettering och hur det handlar mer om vilka nätverk av intressen som använder sig av etikettering samt kategorisering än vilka förtjänster det skulle innebära. Skrtic (1991) vill förmedla att det handlar om uppdelning och åtskiljning av elever utifrån analyser och teoretiska perspektiv. Oavsett, skriver Fridlund (2011), innebär kategorisering en tilldelning av resurser samt rättigheter och hur dessa kan fördelas så rättvist som möjligt. Författaren fortsätter inom ämnet kategorisering och förklarar det med att behovet av etiketter eller kategorisering som används handlar mer om ”det nätverk av intressen som vill använda etiketterna än på kategoriseringarnas och etiketternas egna förtjänster” (s.101). Det handlar därmed om något yttre, som konstrueras socialt, och inte om människans inre egenskaper.

I min studie undersöks hur elevhälsans professioners samtalar om det förebyggande och hälsofrämjande arbetet med ett särskilt fokus på högrepresterande flickor och autism och/eller ADHD. Denna teori blir då högst relevant och ett ställningstagande hur vi benämner och samtalar om detta ämne inom elevhälsan. I elevhälsoteamen samtalar de om elever i behov av särskilt stöd, detta är begrepp som är socialt konstruerade, men ändå verkliga personer. Vad som sägs och konstrueras kan bidra till konsekvenser som kategorisering och etikettering. Ett ifrågasättande perspektiv är relevant att ha i fokus. Vem bestämmer vad som är normalt? Vem beslutar om kriterier att uppfylla och vem eller vad ligger bakom dess tolkningsföreträdande? Douglas (1986) förklarar vikten av att alla inom en institution, i detta fall skolan och elevhälsan, är ”överens” när det gäller hur man talar om elever.

First, for discourse to be possible at all, the basic categories have to be agreed on. Nothing else but institutions can define sameness. Similarity is an institution (Douglas, 1986, s. 55).

METOD

Under denna del presenteras den metod jag som forskare använt mig av under min studie samt det urval och tillvägagångssättet som intervjuerna genomfördes samt analyserades. Fridlund (2011) skriver i sin avhandling hur teori, metod och empiri är sammanflätande under forskningsprocessen. Vi kan därmed inte utesluta den ena parten från den andra utan tillsammans utgör de studien. Min teoridel flätas samman med den metod jag använt mig av för att slutligen utgöra den empiri som sedan framställs.

Kvalitativ metod

En forskningsintervju är enligt Kvale och Brinkman (2015) ett samtal mellan två människor där ämnet är av gemensamt intresse. I intervjun utformas kunskap mellan informanten och intervjuaren, det kan medföra engagemang och gör intervjun till ett berikande och spännande möte. Stukat (2014) styrker detta och skriver att kvalitativ forskning som metod fokuserar på att förstå och tolka det resultat som kommit fram i empirin. Det handlar inte om att generalisera, förutsäga eller förklara. Att använda mig av en kvalitativ metod kan motiveras av att jag vill genomföra mer djupintervjuer där förståelsen och beskrivandet i de enskilda fallen får en betydande roll (Stukat, 2014). Syftet med studien är att lyssna på hur informanterna genom sina resonemang konstruerar sitt förebyggande och hälsofrämjande arbete samt hur de i sina resonemang konstruerar högrepresterande flickor och autism och/eller ADHD, och en kvalitativ metod medför därmed ett bättre alternativ än en kvantitativ metod.

Jag har valt halvstrukturerad intervju som kvalitativ undersökningsmetod. Kvale och Brinkman (2017) skriver att en halvstrukturerad intervjumetod utgår intervjuaren ifrån en intervjuguide som fokuserar på vissa teman. Jag har mina frågor att utgå ifrån, en slags intervjuguide för att se till att intervjun omfattar den undersökning min studie är ämnad till. Å andra sidan täcker även intervju in på den semistrukturerade intervjumetoden (Stukat, 2014) då den till en början börjar ganska brett med öppna frågor och jag kan därefter lyssna in informantens svar för att sedan djupdyka in med eventuellt ytterligare frågor. Dock vill jag komma in på ämnet flickor och autism och/eller ADHD, och blir då fokuserad på det mer strukturerade intervjumetoden. Dessa öppna intervjuer som sedan blir strukturerade med en blandning av djupgående frågor är ganska vanliga menar Stukat (2014).

Urval

Hur många informanter ska du som forskare ha? Ja, så många du behöver för att ta redan på det du behöver, skriver Kvale och Brinkman (2015). Antalet informanter har både fördelar och nackdelar menar författarna och förklarar att för få informanter medför en svårighet att generalisera och omöjligt att pröva hypoteser. Är antalet för stort medför det svårigheter att genomföra ingående tolkningar. Kvale och Brinkman (2015) menar att det vanliga antalet informanter brukar ligga runt 15 +/- 10 och att detta kan variera beroende på tid och resurser

som finns tillgängliga under undersökningen samt den avtagande avkastning som intervjuerna ger. Med avtagande avkastning menar författarna att vid en viss punkt har det empiriska insamlandet nått en mättnad (Kvale & Brinkman, 2015).

Jag har gjort ett medvetet urval (Stukat, 2014) eller det som Bryman (2013) benämner ett målstyrt urval utifrån några kriterier. Målstyrt urval handlar om att jag som forskare väljer ut enheter som jag direkt kan relatera till mina forskningsfrågor (Bryman, 2013). Min studie syftar till att undersöka professionernas resonemang om och erfarenheter inom elevhälsan utifrån mina centrala frågeställningar. Jag har då per automatik redan valt ut professionerna som ingår i elevhälsan. Ytterligare ett av mina kriterier i studien har varit att intervjua elevhälsan på låg- och/eller mellanstadiet. Syftet med det är att forskning hänvisar till att tidigt upptäcka flickor med autism och/eller ADHD. Det är således av intresse att få med dessa stadiers resonemang av detta arbete. Önskemålet hade givetvis varit att kunna göra en populationsundersökning (grupp individer med definierad egenskap gemensamt) och därmed få med flera representanter av professionerna i elevhälsoteamens perspektiv och svar. Men då det av tidsskäl blir svårt har jag medvetet gjort ett urval av att intervjua respektive profession i elevhälsan. Dessa personer får därmed representera professionerna i elevhälsan (Stukat, 2014). Mina informanter bestod av en specialpedagog, en skolläkare, en kurator samt en psykolog. De har arbetat olika länge inom elevhälsoteamen, allt från två år till åtta år. Antalet elevhälsoteam de är inkopplade på skiljer sig något åt, men de flesta deltar i två team för tillfället, en informant deltar i ett elevhälsoteam, men samtliga är inkopplade på elever åk F-6. Ingen av informanterna arbetar inom samma elevhälsoteam, och intervjuerna skildrar därmed skilda elevhälsoteam. Då jag arbetar inom den centrala elevhälsan var samtliga informanter välkända. Psykolog samt skolläkare arbetar inom samma enhet som jag. Frågan om deras eventuella deltagande ställdes muntligt vid en träff. Valet av skolläkare och psykolog hänvisar jag till deras långa erfarenhet inom elevhälsan, samt att de inte deltar inom samma elevhälsoteam. Specialpedagogens önskemål om att få delta i studien kom via mail efter jag skickat ut missivbrevet. Av de specialpedagoger som svarade på missivbrevet var även den utvalda den som hade längst erfarenhet att arbeta inom elevhälsoteam. Inom den centrala elevhälsan arbetar en samordnande kurator. Denne gav mig tips på några kuratorer som hon skulle kunna tänka sig vilja delta i min studie. Jag ringde upp den först kuratorn på listan, men utan resultat. Den andra kuratorn på listan var mycket positiv till förfrågan och ställde upp till att delta som informant. Därmed hade jag de professioner som krävdes till min studie.

Tillvägagångssätt

Mina informanter fick ett missivbrev via mail (se bilaga 3) där jag förklarade studiens syfte samt de etiska utgångspunkter jag har som forskare och som mina informanter har att luta sig mot. Jag skickade mitt missivbrev till samtliga specialpedagoger för låg- och mellanstadiet och bad dem vidarebefordra detta missivbrev till övriga representanter i elevhälsan. Intresset från specialpedagogerna var positivt och jag fick svar från några av dem redan samma dag om önskemål att vara med som informanter. Därefter var svarsfrekvensen låg. Så här i efterhand inser jag att jag skulle skickat till samtliga professioner inom elevhälsan på låg- och mellanstadiet på en gång för att mer säkert veta att informationen och missivbrevet kommit

fram. Jag fick därför revidera min tanke och kontaktade via telefonsamtal utvalda representanter från varje profession i elevhälsan för att se om intresse fanns att bli informant. Svaren från informanterna var positivt. Informanterna fick styra över passande dag och tid samt vart intervjun skulle genomföras. Samtliga informanter önskade utföra intervjun på deras arbetsplats, och bokade ett passande rum för detta tillfälle. Samtalen bokades in för en timme och förhoppningen var att denna tid skulle räcka.

Jag valde att spela in intervjuerna via ljudupptagning. Detta för att jag skulle kunna fokusera på samtalet och mina informanter mer än att anteckna. Genom ljudinspelning kunde jag sedan ha möjlighet att återgå till intervjun och lyssna in pauser, omformuleringar men även ord och tonfall, något som även Kvale och Brinkman (2015) menar är en av de vanligaste metoderna. Att spela in intervjuerna kan dock ha sina nackdelar. Olika omständigheter kan uppstå som exempelvis att intervjun inte spelats in eller kvalitén på upptagningen är av sämre skick på grund av bakgrundsljud (Kvale & Brinkman, 2015; Stukat, 2014). Detta är något jag hade i beaktande när intervjuerna genomfördes.

Bearbetning och analys av resultat

Mitt arbete inom den centrala elevhälsan medför en förståelse inom området elevhälsa, flickor och autism samt flickor och ADHD. Detta måste jag som forskare ständigt ha med mig i min analysering av resultat. Denna förståelse är enligt Jansen (1999) nödvändig för att förstå och ska därför inte förringas. Författaren fortsätter och förklarar vikten av att forskaren är medveten om denna förståelse så att den under bearbetningen av empirin fungerar ”både som en hjälp mot ny kunskap och även hållas tillbaka när den utgör ett hinder” (Fridlund, 2011, s. 90).

Jag valde att transkribera det inspelade materialet i direkt anslutning till intervjun. Detta för att kunna strukturera samtalet efteråt samt för att se och göra en första analys (Kvale & Brinkman, 2015). Varje intervju spelades in och transkriberades i sin helhet för att sedan analyseras. Vad framkom i det insamlade materialet? Fanns det några gemensamma nämnare i informanternas framställning? Några skillnader i deras resonemang? Under denna första databearbetning utkristalliserade sig följande teman: elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete, möjligheter och hinder i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, högpresterande elever, flickor och autism, flickor och ADHD. Dessa teman framkom genom analysen av det transkriberade materialet. En röd tråd genomsyrade samtliga informanters svar och detta blev sedan de teman jag använt mig av under resultatpresentationen. Under bearbetning och analys för att få fram de teman som bär studien, använde jag mig av temaanalys utifrån kodning. Braun och Clarke (2006) förklarar temaanalys som en väl användbar och flexibel metod för att analysera data. Författarna beskriver olika förfaranden i temaanalys, hur man ”upptäcker” teman, eller hur teman kan ”växa fram” men menar att du som forskare har en aktiv roll när teman skapas. Ryan och Bernard (2003) beskriver detta med att vi i vår analys av insamlat material upptäcker tematiska kategorier. Enligt författarna är teman abstrakta men skapas genom att analysera, inte bara texten, utan även genom de bilder som framställs samt genom uttrycken från informanterna i det insamlade materialet. Det som Braun och Clarke (2006) ändå

vill poängtera är att det teoretiska ramverket ändå bör matcha den metod och det forskaren vill veta samt att man framför och beskriver dessa teman och de val man gjort vad gäller att upptäcka dem. Braun och Clarke (2006) vill ändå belysa kodning som en förutsättning vid tematisk analys. Författarna förklarar det med att kodning är att ses som mönster och som är socialt konstruerade. Under en intervju kan dessa mönster identifieras och tolkas. Braun och Clarke (2006) menar att ett tema fångar något som är viktigt i relation till forskarens frågeställningar och representerar ett visst betydande mönster från datainsamlingen. Med detta kan jag väl förklarar att de teman som frambringats genom kodning av den insamlade empirin i detta fall å ena sidan utgår ifrån det min studie ändå är ämnat för, å andra sidan har jag som forskare en del i dess framväxt. Vid analys av datamaterialet har mönster uttrönts genom kodning och som står i relation till de frågeställningar som bär studien. En utgångspunkt i denna första databearbetning var syftets frågeställningar, det vill säga hur konstruerar elevhälsans professioner genom sina resonemang sitt förebyggande och hälsofrämjande arbete samt hur konstrueras resonemanget gällande högpresterande flickor och autism och/eller ADHD. Genom bearbetning och kodning av den insamlade empirin framkom det under förebyggande och hälsofrämjande ytterligare områden som det resonades kring, nämligen möjligheter och hinder inom det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Dessa fick således bilda underrubriker vid frågeställningarnas första del. Under bearbetningen av frågeställningen gällande högpresterande flickor och autism och/eller ADHD uttrönts genom kodning en separering av begreppen, och fick därmed bilda underrubrikerna högpresterande elever, flickor och autism, flickor och ADHD. Anledningen till underrubriken högpresterande elever har som förklaring att det inte utmärktes i informanternas resonemang någon tydlig könsskillnad och begreppet "flicka" fick därför stå tillbaka.

I relation till dessa teman valdes representativa citat ut.

De citat som framställdes under Resultatkapitlet har vid vissa tillfällen hakparanteser. Detta använde jag för att sammanfläta flera korta citat och där jag uteslutit oväsentliga ord som inte gav någon tyngd eller innehåll till citatet.

Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Enligt Bryman (2013) har det förts diskussioner gällande om begreppen validitet och reliabilitet kan användas i den kvalitativa forskningen. Dessa begrepp, menar Bryman, i en kvalitativ forskning handlar till största del om mätning, vilket kan bli svårt i en kvalitativ undersökning. *Validitet* grundar sig i giltigheten, sanningen, styrkan samt riktigheten i det presenterade. Det kan även innebära, ur ett samhällsvetenskapligt perspektiv, en metod som undersöker det den påstås sig undersöka (Kvale & Brinkman, 2015), att undersökningen "mäter det den säger sig ska mäta" (Bryman, 2013). Under intervjun var det informanternas resonemang som var i fokus och deras perspektiv som skulle belysas. Min roll som intervjuare var att inte ha någon framträdande roll utan ett fokus att låta informanten tala utifrån de öppna frågeställningar jag hade. Detta för att få en så stark validitet som möjligt utifrån varje professionsperspektiv.

Reliabilitet innebär att innehållet i det insamlade materialet är tillförlitligt. Kvale och Brinkman (2015) skriver att om tillförlitligheten handlar om informanternas svar skulle förändras om en

forskare intervjuar eller att resultatet kan reproduceras vid ett annat tillfälle, något som även Bryman (2013) stärker med sin text. Bryman fortsätter och skriver om att tillförlitligheten har fyra delkriterier; trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet samt en möjlighet att styrka och konfirmera. Informanterna i min studie upplevdes trygga under samtalet och då jag innan intervjun säkerställt sekretessen utifrån Vetenskapsrådets kriterier (2002), fanns en öppenhet och tillförlitlighet i deras svar. Min analys är att deras svar inte heller skulle förändras om en ny intervjuare skulle ställa samma frågor.

För att få en så gedigen generaliserbarhet som möjligt borde jag i min studie intervju en större undersökningsgrupp (Stukat, 2011) och min studie skulle därmed få en högre generaliserbarhet. Dock insåg jag att mitt urval av informanter innebar att generaliserbarheten blev låg då det insamlade materialet kommer från en representant från varje profession i elevhälsan. Å andra sidan, om jag intervjuat fler representanter från varje profession i elevhälsan och resultatet blivit densamma, hade generaliserbarheten därmed blivit högre? Jag kan här också hänvisa till det jag tidigare skrev kring att möjligheten att pröva hypotesen blir svår med enbart ett elevhälsoteam och medför en mindre generaliserbarhet (Kvale & Brinkman, 2015). Å andra sidan, menar Stukat (2014), att många informanter och tiden för transkribering kan leda till att analysen blir ytlig, just på grund av tidsbrist, vilket ”undergräver hela idén med arbetet” (Stukat, 2014, s. 71). Med mer tid och fler informanter hade min studie möjligtvis haft högre generaliserbarhet, något vi bör ha i beaktande vid analys av resultat. Samtidigt som varje profession deltar i en till två elevhälsoteam och inte någon av dem deltar i samma team, vilket ökar generaliserbarheten. Även om jag här beskriver generaliserbarhetens två olika sidor bör det dock understrykas att det inte går att göra empiriska generaliseringar till en population från en kvalitativ studie.

Etiska utgångspunkter

I min forskning utgår jag ifrån de etiska principer som utarbetats i form av; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. *Informationskravet* handlar om att jag som forskare informera informanterna om forskningens syfte, undersökningens alla moment och villkor samt att informanternas deltagande grundar sig på frivillig basis och att de därför har möjlighet att avbryta deltagandet. Detta går även in i *samtyckeskravet* där de får möjlighet att välja deras deltagande. I det missivbrev som skickades ut via mail och ytterligare muntligt i telefonsamtal, informerade jag informanterna om innehållet i dessa krav. De fick möjlighet att välja sitt deltagande men även information om att de när som helst kan välja att avbryta.

Det tredje kravet, *konfidentialitetskravet*, innebär sekretess i datainsamlingen samt informanternas anonymitet. All datainsamling och personuppgifter hanterades säkert och förvarades i ett arkiv där obehöriga inte hade någon åtkomst. *Nyttjandekravet* innebär att den insamlade empirin endast får användas till det ändamål min studie är menad (Vetenskapsrådet 2002; Bryman, 2013).

Dessa krav är i min forskning av största vikt att ta hänsyn till då ämnet kan vara delvis känsligt för deltagarna och bör därför hanteras med största respekt och dess sårbarhet. Samtliga etiska utgångspunkter informerades i missivbrevet samt vid intervjutillfället.

RESULTAT

Under detta avsnitt presenteras det som framkommit i det insamlade materialet. Som tidigare framgått i texten uppenbarades vissa teman under den inledande analysfasen. Dessa teman bildar underrubriker i Resultatkapitlet. Dessa är följande; elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete, möjligheter till ett förebyggande och hälsofrämjande arbete, hinder för ett förebyggande och hälsofrämjande arbete, högpresterande elever, flickor och autism samt flickor och ADHD.

Jag har valt att ge mina informanter fingerade namn för att ge resultatdelen en mer personlig framtoning. Informanterna kommer därför presenteras som specialpedagogen Anna, skolläkaren Björn, psykologen Carin samt kuratorn David. I resultatkapitlet presenteras resultatet med utgångspunkt i varje informants berättelse mot bakgrund av syftets frågeställningar och de teman som utkristalliserades. Under rubrikerna Möjligheter till/Hinder för ett förebyggande och hälsofrämjande arbete, har jag samlat det som jag i min analys tolkat som möjligheter och hinder utifrån det som framkommit från informanterna under samtalet. Resultatet kommer att presenteras i så väl löpande text som med stöd av representativa citat.

Elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete

Specialpedagogen Anna

”Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet börjar med att man blir ett team”, startar Anna upp intervjun med. Ett arbete som är mer än ett enmansjobb. Att arbeta som ett team handlar om att förstå sina roller och respektera varandras roller, förklarar Anna. Hon fortsätter och förklarar att ett förebyggande och hälsofrämjande handlar om så mycket mer. Det måste avsättas tid under träffarna så att de har möjlighet att reflektera och komma ner på rätt reflekterande nivå. ”Hur tänker vi? Vilka saker ska vi vara två på när vi stöttar pedagoger? Hur kan vi dra nytta av varandra?” Detta är viktiga frågor att ställa till varandra menar Anna.

Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet måste även befinna sig på en organisatorisk nivå, där de ständigt har med processen när det planeras innehåll i studiedagar och hur det ska se ut ett år framåt. Anna menar att detta är en kvalitetssäkring för att ge personalen kunskaper om bland annat barn som mår dåligt, barn som är stressade, har andra exekutiva funktioner men även arbetet med det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet. Anna säger att det är viktigt att all personal är med i det tänket.

Arbetet som specialpedagog inom det förebyggande och hälsofrämjande arbetet innebär för Anna, att även arbeta med tillgänglig skolmiljö. Hon menar också att rollen som specialpedagog innebär att medvetandegöra pedagogerna kring de elever de möter och deras individuella behov, att starta ett reflekterande.

Men då tittar man ju på, är man noga på att komma i tid? Jaha, finns det klockor överallt? I alla grupprum? Där sitter specialläraren med mattegrupper, finns det en tallinje uppe? Finns det någon almanacka? Bildstöd? Det här att får in ett grundläggande tänk, att en del behöver... vet man något om arbetsminne då, vet alla någonting om det så vet man att de behöver saker att titta på, anteckna, skriva....

Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet handlar också enligt Anna om att alla i elevhälsan håller sig ajour med aktuell forskning. Det är viktigt att man är intresserad av sitt yrke och vad som forskning säger, berättar Anna. Hon fortsätter prata om det förebyggande och hälsofrämjande arbetet och menar att den senaste åren upplever hon ett bättre stöd i arbetet i form av pyramidtanket. Basen i pyramiden är grunden, det är där ledning och stimulans finns. Klarar vi av att förbättra basen blir inte många elever på den åtgärdande nivån. Samtidigt menar hon att vi aldrig kommer komma ifrån det åtgärdande, spetsen på pyramiden, helt.

Dem senaste åren har man fått ännu mer stöd i det, det här med pyramidtanket, basen. Klarar vi av att förbättra basen så blir det inte så många då som blir åtgärdande. Sen kommer vi aldrig ifrån, spetsen helt och hållet. Men tyngden ska vara där nere.

Idag upplever Anna ändå att det finns ett annat tänk och arbete inne i klassrummen. Det skolorna tidigare arbetade mycket kring var de elever som hade läs-och skrivsvårigheter. Men med de utvecklade system som nu finns för att tidigt upptäcka dessa elever arbetar de nu mer förebyggande anser Anna. I klassrummen idag finns även stressbollar och andra hjälpmedel som ger eleverna stöd i skolarbetet, även detta ser hon som ett steg i rätt riktning.

Skolläkaren Björn

Björn arbetar som skolläkare och upplever att hans förebyggande och hälsofrämjande uppdrag kan innebära arbete både på grupp-och organisationsnivå, men framför allt på individnivå. På grupp-nivå kan det handla om att fundera kring gruppkonstellationer. Idag kan en elev gå i en grupp på förmiddagen, och en annan grupp på idrotten efter lunch, och sedan avsluta dagen med en tredje grupp. Detta för att bara ta ett exempel, förklarar Björn. Där brukar han försöka få in reflektion för att se hur detta kan vara bra för eleven och hur eleven kan tänka. Det som Björn menar som förebyggande och hälsofrämjande perspektivet på individnivå är det utforskande synsättet som han måste ha. Vad är problemet? Var kommer problemet ifrån? Han menar att elevhälsan måste vara nyfikna på orsakerna och att detta är ett förebyggande och hälsofrämjande arbete. Björn fortsätter och förklarar att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet på individnivå innebär så mycket mer. Skolan måste kunna möta upp alla elever på det sätt som eleven har behov av att bli bemött, och då måste skolan även våga se de svårigheter en elev kan ha och utreda svårigheterna.

Björn förklarar lite mera när han börjar prata utredning. Han menar att en viktig utredning är den pedagogiska, för den signalerar att det är något som elevhälsan måste utforska. Detta är dock bara steg ett. Björn fortsätter och förklarar att det här med utredning innebär även att eleven får bli sedd utifrån vilka svårigheter och styrkor eleven har. Björn har sällan upplevt att eleverna själva tycker att det känns jobbigt att bli utredda. Det är genom utredning som skolan kan se elevens svårigheter och får därmed möjlighet att stötta och hjälpa eleven. Detta är förebyggande och hälsofrämjande anser Björn. En del kan vara frågasättande när det kommer till vidare utredning, menar Björn. Men då brukar Björn vara tydlig med att skolan hela tiden använder sig av den kunskap de får om eleverna och att diagnosspåret kan gå parallellt, för skolan är själva diagnosen av underordnad betydelse.

... våga se deras svårigheter för att kunna hjälpa och stötta. Och jag tror egentligen inte att eleverna tycker att det är ett problem att bli sedda utifrån vad dem har för styrkor och svårigheter. Så jag tycker det är hälsofrämjande att lyfta det perspektivet, att liksom se att det här är en elev som har rätt att bli utredd [...] Andra är ute och far att man är ute efter diagnoser eller så, men jag brukar säga att vi ska ju hela tiden lära oss utav eleverna, och sen får diagnosspåret gå parallellt, för det är inte skolans uppdrag, det får liksom ske vid sidan av.

I elevhälsan upplever Björn att han kan vara den som försöker lyssna med ett medicinskt perspektiv mellan raderna när pedagoger berättar eller inte berättar om de elever som de inte ser som problem. Här får Björn analysera och försöka förstå om det är elever som han ska belysa i elevhälsan. Där får han vidga perspektivet och ställa reflekterande frågor för att försöka förstå problemet, även om eleven inte uppvisar ett utåtagerande beteende kan det ändå vara svårigheter som inte syns och som inte uppmärksammas i skolan. I en del av de här fallen blir eleverna mer utåtagerande eller trötta hemma.

... dem som jag lyssnar efter, mellan raderna, det är just dem som pedagogerna inte ser som problem. Som jag tänker har problem... då tänker jag att det är dem jag måste lyfta så dem får någon som lyfter dem. Så det är nog dem... dem tysta barnen...

Psykologen Carin

Att arbeta som skolpsykolog i ett elevhälsoteam och att arbeta förebyggande och hälsofrämjande handlar för närvarande om att fånga upp tillfällena när de kommer, samt att vid utvärderingar av det egna arbetet i elevhälsan börja reflektera. Carin åskådliggör vid flertalet tillfällen under intervjun det reflekterande förhållningssättet och menar att det är när vi stannar upp och reflekterar som vi kan börja arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Hon menar också att elevhälsoteamens möten ger henne inblick i organisationen och kan se mönster i de ärenden som lyfts. Utifrån det kan hon exemplifiera reflekterande frågor som skulle kunna medföra ett arbete på den förebyggande och hälsofrämjande nivån. Carin menar också att det är vid de reflekterande mötena de tillsammans kan se olika behov av kompetensutveckling. Hon berättar också om att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet idag innebär även handledning, konsultation och olika utbildningsinsatser för personal. Handledning, konsultation och kompetensutvecklingsinsatserna utgår ifrån att det de i elevhälsan reflekterat över som riskgrupper för psykisk ohälsa, blir ämnet för den insats som görs. Detta menar Carin är ett sätt att arbeta förebyggande. När vi i intervjun samtalar om psykisk ohälsa och vad det är för psykologen, svarar hon:

Nånting som hindrar mig från att leva så som jag skulle önska att leva och som påverkar min vardag så att det blir ett lidande

Det hälsofrämjande arbetet handlar om, enligt Carin, om just att främja hälsa. Skolan ska med det skapa miljöer som främjar hälsa, medan det förebyggande arbetet bland annat handlar om att se vilka riskgrupper som finns på skolan och börja reflektera över hur skolan ska arbeta för att dessa elever inte ska landa i t.ex. psykisk ohälsa. När Carin berättar om riskgrupper menar hon att det som ofta åskådliggörs handlar om "neurodelen", det vill säga när de upptäcker elever som har svårt med sociala samspel, elev som har svårt att upprätthålla eller reglera sin energi

så att eleverna inte orkar genomföra de uppgifter som ska göras eller inte orkar en hel dag i skolan.

... ofta hamnar det i neurodelen, om man liksom ser att här ser vi någon som har svårt med socialt samspel till exempel, eller man ser någon som har svårt med att upprätthålla sin energi, eller reglera sin energi så att den räcker till liksom med dem uppgifter som ska göras eller till en hel dag i skolan på ett självständigt sätt.

Carin belyser vid flertalet tillfällen under intervjun att förebyggande och hälsofrämjande arbete handlar om förståelse. Hon beskriver att skolor genomgått kompetensutvecklingsinsatser gällande neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) och menar att det är genom dessa insatser som en förståelse för eleverna kan uppstå. Det är genom kunskap om hur vi i skolan kan bemöta elever i olika svårigheter och se deras förmågor och skapa relationer som ger trygghet, som elevens självkänsla och självbild kan förändras.

Liksom mer utgå ifrån förmågor och funktioner och vara mer liksom... och också få in vad kan det också väcka hos nån? Jamen, vi kan ha NPF och vi har förmågorna med oss, man kan ha svårt att koncentrera sig eller dem här olika bitarna, men vad finns det för risker i det om vi inte möter det på rätt sätt? Då ökar vi risken för att det kommer påverka eleven hur den ser på sig själv, i att jag är en elev som inte klarar nånting, till att försöka vända det till att jag faktiskt är en sån som kan lära mig och att få den självbilden med sig istället. Att få in det här perspektivet, det här långsiktiga perspektivet...

Kurator David

David börjar intervjun med att berätta om deras arbete inom elevhälsan och det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, och beskriver det som ett stort arbete. Mycket handlar om det organisatoriska med riktlinjer och att fånga upp eleverna i tid samt hur arbetet kan komma ut till pedagogerna. Under intervjun uppkommer det vid flera tillfällen att arbeta inom elevhälsan är att arbeta tillsammans. Att arbeta förebyggande och hälsofrämjande är enligt David att få igång ett gemensamt och långsiktigt tänk, både i elevhälsan men även hos pedagogerna som möter eleverna dagligen. Han menar att det är all skolpersonals ansvar att arbeta förebyggande och hälsofrämjande, "alla är allas barn." Det som enligt David är förebyggande och hälsofrämjande är framför allt att fånga upp eleverna i tid och då handlar det om frånvaron, det sociala men även det kunskapsmässiga. Han menar att det är ett samarbete som måste ske mellan all personal på skolan och att det då är viktigt att fundera kring hur de ska arbeta? "Vilka ledstänger ska de arbeta med?" Det är ett gemensamt tänk som måste förankras hos all personal vilket i sig är varierande, berättar David. En del av personalen har lättare att ta till sig av det arbetet medan andra är kvar i gamla rutiner.

Ett förebyggande och hälsofrämjande arbete handlar även om reflektion och utvärdering berättar David. Varje termin utvärderar elevhälsan sitt arbete där pedagogernas synpunkter är av värde. Det är även vid dessa tillfällen reflektion sker kring de ärenden som kommer in från pedagogerna. Förhoppningen är att pedagogerna själva även börjar fundera kring om det är en viss grupp elever som de anmäler till elevhälsan mer än andra.

För Davids del handlar det mycket om samtal och det sociala. Han menar att mycket förebyggande och hälsofrämjande arbete som David gör är mycket som han faktiskt inte tänker

på. Det kan vara att han är inne i klassrummen en kort stund, samtalar med eleverna i korridoren och att man som kurator är synlig för eleverna och tar varje tillfälle i akt att möta eleverna i samtal.

Pedagogerna spelar en viktig roll i arbetet för att upptäcka elever i svårigheter. Han ser dock att i de anmälningar som kommit in till elevhälsan handlar dessa mestadels om det sociala, en elev som inte mår bra, men även utåtagerande, det synliga. David förklarar att det är lättare som pedagog att se att en elev inte mår bra när eleven är utåtagerande jämfört med en elev som är mer introvert med sina känslor. När vi under intervjun samtalar kring de elever som är inåtvända menar David att han kan upptäcka vissa elever men långt ifrån alla och då blir pedagogerna viktiga. Detta är dock personbundet och en del ser dessa elever tidigt medan andra behöver jobba lite mer för att lära sig upptäcka dem, förklarar David. De anmälningar som då kommer in till elevhälsan handlar om kränkingsärenden.

Elevhälsan får även in ärenden gällande frånvaro och frånvaroutredningar, vilket enligt David är den största gruppen de arbetar med för tillfället. Han menar att de försöker ingripa snabbare vad gäller frånvaroanmälningarna och fundera kring vilka extra anpassningar som gjorts kring frånvaro. Enligt David blir det dock inte mycket reflekterande kring hur de kan undvika frånvaro. Vid frånvaroanmälningarna börjar ändå en tankeprocess hos elevhälsan professioner. De tittar på procenten men också vad det handlar om. ”Är det sjukdom eller vill eleven inte gå till skolan och vilka anledningar som det kan bero på. Hur är relationen mellan pedagog och elev?”

Möjligheter till ett förebyggande och hälsofrämjande arbete

Specialpedagogen Anna

I ett förebyggande och hälsofrämjande arbete är pedagogerna viktiga. Anna berättar om de olika kompetensutvecklingsinsatserna som genomförts för att utöka kunskaperna kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF). Anna menar att för att komma ifrån endast diagnostik måste man förstå eleverna och hur de är. Hon förklarar att det är av vikt att förstå och tolka eleverna för att utifrån det anpassa sin undervisning, och få in pauser och rörelser i sin undervisning.

... om en elev har problem med att krokna, då är ju det bara första symtomet, sen kommer ju fler [...] då kanske vi måste lägga in fler pauser [...] rörelsepauser, lekar, tävlingar, ut, chilla lite...

När Anna berättar om möjligheterna med att arbeta förebyggande och hälsofrämjande händer något hos henne. Det märks att det är något hon arbetar för även om det stundtals kan kännas motsträvt när hon möter visst motstånd. Hon ser fördelarna med att arbeta förebyggande och hälsofrämjande och hur mycket skolan, men framför allt eleverna, vinner på det. Istället för att fokusera på en individ eller en klass så kan man arbeta med hela skolan. Anna menar att något annat är kontraproduktivt. Samtidigt ser hon att det är ett långsiktigt arbete och det tar tid att förändra ett synsätt. Det som då är viktigt är att inte ge upp, menar Anna, utan fortsätta arbeta. Till sin hjälp känner hon att hon har forskning men också vikten av att ta med experter utifrån som stärker arbetet.

För jag tror verkligen på det. Jag tror att det andra är kontraproduktivt [...] men det tar tid och det är ett synsätt. Man får komma igen, och igen och igen liksom, och försöka ha forskning bakom sig. Och ha lite experter utifrån som säger att...det är bara så, man är inte profet i sin hemstad.

Att i detta arbete även ha en samverkan med vårdnadshavare ser Anna som högst positivt. Det är vårdnadshavarna som kan upptäcka hemma att barnet inte mår väl eller inte fungerar. Hon upplever ändå att vårdnadshavare hör av sig till skolan när de upptäcker bekymmer hemma. Ibland tar vårdnadshavare kontakt med pedagoger, skolsköterskan, specialpedagog eller ber om kuratorssamtal.

Skolläkaren Björn

Elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete handlar bland annat om samverkan och relationsskapande med vårdnadshavare, förklarar Björn. I hans roll som skolläkare vill han vara den som vårdnadshavare kan luta sig mot och kan hjälpa dem vidare i systemet vid en eventuell vidare utredning. Han förklarar att detta är en möjlighet till att skapa ett förebyggande och hälsofrämjande arbete på många plan. Dels att vårdnadshavare känner sig trygga och får stöd från skolan men också att de vet vart de kan vända sig och dels att skolan får information om hur barnet fungerar. Björn menar att denna guidande roll han har, ger inte bara kraften att orka hos vårdnadshavaren utan även hos eleverna. I mötet med vårdnadshavare kan de också få möjlighet att samtala kring det de upplever som svårt för sitt barn, det de är oroliga för eller bara att de får möjlighet att förklara sitt barns behov utifrån deras perspektiv så att skolan kan förstå eleven bättre. Denna samverkan medför att vårdnadshavare talar gott om skolan och detta kan vara ett sätt att bl.a. förebygga problematisk skolfrånvaro, menar Björn.

... speciellt om det är oroliga föräldrar som känner att deras barn inte är förstått på ett visst sätt i skolan, så tänker jag, bara det att få träffa nån och berätta om sitt barn och bygga dem här relationerna, kan göra så att föräldrarna känner sig tryggare. Och då är det lättare att tala bra och väl om skolan och det påverkar eleverna. Det är ett sätt att undvika att elever blir hemmasittare eller inte orkar gå till skolan...

Psykologen Carin

Elevhälsan har stor möjlighet att arbeta förebyggande och hälsofrämjande enligt Carin. Det är genom elevhälsoteamens olika professioner som de kan börja vidareutveckla sin egen reflektion. Hon menar att elevhälsan ökar möjligheten till att inte fastna i sitt eget perspektiv. Carin beskriver det som att vi bär glasögon och att det är genom elevhälsan som vi medvetandegör att vi bär olika glasögon och påminner varandra att byta glasögon ibland. Genom detta perspektivbyte vågar vi utforska och förstå mer av en situation som kan utvecklas till ett förebyggande och hälsofrämjande arbete.

Det är jättelätt att ha på sig ett par glasögon. Och så har man på sig dem, och så måste man på något sätt medvetandegöra det hos sig själv också. Vilka glasögon är det jag har nu? Jag kanske behöver byta? Det tänker jag är liksom tanken med EHT och vinsten med, att man har olika kompetenser som samlas och säger ”ja men kan man inte se det ur det här perspektivet då?”

Carin behandlar ämnet diagnoser ur ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv, och menar att tidigare efterfrågades diagnoser för att med det kunna placera eleven i en annan skola. Detta ser hon inte efterfrågas på samma sätt längre. Idag resonerar elevhälsan att en diagnostisering är för elevens skull, ett sätt att förstå sig själv samtidigt som skolan mer kan se

vad de kan göra för att möta eleven upplever Carin. En diagnos kan även medföra ett lugn hos pedagogerna, att här har de en elev som är svårare att möta än det vanligtvis är. Carin menar att kartläggandet av en elevs styrkor och svårigheter och en förståelse generellt gällande NPF, kan öka förståelsen vilket kan leda till att pedagogerna utforskar sig själva och deras egna roller. Vad gör jag för fel? Hur kan jag möta eleven? Att se sig själv som ett verktyg i situationen, berättar Carin.

Kurator David

För att kunna arbeta förebyggande och hälsofrämjande tillsammans på en skola är det viktigt att man har med sig att det är ett långsiktigt arbete. Ordet långsiktigt återkommer vid flera tillfällen under intervjun. Han menar att det är viktigt att lugna pedagogerna när frustration uppkommer och få dem att förstå att det kommer gynna dem i längden. David förklarar att för att han ska kunna arbeta förebyggande och hälsofrämjande så är det genom pedagogerna, att de börjar tänka inom det perspektivet.

David berättar också att skolan måste samarbeta och ha samma utgångspunkter för att ett förebyggande och hälsofrämjande arbete ska kunna genomföras. Det är med det gemensamma tänket och att eleverna ska ha samma förutsättningar, oavsett årskurs, att bli sedda och upptäckta i tid som de kan arbeta förebyggande och hälsofrämjande.

...Och dem som går i 5an ska ha samma förutsättningar att fångas upp som dem i 2an... Det känner jag är ett hälsofrämjande arbete, att ingen ska hamna däremellan.

Hinder för ett förebyggande och hälsofrämjande arbete

Specialpedagogen Anna

Det är inte alltid lätt att komma till det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, beskriver Anna. Tidsbristen är en stor bov, menar Anna. Annas elevhälsoteam träffas en och en halvtimme i veckan och under den tiden ska flertalet ärenden behandlas. Hon tänker att det skulle finnas en tidsvakt som signalerar att ge dem tid att stanna upp så att de inte drar igång åtgärdande elevärenden hela tiden, eller att de elevärenden de får in kan ges tid att fördjupa sig i och reflektera om det finns liknande ärenden.

Ibland behöver man en tidsvakt, för ibland behöver man en timme till något stort svårt ämne. Ibland behöver man någon som får den rollen, eller hur man lägger upp det. Eller att alla har den rollen att "tänker vi att det finns fler såna elever som mår bra av det? Tänker vi generellt? Hur gör vi nu för att upptäcka något liknande tidigare?"

Anna fortsätter och beskriver dilemmat kring tiden och hur de vill arbeta förebyggande och hälsofrämjande men att det väldigt lätt hamnar i akuta och åtgärdande elevärenden. Givetvis måste åtgärdande ärenden också behandlas, men hon skulle önska att elevhälsan kunde avsätta tid för att gå ner på en djupare nivå.

Man får hela tiden vara på sin vakt. För om man inte är medveten så är de ju det (hälsofrämjande och förebyggande arbetet) som krymper hela tiden. Och då är det väldigt lätt att hamna i akut-utryckningar, åtgärdande och så här...

Att de som elevhälsa landar mycket i åtgärdande kan handla om att de möter elever som inte mår väl och kan därför störa inne i klassrummet, samt att det medför att pedagogerna blir stressade. Hon upplever att stressen och tidspressen är motståndare. Vi springer hela tiden och till olika möten, vi behöver gå tidigare, vi kommer någon halvtimme sent. Detta medför att vi inte stannar upp och reflekterar. Anna tänker att om vi inte tar oss tid till att stanna upp ibland och reflektera så tror hon inte att elevhälsan blir riktigt bra.

... stressen och tidspressen är såna motståndare [...] Att stanna upp och reflektera, för gör vi inte det så vet jag inte om vi blir riktigt bra någon gång faktiskt.

Tidspressen syns även hos pedagogerna och Anna upplever att det gör att pedagogerna själva inte tar sig tid till att reflektera. De kan se det som ytterligare ett arbete de ska ta sig an, utöver allt det andra. Friluftsdagar som ska planeras, mål som ska nås och olika projekt som ska genomföras. Tar arbetslagen sig tid att reflektera kring de åtgärder som genomförs kan de i slutändan innebära en mindre börda för pedagogerna, förklarar Anna.

Att det i samma skolhus finns pedagoger som har kommit olika långt i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet ser Anna ändå som något positivt. Hon menar att de som kommit längre i processen kan bli dragkrafter för de andra. Samtidigt reflekterar hon över den variation av pedagoger som finns och att med vissa pedagoger kommer hon rörande överens med, medan andra kan titta på henne med stora ögon när hon försöker ge lite råd att ta det lugnt ibland eller att bryta lektionen för att göra något annat. Anna menar att vi fostrat fram pedagoger som är resultatinkriade att det bara handlar om mål i alla ämnen och det i sig medför stressade pedagoger.

Under samtalet kommer Anna in på en elevkategori som hon inte sett tidigare i skolan och som har börjat visa på stress och psykisk ohälsa. När de utökade lektionstiderna men inte skoldagen har det medfört kortare raster och mindre pauser. Eleverna orkar därför inte och till slut lägger de av, går ut från klassrummet och vissa vill inte ens gå till skolan. Detta påverkar pojkar i de högre mellanstadieklasserna, upplever Anna.

Skolläkaren Björn

När vi under intervjun pratar om hinder för ett förebyggande och hälsofrämjande arbete så är Björn snabb med svaret, tiden räcker inte till och blir därför ett stort hinder. Under elevhälsoteamens träffar är tiden knapp och det blir ofta det åtgärdande de arbetar med, upplever Björn. Det är ofta de elever som har ett problemskapande beteende i form av utåtagerande eller på annat sätt stör i klassrummet. Han upplever att hans roll i elevhälsan blir att upptäcka och ”leta fel” och hur de kan åtgärda problemet nu. Därför blir det svårt att arbeta förebyggande och hälsofrämjande kring de elever som inte stör men inte mår bra. Björn tar upp de tysta eleverna och de elever som mår dåligt hemma för att de inte uppnår sin fulla potential. De elever som kämpar sig igenom skolan med godkända betyg men har en stukad självkänsla. Björn upplever också att elevhälsan missar de elever som inte skapar problem i skolan och där vårdnadshavarna kompenserar hemma för de svårigheterna barnet har. Dessa elever tar de inte heller upp i elevhälsan och kan därmed inte arbeta förebyggande och hälsofrämjande kring

dem. Ibland upplever Björn att han inte heller kan belysa det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet för det skulle ta för mycket tid från det pedagogiska och det elevhälsan egentligen vill fokusera på. Han menar att för pedagogerna är det inte problemskapande om en flicka sitter och dagdrömmer sig igenom en lektion och missar värdefull information, så länge hon uppfyller E-nivån.

Det är inte bara tiden som är ett hinder för ett förebyggande och hälsofrämjande arbete menar Björn. Bristen på pedagoger och att de har mycket annat de ska hinna med att orken tar slut. Björn menar att det är det pedagogiska som står i främsta rummet, men för att det ska fungera måste hälsan komma först. Ytterligare en svårighet i arbetet kan vara bristen på samverkan med vårdnadshavare. Då handlar det både om skolans sätt att möta vårdnadshavare men även vårdnadshavares syn på skolan och vilket ansvar de har. Ibland kan samverkan lysa med sin frånvaro, upplever Björn.

Björn upplever även att ett hinder för att kunna arbeta förebyggande och hälsofrämjande är om elevhälsan i sig inte fungerar. Han menar att elevhälsan kan vara komplex i den meningen att alla professioner har sina perspektiv och olika sekretess och det finns ibland en osäkerhet gällande vad som får sägas, och sedan när tiden är knapp hinner de inte lyfta alla perspektiv. Detta kan bli svårt, menar Björn.

Men EHT är ju en ganska svår dans att dansa. För alla som är där kommer in med olika perspektiv. rektor har sitt, pedagoger sitt, och så sitter det en kurator med massa information, och så har vi olika sekretess och vad får man säga, och specialpedagoger och...ja... så det är många som är med i det här och som behöver utrymmet och ska bli lyssnade på.

Psykologen Carin

Carin framför i intervjun skolornas olika processer och var de befinner sig i arbetet för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Att arbeta förebyggande och hälsofrämjande är även ett perspektivtagande som kräver en del av samtliga deltagare. Hon menar att elevhälsoteamen hon är inkopplad i är olika organiserade och på det sättet tar de upp olika ärenden på olika sätt. Ofta landar de i det åtgärdande. Carin framför detta dilemma flera gånger under intervjun, hur elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete inte hamnar i fokus då det för det mesta jobbar med det åtgärdande. Hon berättar om försöken att gå ifrån individärenden och det åtgärdande och få reflekterandet till en ny nivå. ”Är detta något vi känner igen? Hur kan vi möta detta?” Carin menar att det är lätt att ständigt återkomma till det åtgärdande då det är pedagogernas vardag och att de vill ha återkoppling så snart som möjligt, och att det är bland annat genom det åtgärdande som elevhälsan kan visa på att de gör någonting. Hon menar att det krävs otroligt mycket av elevhälsoteamen när de har pedagoger som ”ligger på” och där det på vissa skolor finns ett ifrågasättande från pedagoger vad elevhälsan egentligen gör.

...för att på många skolor hamnar man ju i individärenden ganska mycket... för det är det som är vardagen, dem ärenden man får in från lärarna och det ska ges tillbaka till lärarna, och det ska vara en känsla av att EHT gör någonting för pedagogerna...

I samtalet diskuterar vi det åtgärdande och varför elevhälsan oftare går in i dessa ärenden, och Carin menar att känslan av att göra någonting är påtaglig. Elevhälsan gör något, pedagogerna får veta att elevhälsan gör någonting. Samt att tiden inte heller räcker till för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Önskan finns att kunna stanna upp och reflektera över de åtgärdande ärenden, men tidsutrymmet finns inte. Carin ser stora hinder i detta och menar att när elevhälsan endast hinner arbeta åtgärdande med de elever som visar de största svårigheterna, så missar de andra riskgrupper som hon menar blir osynliga. De tysta eller blyga eleverna som inte visar vad de upplever och som kan vara svåra att skapa relationer med. Hon fortsätter och förklarar att elevhälsan lättare missar de elever som inte hörs och som kan sitta i sina egna tankar om sig själv och hur man får vara eller inte får vara, då tiden för detta reflekterande sällan finns. Det är även de elever som kanske drar sig undan och som också kan hamna i problematisk skolfrånvaro.

När Carin berättar om vilka grupper elevhälsan arbetar mest åtgärdande kring handlar det om elever som inte når målen, elever som har koncentrationssvårigheter som är utåtagerande och som stör, eller elever som har en svag teoretisk begåvning och inte allt för sällan är det mestadels pojkar som lyfts är Carins upplevelse. En reflektion från Carin var att hon upplevde att när det gällde flickor som lyfts i elevhälsoteamen, hamnade ofta flickorna i grupp. Flickor i grupp och konflikter.

Flickor lyfts som grupp [...] men oftare så kommer ju tanken om tjejgrupper eller att flickor behöver hjälp att reda ut sina konflikter [...] ofta är det nog flickorna som grupp liksom som behöver träffas och prata och reda ut sina konflikter. För jag vet inte om man... jag vet inte om man oftare ser flickorna i klump liksom? [...] Och pojkarna kanske mer i sig själva på något sätt. Jag vet inte... jag tror att vi får ju, när det gäller neuro och såna bitar, då är det ju helt klart en övervikt på pojkar

Ämnet problematisk skolfrånvaro är alltid ett viktigt ämne att samtala om, menar Carin. Många elever som till slut hamnar i problematisk skolfrånvaro kan ha ångest, eller svårt med sociala situationer och därmed svårt att avkoda och läsa av de sociala situationerna och hur det påverkar dessa elever negativt. Det finns även elever som har svårt att nå målen av andra skäl eller som helt enkelt tycker att skolan är en jobbig plats att vara i. Här är det viktigt att som skola, ur ett förebyggande och hälsofrämjande arbete, börja reflektera över vad det är i skolan som gör att eleven inte vill komma och i samverkan med hemmet försöka bryta mönstret, menar Carin. Hon menar att det är viktigt att skolan reflekterar över "vad vet vi?" men framför allt "hur har vi faktiskt mött det här barnet?". Många pedagoger upptäcker elever med hög skolfrånvaro men att det sedan blir akuta åtgärder istället för ett förebyggande och hälsofrämjande.

En elevgrupp som Carin vill uppmärksamma och som hon upplever att elevhälsan missar helt, är de elever som fungerar väl i skolan och som når målen, men där vårdnadshavare signalerar om att eleven faller ihop när eleven kommer hem. Ofta är detta flickor och där elevhälsan bör fundera om det finns några neuropsykiatriska svårigheter bakom elevens agerande hemma. Carin reflekterar över att det är viktigt att skolan funderar på vad det är som dränerar eleven på energi och att ta med vårdnadshavarnas perspektiv.

... men jag tror att det är en viss grupp av flickor som inte upptäcks överhuvudtaget och där det också finns neurobitar i det, tänker jag. Jag tror att det är det...den här gruppen flickor ser vi inte och särskilt den här gruppen som kanske är då , håller ihop i skolan, klarar, gör och sen så faller dem liksom när dem kommer hem.. dem tänker jag, dem håller ju ihop i skolan... för dem tror jag kan bli en sån blind punkt.

Hon menar att hemmet och vårdnadshavarnas perspektiv är viktig under skolåren åk 1 till åk 6, framför allt vid kartläggning av skolfrånvaron.

Kurator David

Vid flera tillfällen under intervjun kommer tidsperspektivet in. David menar att elevhälsan väldigt gärna vill arbeta förebyggande och hälsofrämjande men att det ändå blir mycket åtgärdande insatser. När han berättar om de åtgärdande anmälningar som kommer in till elevhälsan handlar dem mycket om ett avvikande beteende hos eleverna. Framför allt utåtagerande beteende och elever som inte kommer in i klassrummet. Det är sällan de får in anmälningar kring oroliga, blyga elever eller elever som har svårt att ta för sig inne i klassrummet.

David förklarar att det är lätt att fastna i det åtgärdande och individärenden även om de nu i elevhälsan försöker utvärdera sitt arbete för att komma åt det förebyggande och hälsofrämjande. Han tänker att en stor anledning till att det blir mycket åtgärdande insatser handlar om att all personal inte är i det förebyggande och hälsofrämjande "tänket". David förklarar att det blir som en tudelad process i elevhälsan, å ena sidan vill de arbeta förebyggande och hälsofrämjande, å andra sidan få de in en mängd åtgärdande ärenden och hur ska de då få tiden att räcka till?" Det är en balansgång mellan gamla och nya rutiner", menar David.

... med pedagogerna är det väldigt olika från person till person. En del är väldigt duktiga på att få in det tänket medans andra är kvar i det gamla. Och vi känner väl också att vi är mer inne i det hälsofrämjande men att vi lätt faller tillbaka till åtgärdande, för man vet inte riktigt hur man ska hantera det. För dem andra bitarna kommer ju in ändå till EHT som vi måste fixa, och så vill man få in det här tänket, och då får man in det lite mer hela, hela tiden. Men det är svårt att bara vända på det. Man måste smyga in det på nått sätt...

David fortsätter och menar att även pedagoger har svårt att se ett syfte med det förebyggande och hälsofrämjande arbetet mer än att det tar tid från deras andra arbete. Pedagogerna ser det som merarbete och tidsutrymmet skapar en frustration hos dem

I en jämförelse med hur arbetet kring det förebyggande och hälsofrämjande sett ut i hans andra elevhälsoteam förklarar David det som att det är olika på olika skolor hur långt de kommit. Det som han ändå belyser som är en viktig faktor i de olika processer skolorna är i, handlar om att de kommit olika långt i det gemensamma tänket och utveckling. En del är fortfarande kvar i gamla rutiner och hur de arbetat tidigare.

Högpresterande elever

Specialpedagogen Anna

När det handlar om högpresterande elever, menar Anna, att det får man alltid ha med sig i tanken när pedagogerna får en ny grupp och att det alltid finns några högpresterande. Här tänker Anna att det är viktigt att ge de eleverna lite frihet med tanke på att de eleverna kan arbeta snabbare. Det är också bra om man som pedagog kan ge dem här eleverna något eget projekt, skriva en bok eller göra en affisch på sitt område. Hon menar att detta är elever som kan ha ett starkt intresse i något ämne och att man använder sig av det. Planeringsmässigt, tänker Anna, är det lättare att anpassa sin undervisning efter dem. Pedagogerna planerar sin undervisning likt en grundkurs och att de då inte bara ska planera för de elever som kan behöva förenklat, utan även ha med de elever som behöver utmaningar.

...du planerar ju en grundkurs och utifrån det så gör du ju lite förenklingar, lite upprepningar, lite bildstöd. Men du behöver ju också tänka på den gruppen som behöver mer att bita i. men med öppna frågor och öppna arbetssätt så ...

När det gäller genusaspekten framhåller Anna att hon spontant tänker flickor, men efter en betänkestund kom hon ändå fram till att det både gällde pojkar och flickor.

Skolläkaren Björn

Björn och jag börjar samtala om hur de i elevhälsan resonerar gällande högpresterande elever. Här berättar Björn att hur pedagoger möter och utmanar dem är individbundet. En del pedagoger upplever det som utmanande och roligt medan andra pedagoger upplever det som svårt. Björn menar att vi kan nog överskatta hur många elever det egentligen handlar om som är särbegåvade. Många vårdnadshavare använder högprestation och särbegåvning som en förklaringsmodell när ett barn har en problematisk skolfrånvaro, menar Björn. När skolan sedan genomför testningar är det inte så. Detta kan bli en fara, menar Björn. Han förklarar att det finns förväntningar hemifrån på barnet som barnet sedan inte kan leva upp till i skolan. När sedan vårdnadshavare bråkar med skolan om detta blir det jobbigare för eleven. Björns roll i detta blir att göra det till en icke-fråga, att det handlar om att skolan ska möta och utmana eleven där den befinner sig och att vara högpresterad är ingen diagnos. Dock kan dessa elever innebära ett problem för pedagoger, och att de inte alltid förstår varför en elev blir utåtagerande eller drömmer sig bort. Pedagogen kan sakna kunskaper om dessa elever och kanske inte förstår att deras utåtagerande beteende eller dagdrömmandet har att göra med att de redan förstått och tycker att pedagogerna upprepar sig. Björn fortsätter och förklarar att det är vanligare att pedagogerna ser en utmaning i att höja en elev från E till ett D än att höja ett B till ett A. Detta är dock inget som Björn upplever att pedagoger lyfter som ett problem, och därför är det viktigt att elevhälsan belyser det och ställer lite utmanande och reflekterande frågor till pedagogerna. Men för att pedagogerna ska utmana och hitta bra material som stimulerar eleverna måste pedagogerna skapa en relation till eleverna och lära känna dem. Detta kan dock ibland bli övermäktigt för pedagoger. Att skapa en relation är ett ansvar, och det tar mycket energi och kraft och ibland upplever Björn att pedagogerna inte mår med det.

Och då måste lärarna lära känna sina elever, och det är det alla vet i skolan idag att relationer är superviktigt, men ingen orkar ha dem [...] Att man orkar inte stå med ansvaret, och det är också ett ansvar att skapa en relation med ett barn ...det är jobbigt ..att göra det, speciellt om det är ett barn som mår dåligt...

Psykologen Carin

Carin menar att gruppen högpresterande elever inte heller tas upp till diskussion inom elevhälsan. De högpresterande eleverna kan enligt henne vara de elever som har en högre prestationsförmåga och som har svårt att se att något annat betyder något. Hon menar att tanken kring ”good enough” kan vara svår för dessa elever att hantera. Om det handlar om en kultur på skolan, om man får lov att misslyckas och pedagogernas mindset, detta vet inte Carin, men har funderat en hel del kring det. ”Har samhället ändrat sin syn på prestation och har skolan lärt eleven att hantera motstånd?” Att vara högpresterade, menar Carin, är individuellt. Det handlar om hur eleven ser på sig själv. En hög prestation för en viss elev, kan vara en låg prestation för en annan elev. Hon funderar även här om det framför allt är flickor som är högpresterande, och att de som är högpresterande sedan kan uppvisa symptom på oro och oerhörd stress, men detta är inget som Carin upplever att hon blir inkopplad på.

... vad ser vi då som högpresterande? Vad är det vi menar är det? För det är klart att det kan vara ett driv i det, i att det blir ett driv i att jag ska göra, göra, göra. Men det kan också bli ett hinder, och det ser man ju, för vissa barn, där det blir så oerhört viktigt så får dem så oerhörd stress när de ska göra prov eller ska göra nånting, så de blir helt blockerade.

Kurator David

David berättar att han upplevt resonemanget gällande högpresterande elever olika på olika skolor och skolområden. På ett skolområde var andelen högpresterande elever hög och de pressade inte bara sig själva utan även andra. Han upplevde att de krav de ställde på sig själv var överhängande höga och de skulle ha högsta betyg i allt. Detta var inget David upplevde kom från föräldrarna utan det var eleverna själva som ställde de kraven och hade den pressen på sig själv. Den största andelen högpresterande elever upplever han som om det är flickor. I de möten han har med flickorna har de ett annat tänk nu än det var förr. Nu vill de ha högsta betyg, redan under mellanstadiet ska de veta vad de ska söka till för gymnasieprogram för att senare kunna utbilda sig till det ena och det andra.

... många tänker ju mer, är mer medvetna om det här och vet att sen ska jag gå på högstadiet och sen ska jag gå på gymnasiet och sen ska jag utbilda mig till någonting och vad vill jag bli då? Man har ett annat långsiktigt tänk så än det var förr...

De högpresterande eleverna är inget David upplever som elevhälsan får in anmälningar på utan mer de elever som kanske sticker ut. Dock tänker han att dessa högpresterande eleverna kan ju med deras oerhörda kämpade utveckla en ohälsa i slutändan, då den höga pressen blir ohållbart.

Flickor och autism

Specialpedagogen Anna

När det gäller resonerandet gällande flickor och autism är Anna ganska tydlig med att skolan missar dem. Hon berättar om hur dessa flickor lätt kan bli missförstådda i klassrummet. Det som för flickorna är frågor för att förstå en uppgift, kan för pedagogen upplevas som ifrågasättande. Hon menar att det här kan vara en grupp som har en ojämn begåvningsprofil och att de kan vara starka inom något område och normalbegåvade i andra. Anna menar att det kunskapsmässigt kan upplevas spretigt och därför svårt att upptäcka dem. Det som Anna tänker skolan kan vara uppmärksam på är de flickor som har svårt för förändringar, behov av förberedelser och som kan behöva svar på detaljfrågor. Anna menar att det är viktigt att pedagogerna lär sig förstå och tyda eleven att inte missuppfattningar sker. Det som eleven visar på som omotivation, på grund av att de inte förstår vad som ska göras, kan för pedagogen upplevas som att de inte tror att eleven kan.

Anna förklarar att en diagnos inte ger alla kunskaper och att skolan inte får placera eleverna i fack. Här måste skolan vara öppen och lära sig förstå elevens behov för att se vad som är svårt och hur skolan kan möta det.

... man får vara öppen på något sätt, inte helt placera in dem i fack, för är du fortfarande lite öppen, vad är det här och vad är det egentligen som är svårt för den här eleven...

Rektorns roll betonar Anna starkt. Hon menar att rektorn måste förstå vikten av att upptäcka de här flickorna tidigt och arbeta förebyggande och hälsofrämjande och inte åtgärdande. Anna förklarar, ur ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv, att skolan måste veta hur de ska jobba och få kunskaper om hur de kan se och möta den här gruppen elever tidigt.

Skolläkaren Björn

Gällande högpresterande flickor och autism upplever Björn det som en grupp elevhälsan missar helt att upptäcka. Han anser att det är en elevgrupp som presterar bra i skolan och har sina betyg och skolan kan misstolka flickornas signaler. Det som pedagoger tolkar som ett behov av att få gå själv handlar med stor sannolikhet om att eleven har svårt med den sociala avkodningen och kan behöva hjälp med det. Det handlar också om en egen förståelse, menar Björn. En förståelse om sina styrkor men även de svårigheter som kan uppstå vid exempelvis sociala relationer. Eleven kan bli medveten om detta men vet också att hon kan behöva hjälp för att tolka dem. Björn upplever att många flickor i den situationen ofta gör bort sig när de försöker tolka och förstå. De blir ofta missförstådda eller kan lockas med i något som de inte förstått. Tyvärr upplever Björn att det inte heller är lätt att få till utredningar på de här flickorna, eftersom de har betyg och sköter sig i skolan. Dock har vården börjat identifiera autism tidigare och en del får diagnosen innan skolstart. Den enda risken med det är att kraven och förväntningarna sänks i skolan, upplever Björn. Samtidigt handlar det om kompetensen bland personalen, säger Björn. Han menar att han fortfarande blir förvånad över den brist på kompetens som finns och att en del pedagoger fortfarande tänker byte av skolform, till grundsärskola, när en elev har autism.

De flickor som presterar bra i skolan och har betyg men ändå uppvisar autistiska drag, det är en elevgrupp som ligger Björn varmt om hjärtat. Han upplever dock att detta inte är något som prioriteras i elevhälsan. När samtliga skolläkare möts och diskuterar frågan är de enade i vikten av att flickor och autism bör uppmärksammas mer. Björn känner att det är en viktig elevgrupp och framför allt när han möter flickorna som far illa i det ouppmärksammade.

... och om du tänker på en grupp som jag som skolläkare lyssnar efter och försöker lyfta som vi faktiskt ska göra, exempel en pedagogisk kartläggning på flicka som har B i alla ämnen, men som ändå har autistiska drag, så är det inte jätteprioriterat för skolan, och då kommer vi inte vidare i systemet heller...

Då Björn inte befinner sig inne i klassrum är han beroende av pedagogernas uppmärksamhet och signaler. Det är genom att ställa lite efterforskande frågor till pedagogerna, utifrån de kunskaper Björn har i området, som han kan få svar. Han upplever att han ofta får höra det i andra hand och att han är extra uppmärksam när det diskuteras kompisrelationer, vilka flickorna umgås med och hur de kanske gjort bort sig i situationer eller konflikter som uppstått. För att elevhälsan ska få upp ärendet behöver pedagogerna kunskap och kompetens i området. Det är dem som uppmärksammar flickorna först menar Björn, och finns det inget intresse eller kunskap i området så kommer det inte till elevhälsan.

... men det bygger på att du har en intresserad pedagog. För annars får vi ju inte reda på det i EHT.

Att prata om diagnoser i elevhälsan är känsligt menar Björn, även om han ändå förespråkar vikten av att få sin diagnos. När han träffar flickorna, och där han misstänker autism, brukar han ställa frågan om de känner sig annorlunda. Om flickorna då svarar ja, vilket dem flesta flickorna gör upplever Björn, då är en utredning viktig för dem. En utredning och diagnos är ett sätt att förstå sig själv menar Björn, och att veta att de kanske är annorlunda men inte ensamma i det. Björn menar också att det kan vara ett sätt att se och förstå eleven och att den befinner sig i en svår situation men att eleven inte för det är en konstig person. När skolan då inte vill utreda, för att elevhälsan inte ska utreda och vi vet att alla är olika, men det förstår inte dem här flickorna menar Björn. För dem här flickorna känner sig annorlunda och märker att det inte funkar för dem på samma sätt som sina andra klasskamrater.

... jag tänker att jag alltid får vara lite försiktig när jag pratar om vikten med att få sin diagnos. Men en av mina viktigaste frågor till flickor där man misstänker autism, det är, känner du dig annorlunda? Om de svarar "ja" på de frågan, och det gör nästan alla där, när man fått en misstanke och där jag också tror att det är det, då tänker jag att det viktigaste för dem med utredningen, det är ju att förstå att ja, dem är annorlunda för alla är det, men dem är inte ensamma.

Psykologen Carin

När Carin kommer in på ämnet flickor och autism berättar hon att detta är en grupp som vi börjar bli bättre på att upptäcka men hon upplever att vi fortfarande inte ser dem i den utsträckning som det finns. Hon menar att detta beror på att vi kanske inte har förståelsen med oss än att flickors agerande kan se annorlunda ut. Carin funderar på om det har att göra med att vi ofta samtalar kring flickor som grupp och inte som individ. Hon fortsätter sin reflektion över detta och menar att flickor som har autistiska drag och har specialintressen kan ju ha som fokus

att följa andra. De tar en annan person som rollmodell och gör precis som de gör och kliver in i det sättet som den personen är. Därför kan de här flickorna ha ett socialt fokus på ett annat sätt. Carin menar att här måste elevhälsan och personal på skolan bli bättre på att förstå deras beteenden och att deras beteenden kan skilja sig åt än när man tittar på pojkar generellt. Hon talar om glasögon igen och tänker att elevhälsan måste bli medvetna om vissa signaler och därmed ta på sig, vad hon kallar, "Asd-glasögon".

Men jag kan ju tänka också själv att jag får kanske på ett annat sätt medvetande göra mig själv med flickorna, än med pojkarna. Det är mycket lättare att tänka på pojkarna, och med flickorna får man, så där medvetet sätta på sig ASD-glasögonen, för att tänka är det nånting också ...utifrån detta? Som kan vara med och förklara att det faktiskt är svårt att ta andras perspektiv, att det faktiskt blir svårt att koda av, att det blir liksom, jamen finns det specialintressen? Här är det många eller ... ett annat fokus som på något sätt blir lite grumligare för oss...

Carin beskriver också svårigheterna med att flickor får fel diagnoser om vi inte tar på oss rätt glasögon och börjar fundera kring ett visst beteende. "Kan det vara något annat?"

Trots att elevhälsan börjar bli bättre på att uppmärksamma flickor och eventuell autism så lyfter de inte detta särskilt ofta, förklarar Carin. Hon resonerar att det till största del är pojkar som behandlas rent generellt men att detta givetvis kan skilja sig åt på olika skolor. På en del skolor upplever hon att de faktiskt börjar utforska frågor kring flickor och autism. De brukar då fundera kring kommunikationen, sättet eleven kommunicerar på, men om det behandlas i elevhälsoteamen är mycket personbundet menar Carin. Finns det ett intresse och kunskap hos specialpedagogen är det tydligare att reflektionerna inom elevhälsan kan hamna inom ämnet flickor och autismfråga. Carin förklarar att detta är en grupp som inte är lika tydlig. Flickorna har inte har samma synliga beteende och att de är anpassningsbara och anpassar sig därmed efter situationen. På det sättet blir de mer osynliga.

Enligt Carins reflektion ser hon att det finns många hjälpmedel att uppmärksamma flickor och autism, på samma sätt som vi upptäcker pojkar och autism, men att vi inte använder dem. Hon är åter tillbaka på det reflekterande arbetssättet, och börjar själv fundera kring om det är att vi i skolan förväntar oss att flickor ska vara mer intresserade av känslor och därför pratar vi mycket sociala relationer och känslor med flickor än med pojkar, vilket också medför att flickor därmed blir svårupptäckta?

Kurator David

När vi under intervjun kommer in på ämnet högpriesterande flickor och autism stannar David upp en stund och funderar på om han överhuvudtaget stött på dessa elever. Han menar att han möter autism men tror att den här gruppen flickor troligtvis visar sig mer under högstadiet. Det han börjar reflektera kring under samtalet är att flickorna de möter under låg- och mellanstadiet möjligtvis är dem som är i behov av struktur, har ett kontrollbehov, behöver mer utmaning och blir lätt uttråkade.

...det här behovet att man ska ha mer struktur, man ska ha ... kontrollbehov, och veta vilka som ska vara där allt man ska göra, mer bekräftelse i vad man gör. Mer den nivån...tror jag mer att man ser...

Flickor och ADHD

Specialpedagogen Anna

Anna berättar återigen om vikten att förstå. Genom kunskap och förståelse blir det inte så många missförstånd. Hon menar att det är viktigt att ta till sig kunskap, inte bara om ADHD utan även om hur det kan yttra sig. Det som pedagogerna kan uppleva är att eleven är slarvig, lat eller inte vill komma igång med skolarbetet. Men detta kan vara symptom på andra reella svårigheter, säger Anna. Dessa elever behöver ju stöd utifrån sina svårigheter och det har inget med inläringen att göra, förklara hon.

Anna funderar på om skolan kanske ställer högre krav på flickor än på pojkar. Hon kan ibland uppleva att pojkar har mer utrymme att få vara lite slarvigare, men att det ställs högre krav på att flickorna ska fungera. Speciellt om pedagogerna ser att flickorna har mer att komma med kunskapsmässigt.

Kanske att killar har mer utrymme där, att få vara mer slarviga och att tjejer ställer man högre krav på. Särskilt om man ser att dem inlärningsmässigt har mycket att komma med, och då blir man ännu mer tjugigare på dem att dem aldrig kommer i tid, eller har med sig rätt grejer eller att de inte kommer igång, och när de kommer igång så tappar dem farten. Dem behöver ju hjälp att slutföra och så...

Anna kommer in på hur flickornas svårigheter kan se annorlunda ut om hon jämför med pojkar. Hon beskriver pojkarna som mer yviga och mer fysiska, ibland våldsamma. Men mest att pojkar låter mer och tar mer plats. Anna ser flickornas svårigheter på annat sätt. De kan vara mer verbala men också tänker hon att många flickor vänder sina svårigheter inåt och att de kan uppvisa mer depressiva bekymmer eller oro och stress. Att flickorna har svårigheter kan också visa sig hemma, menar Anna. De kan ha svårt att sova eller så är de helt slut efter en skoldag för att de har "hållet ihop sig så mycket", förklarar Anna. Hemma kan det bli mycket konflikter och bråk med föräldrar och syskon. Läxorna kan ta lång tid för att de ställer höga krav på sig själva och kan vara noga med detaljer, vilket gör att de aldrig är nöjda.

... får svårt att sova, att man är helt slut, att när skoldagen är slut har man hållt ihop sig så mycket att man går in och stänger in sig på rummet, eller somnar och sover flera timmar när man kommer hem. Eller att man är så noga med detaljer att man måste sitta och göra varje läxa i två timmar och man är inte nöjd. Man lägger för mycket tid... eller att det blir väldigt mycket bråk om läxorna... och du märker ju också att det blir FÖR MYCKET att olika saker, det kan vara vilken sak som helst men det är skruvat fyra gånger liksom. Och det märker ju föräldrarna också, och det kanske blir mer bråk med syskonen när man är trött och slut och missnöjd med sig själv och vad man presterat, fast man har högpresterat...

Efter en stunds samtal kommer Anna in på att när det gäller flickor och autism och ADHD är det inte helt ovanligt att dessa diagnoser går i varandra. Hon menar att flickorna kan uppvisa liknande svårigheter inom båda diagnoserna. De kan upplevas som mer ifrågasättande och visa på protester. En del kan uppleva dem som uppkäftiga, men egentligen handlar det om att skolan inte är tillräckligt tydlig. Kanske har dessa flickor redan tänkt ett steg till och deras ifrågasättande handlar då om något helt annat, att försöka förstå mer, förklarar Anna. Deras ifrågasättande kan också handla om att de behöver något konkret exempel för att de ska veta vad de ska använda kunskaperna till. De här flickorna kan vara i mer behov av paus än andra,

går på toaletten oftare, slänger saker i papperskorgen under hela lektionen eller drömmer sig bort. Om de då även presterar ojämnt när det kommer till läsning och skrivning eller har svårt med kompisrelationer, ja då bör skolan vara uppmärksam, menar Anna.

Anna förklarar vidare att dessa flickor kan även ha en annorlunda synvinkel på saker, vilket gör att det kan uppstå bekymmer vid kommunikation med kompisar. Flickorna vill gärna försöka men känner att de inte passar in. Detta är jobbigt och svårt för dem och påverkar deras självkänsla, menar Anna.

Det måste kännas jättetufft att känna att man ger allt men ändå inte är riktigt nöjd med sig själv. Och känna att det är något som gör att jag inte passar in, det är tuffa pix...

Skolläkaren Björn

Flickor med eventuell ADHD problematik upplever Björn att man upptäcker i större grad. Men att gå från att upptäcka dem till att gå vidare med en vidare utredning, det är inte alltid lätt. Att få en diagnos handlar inte om vem som gör rätt eller fel, utan det handlar om att se elevens behov menar Björn. Pojkar kan komma undan med mer bus medan flickornas symptom kan se annorlunda ut, förklarar Björn. Flickor kan hamna mycket i konflikter, har ett impulsivt beteende på sociala medier eller liknande sammanhang, och på det sättet hamnar i konflikter med kompisar eller gör bort sig på ett annat sätt än pojkar. Björn upplever också att flickor har ett annat självdestruktivt beteende och hotar att skada sig själv eller faktiskt till slut skadar sig själv.

Björn avslutar intervjun med att återigen betona vikten av att få en diagnos. En skolläkare som upptäcker ett barn med hjärtfel skulle ju aldrig undvika att utreda det för att barnet eventuellt skulle känna sig annorlunda. En diagnos handlar om att få en förståelse och förklaring och därmed ge eleverna de bästa förutsättningarna att lyckas. Det handlar inte om att sänka kraven utan möta dem och höja lägstanivån.

Utan för att kunna förstå hur vi kan göra för att det här hjärteftet inte hindrar dem i sin utveckling, så måste vi ju säga vad det är och hjälpa till att förstå det. Så det är ju inte en utredning för att se dem, för att sänka ribban, det är för att höja lägstanivån för dem...

Psykologen Carin

Diskussioner inom elevhälsan kring flickor och eventuell ADHD-diagnos upplever Carin hamnar i samma nivå som pojkar. Här är elevhälsan mer medvetna kring vad de ska uppmärksamma även om beteenden inom de olika områdena kan se olika ut, berättar hon. Flickor kan ha svårt med det sociala och kan impulsivt agera utifrån det. De kan höras mer, synas mer och i vissa situationer bli energiska eller tar mer plats. Carin menar ändå att det är det sociala som på något sätt sätter igång ett reflekterande inom elevhälsan. Dock upplever hon att det även här landar i flickor inom en grupp vilket medför att de kan missa andra saker som visar på svårigheter. Här blir det viktigt att elevhälsan inte fastnar i det stereotypa reflekterandet, att flickor är på ett visst sätt, menar Carin.

Avslutningsvis berättar Carin att ur hennes perspektiv har ändå elevhälsan blivit bättre på att framför allt upptäcka flickor och ADHD och att man även börjar att belysa flickor och autism. De börjar se flickan och att något är svårt även om vi ibland tappar vissa perspektiv, menar Carin.

Kurator David

Flickor och eventuell ADHD-problematik menar David att skolan lättare kan upptäcka. Här har flickorna ofta svårt med koncentrationen och är impulsiva. David beskriver det som när han träffar dem och tankar på en eventuell ADHD-problematik uppstår, att han först pratar med specialpedagogen och att specialpedagogen får träffa eleven först. Det som David brukar uppmärksamma under samtalen med eleven är elevens analystänk. Flickorna har ofta ett gott analystänk men handlar impulsivt. I samtalet kan eleven berätta att vissa saker händer väldigt snabbt men när de sedan pratar med David kommer ångesten över vad de gjort. Det kan stundtals bli en ond cirkel för dessa flickor, menar David.

... för det kanske händer saker väldigt snabbt, och så kommer tanken sen... det blir en ond cirkel för dem märker man. Samtidigt som de är väldigt duktiga på analyserandet, så händer det snabbt och så mår de lite dåligt av det för att det vet att de skulle gjort det här och det här egentligen...

David förklarar att upptäcka flickor med autism och flickor med ADHD är svårt om de i skolsammanhang funkar överlag ändå. Detta är inget han upplever de samtalar om i elevhälsan och att det beror mycket på okunskap. Han tror att detta inte uppmärksammas och att det lider brist på forskning i området vilket medför att man inte har de kunskaperna. Att skolan och elevhälsan inte heller upptäcker de här flickorna kan vara att deras svårigheter inte är tillräckligt synliga, förklarar David.

Efter en stund kommer han in på frånvaron igen och hur de där skulle kunna uppmärksamma detta tydligare. Han menar att de flickor som de berör har redan kommit in på fel spår, att han kan se drag av autism där och då blir det svårt för dem att komma till skolan. Det kan vara de elever som har svårt att komma tillbaka till skolan efter lov och som har separationsångest, berättar David. Men de elever som är i skolan och där det funkar, de är svårupptäckta. Han belyser några exempel där de under mellanstadiet arbetat mycket med frånvaron kring någon elev och som sedan börjat åk 7 och då fallerar det. David tänker att det har med att ansvarsdelen blir större på högstadiet och andra högre krav, och kanske har det med hög prestation att göra?

DISKUSSION

I detta kapitel kommer jag inledningsvis börja med metoddiskussion, följt av resultatdiskussion och avslutas med slutsatser.

Metoddiskussion

För att få in informanter till min studie skickades ett missivbrev ut till samtliga specialpedagoger i den aktuella kommunen i syfte att det skulle läsas upp på ett av elevhälsoteamen. Tanken var att deltagandet skulle vara valfritt. Detta gav tyvärr inte det resultat jag önskade (se s. 18), vilket resulterade i att jag fick ta telefonkontakt med några utvalda för att se om intresse fanns att delta. Telefonkontakten blev mer personlig och upplevelsen var att informanterna kände sig utvalda. En reflektion i efterhand är att jag skulle gjort detta som första alternativ.

Inför mina intervjuer hade jag som farhåga att ljudupptagningen skulle vålla besvär (se s. 19) och jag hade då två olika ljudupptagningar. Vid transkriberingen upptäckte jag att en av ljudupptagningarna endast spelat in brus, varpå jag tacksamt insåg att två ljudupptagningar var att rekommendera.

Jag hade även bokat en timmes intervjuer med mina informanter som både var positivt och negativt. Min farhåga att tiden inte skulle räcka till (se s. 18) visade sig vid ett tillfälle bekräftas. Vid tre av fyra intervjuer hade vi god marginal och samtalet kunde utvecklas och problematiseras in i det sista. Vid en intervju var samtalet intensivt och långt varpå när en timme hade gått var samtalet inne på djupa, intressanta reflektioner men fick avslutas genom stress av min informant då hen hade ett nytt möte inbokat. Dock påverkade inte det resultatet i den mening att det huvudsakliga ändå var sagt. För framtida forskning skulle jag, med facit i hand, boka upp mer tid att förhålla oss till under intervjun.

Under analys av resultatet fick jag ibland stanna upp och fundera på om det är min egna förförståelse som speglar av sig eller om det faktiskt är informanternas sanna svar. Detta är en balansgång men en viktig del i resultatet. Det som har presenterats i denna studie har därför genomgått ett slags filter för att faktiskt få fram informanternas egna svar och inte påverkats av mina egna förkunskaper.

Avslutningsvis kan jag som forskare ändock se att en kvalitativ metod som undersökningsmetod är ett bra tillvägagångssätt för att få det djup som min undersökning fick. En kvalitativ undersökningsmetod gav mig som forskare möjlighet att gå tillbaka till de frågor som informanterna nämnde i förbifarten. Det var genom denna metod jag kunde gå tillbaka och tydliggöra begrepp eller om något behövdes förtydligas som jag som forskare kunde ha tolkat på ett visst sätt. Informanternas vetskap om sekretess medförde ett lugn och transparens i det de berättade vilket innebar att det som framkom vid databearbetningen var deras egna resonemang gällande hur man konstruerar det förebyggande och hälsofrämjande arbetet samt högpresterande flickor och autism och/eller ADHD. Mina informanter fick efter

transkriberingen och databearbetningen, läsa igenom sitt avsnitt för att se att jag som forskare tolkat deras resonemang på ett rättfärdigt sätt.

Resultatdiskussion

Jag kommer nu diskutera det som framkommit i resultatdelen och tar mina centrala frågeställningar som rubriker för diskussionen. Först diskuteras elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete för att därefter presentera det förebyggande och hälsofrämjande arbetet gällande högpresterande flickor med autism och/eller ADHD.

Hur konstruerar elevhälsans professioner genom sina resonemang sitt förebyggande och hälsofrämjande arbete?

Arbetet och organiseringen av och inom elevhälsan är en viktig grund för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Under intervjun med samtliga professioner belyser de olika delar av elevhälsans arbete och hur synen på varandras professioner är avgörande. Carin och Anna menar att arbetet i elevhälsan handlar om att se varandras professioner och att arbeta som team. Carin beskriver det som att ta på sig olika glasögonen och hur elevhälsans olika professioner kan medföra ett sådant vidgat och utforskande perspektiv. Detta är något som Milerad och Lindgren (2014) styrker och menar att elevhälsans arbete möjliggör ett bättre och enhetligt synsätt. Björn och Carin belyser samtidigt det komplexa i när elevhälsan organiseras på olika sätt på olika skolor samt när förståelsen för varandras professioner brister vilket påverkar samverkan mellan varandra. Detta medför ett hinder för att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Björn belyser dilemmat att han inte alltid har möjlighet att åskådliggöra det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet ur medicinskt perspektiv. Vi kan ju då fråga oss om inte ett förebyggande och hälsofrämjande arbete ska innefatta samtliga perspektiv? Ytterligare något som samtliga informanter hade gemensamt var bristen på tid inom elevhälsan och hur de vill arbeta förebyggande och hälsofrämjande men att tiden för reflektion inte finns. Det är genom reflektion, de utforskande frågorna och vidgandet av perspektiv som vi kommer åt det förebyggande och hälsofrämjande arbetet menar samtliga informanter. Elevhälsan måste vara nyfiken på orsakerna. Detta är även något som Skolverket (2019) samt Socialstyrelsen och Skolverket (2014) lägger tyngdpunkten på och menar att organiseringen av elevhälsan är av största värde för att ett förebyggande och hälsofrämjande arbete ska kunna genomföras. Partanen (2012) tar även han upp vikten av tid för reflektion i elevhälsan och hur viktigt det är att se mönster och samband. Samtidigt bör vi fundera över vad det förebyggande och hälsofrämjande arbetet är. Informanterna delar liknande resonemang gällande det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, det vill säga reflektion, se mönster, analyserande och funderande. Men handlar det om reflektion, funderingar och analys? Hur kommer vi till det aktiva görandet? Både Partanen (2012) och Skolverket (2019) nämner utvärdering av arbetssätt som en väg att nå det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet. Detta tar både Björn och Carin upp som betydelsefulla faktorer och styrker därmed den tidigare forskningen.

Under intervjuerna med Carin, David och Björn kommer de in på det åtgärdande arbetet och hur de i elevhälsan oftast landar i individärenden och därmed akuta åtgärdande insatser, något som Partanen (2012) styrker. Vad samtliga är enade i är att de åtgärdande insatserna handlar

om elever som syns i klassrummet. Det är pedagogerna som är viktiga och det är dem som först upptäcker eleverna och eventuella svårigheter. Pedagogernas kunskaper blir här viktiga. Vad är det dem ska se och upptäcka? Idag handlar det synliga om elever med ett problemskapande beteende, elever som stör i klassrummet, elever med koncentrationssvårigheter samt elever som inte når kunskapsmålen. Samtidigt belyser både Björn och David att de får höra information genom pedagogerna. Vilket stöd får pedagogerna inom området? Deltar elevhälsans professioner i klassrumsundervisningen någon gång och därmed ser vad som händer i klassrummen? Detta kan vara ett sätt att stötta och åskådliggöra andra svårigheter för pedagogerna, och därmed ge dem kompetens inom andra områden som inte är lika synbart.

Men vad är då förebyggande och hälsofrämjande arbete kopplat till hur informanterna upplever att elevhälsan arbetar idag? Skolverket (2019) skriver att det är genom kunskaper om orsaker till ohälsa eller olika svårigheter som ett förebyggande arbete genomförs. De menar också att det är ett gemensamt tänk som ska genomsyra hela skolans arbete. I min studie framkom det tydligt att detta varierar på de olika skolorna. Både David och Björn berättar om att pedagoger inte alltid vet vad ett förebyggande och hälsofrämjande arbete är och vad det kan innebära i längden. Anna nämner stressade pedagoger som inte hinner stanna upp och reflektera och hur variationen av kunskaper bland pedagoger är tydlig. Bristen på kunskaper och behovet av kompetensutveckling hos pedagogerna framkommer både hos Carin men även hos Anna. Kompetensutveckling för pedagoger kan ge både kunskaper om men även förståelse för elever i svårigheter och hur pedagogerna kan möta dem. Kunskaper om elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete blir även viktigt att förmedla till pedagogerna, men även rektorns roll och kunskaper är väsentliga i arbetet. Ett perspektiv som Carin belyste var att det åtgärdande arbetet inom elevhälsan var ett sätt att bevisa för pedagoger att elevhälsan gör något, samt att pedagoger önskar återkoppling i det vardagliga arbetet. Känslan av att veta att elevhälsan gör något, kopplat till att elevhälsan vill visa att de gör något kan handla om okunskap och en oförståelse. Det blir därför betydelsefullt att arbeta med pedagogers kunskaper om elevhälsans arbete och det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet. Detta kan vi styrka genom det som Skolverket (2019) kommit fram till i sin rapport om att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet ska genomsyra hela skolan och hur detta måste utvecklas på skolorna.

Socialstyrelsen och Skolverket (2014) belyser att det förebyggande arbetet handlar om att förhindra uppkomst eller påverka förlopp av bland annat psykiska eller sociala problem. Det som Björn, Carin och David berättar under intervjun är att de i elevhälsan inte lyfter de elever som inte syns, de tysta och blyga eleverna men som kanske inte mår bra. Både Björn och Carin tar upp gruppen elever som fungerar väl i skolan men som ger uttryck för sina svårigheter när de kommer hem och där även vårdnadshavare går in och kompenserar för barnens svårigheter. Detta är en grupp elever som pedagoger inte upptäcker i samma utsträckning än de elever som syns inne i klassrummet. Björn beskriver dilemmat med att det inte är lika aktuellt att lyfta en flicka som sitter och dagdrömmer och som missar värdefull information så länge hon uppnår E-nivå, än en elev som stör i klassrummet. När dessa elever inte upptäcks tar de heller inte upp ärendet i elevhälsan. Carin nämner i intervjun att denna grupp elever kan utveckla psykisk ohälsa och kan även hamna i problematisk skolfrånvaro.

Något som både Björn och Carin nämnde i intervjun är arbetet runt utredningar och diagnostisering ur ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv. Carin belyste att idag efterfrågas inte diagnoser i samma skala och med fokus att placera eleven på annan enhet. Detta kan å andra sidan ha med att antalet diagnoser ökat och att skolan inte heller har den möjlighet i samma utsträckning längre? Björn var tydlig med att den pedagogisk utredningen är första steget att se elevens styrkor och svårigheter, men ibland räcker inte den pedagogiska utredningen. När det handlar om diagnoser menade Björn att det är ett sätt att förstå sig själv och sina egna styrkor, svårigheter men även utvecklingsområdet. Skolverket (2019) samt Socialstyrelsen och Skolverket (2014) menar att ett förebyggande och hälsofrämjande arbete handlar om att stärka delaktigheten och tilltron till elevens egna förmågor och i och med det stärks elevens egenupplevda hälsa och självkänedom. En utredning, menar Björn och Carin, är ett sätt att våga se styrkor och svårigheter hos eleven och därmed möta elevens behov. Det kan innebära en förståelse för skolan men även för eleven. En utredning och en eventuell diagnos kan medföra en vägledning och kompetensutveckling för pedagogerna menar Björn och Carin. Hur kan detta då ses som ett förebyggande och hälsofrämjande arbete? Tolkar vi Björn och Carins samtal handlar det om att skapa en förståelse och en kunskapsbank både för pedagogerna men även för eleverna. Det är genom att förstå sig själv och medvetenheten om att man är annorlunda men ändå inte konstig, som Björn uttryckte det, som en självkänsla och självkänedom kan öka och därmed minska psykisk ohälsa. Samtidigt får vi, och som tidigare formulerats i studien, fundera över vad diagnostisering kan innebära utifrån ett kategoriskt perspektiv. Är skolan och samhället redo att använda diagnosen som ett stöd och förståelse, eller tar man för givet att en diagnos är ”på ett visst” sätt och därmed medför en etikettering? Samt hur samtalar man om det inom elevhälsan?

This is indeed how we build institutions, squeezing each other's ideas into a common shape so that we can prove rightness by sheer numbers of independent assent.” (Douglas, 1986, s. 91).

Björn, Carin och Anna berättar samtliga om vikten med att skapa goda relationer och samverka med vårdnadshavarna. De menar att det är genom dessa goda relationer som en trygghet finns och ett sätt att få vårdnadshavarna att känna att de blir lyssnade på. Ska elevhälsan och skolan arbeta förebyggande och hälsofrämjande innebär det även goda kontakter med vårdnadshavare. Anna och Carin tar båda upp vårdnadshavarnas perspektiv och att det är genom dem skolan får värdefull information om att en elev som fungerar väl i skolan faller ihop hemma. Ur det salutogena förhållningssättet, som elevhälsan ska arbeta, handlar det om att främja psykisk och fysisk hälsa. Relationen och samverkan med vårdnadshavare blir då väsentlig och elevhälsan kan med det upptäcka tidiga signaler på en elevs icke välbefinnande, något som Kopp (2010) styrker i sin forskning gällande vikten av vårdnadshavarens perspektiv.

Sammanfattning central frågeställning

Elevhälsan behöver organiseras på ett sådant sätt att de har möjlighet att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Ett organiserande handlar inte bara om elevhälsans arbete utan även hur hela skolan ska arbeta samt rektorns kunskaper inom området. Det handlar om ett gemensamt och långsiktigt tänk. Ett förebyggande och hälsofrämjande arbete handlar även om att organisera tiden för detta arbete men även vad som prioriteras inom elevhälsan. Deras resonemang av att arbetet går till det åtgärdande är tydligt. Det handlar även om att ge pedagoger kunskaper om vad det innebär att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Av det som Carin belyste under intervjun, hur elevhälsan vill visa pedagogerna att de gör något, är det av vikt att skapa en förståelse gällande det förebyggande och hälsofrämjande arbetet som helhet på skolan och vad det kan leda till ur ett långsiktigt perspektiv. Samtidigt bör vi inom elevhälsan samtala gällande om förebyggande och hälsofrämjande handlar om reflektion, funderingar och analys eller hur vi prioriterar arbetet och kommer till det aktiva görandet.

Det åtgärdande arbetet handlar, som synes, om de elever som syns i klassrummet. De elever som stör klassrummet och de elever som inte når kunskapsmålen blir tydliga indikationer för pedagoger att ta med till elevhälsan. De ärenden som inte belyses är de elever som inte syns eller hörs och som elevhälsan därmed inte kan arbeta förebyggande och hälsofrämjande kring. Här blir kompetensutveckling gällande de elever som finns i klassrummet men som kan uppvisa tecken på psykisk ohälsa framöver viktig även för pedagogerna.

Carin beskrev psykisk ohälsa som något som hindrar eleven från att leva ett liv som eleven skulle önska leva och som påverkar dennes vardag så att det blir ett lidande. Ur ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv nämndes utredningar och diagnoser som en väg att skapa förståelse och kunskaper. Utredningen vägleder och visar på elevens styrkor och svårigheter och kan därmed också öka elevens självkänedom. Genom att förstå sig själv och att man fungerar annorlunda än andra men att det även finns andra som fungerar på samma sätt kan medföra ett lugn hos eleven. Detta kan i sin tur medföra en minskad risk för psykisk ohälsa och främjar hälsa.

I det förebyggande och hälsofrämjande arbetet bör elevhälsan samverka med vårdnadshavare. Det är genom dialog, goda relationer som vetskapen om en elevs eventuella ohälsa kan uppmärksammas och förebyggas. Elevhälsan har kompetensen, men med vårdnadshavarnas perspektiv kan det medföra att elevhälsan har möjlighet att uppmärksamma i tid.

Hur konstruerar elevhälsans professioner genom sina resonemang högpresterande flickor med autism och/eller ADHD ur ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv?

Högpresterande elever

Först behöver vi reda ut begreppet högpresterad och hur informanterna tänkte kring det. Begreppet högpresterad kan tolkas på olika sätt. Mina informanter förde fram både liknande men även olika perspektiv på hur de tolkar högpresterande elever.

Björn pratade om högprestation och särbegåvning. Anna beskrev elever som presterar högt, något även Carin stämde in i sin beskrivning. David beskrev elever som hade höga krav på sig själv och pressar sig själv. Detta var något jag även kunde se i Carins resonemang. Både Carin och David var båda inne på att det var flickor som var dem de såg som högpresterande. Även Anna nämnde det som snabbast men ändrade sig sedan efter en liten stund. Björn, David och Carin var enade om att detta är en elevgrupp som inte lyfts i elevhälsan. Pedagogerna kan se det som en utmaning men inget problem. Anna nämnde att detta är en elevgrupp som kan ha ett starkt intresse inom ett ämne, medan Björn belyste eleverna som kan drömma sig bort under lektionen eller bli utåtagerande då de upplever att pedagogerna upprepar sig. David, Carin och Björn förklarade även att de högpresterande eleverna kan utveckla en psykisk ohälsa, bli stressade och oroade och kan även senare uppvisa problematisk skolfrånvaro.

Vi kan alltså se att det finns en variation i tolkningen och samtidigt vissa likheter. Jag kommer ta med detta vidare i den sammanfattande slutsatsen av denna centrala frågeställning.

Flickor och autism

Flickor och autism är en elevgrupp som elevhälsan missar. Detta är samtliga informanter enade i och styrks av flertalet forskare (Andersson m.fl., 2013; Cridland m. fl, 2013; Kopp, 2010; Sutherland m.fl., 2017). Carin menar ändå att det på vissa skolor börjar uppmärksammas men att det fortfarande inte upptäcks i den utsträckning som det bör. Björn förklarar att det är en elevgrupp som inte prioriteras inom elevhälsan och att det är svårt att få till utredning då flickorna når kunskapsmålen och ”sköter sig” i skolan. Flickorna presterar bra och skolan misstolkar deras signaler, menar Björn. Detta är något som Wass (2019) belyser i sin intervju. Carins resonemang är även att pojkar rent generellt synliggörs mer under elevhälsoträffarna än flickor, vilket kan ha sina förklaringar. Pojkars beteende är mer synligt och visar på mer stereotypa beteenden visar forskning (Dean m.fl., 2017; Sutherland m.fl., 2017).

Samtliga informanter är dock tydliga med vilka signaler som pedagoger, skola och elevhälsa bör uppmärksamma. Flickorna har svårt med social avkodning och kan därmed bli missförstådda i sociala situationer, något som bekräftas av Cridland m.fl. (2013), Dean m.fl. (2014) samt Sutherland m.fl. (2017). De kan även uppvisa annorlunda kommunikation, behov av förberedelser, svårt för förändringar och kan behöva svar på detaljfrågor beskriver Anna, Björn och Carin. David förklarar de elever han tänker på som flickor i behov av struktur, kan ha ett kontrollbehov samt behov av utmaning då de lättare blir uttråkade. Både Anna och Björn återkommer till att dessa flickor ofta blir missförstådda i klassrummet. De kan ha en ojämn begåvningsprofil och därmed starkare inom något område, men behöver tydlighet i något annat

område. Det kan misstolkas av pedagoger och de kan uppleva dem som omotiverade eller ifrågasättande, men det handlar egentligen om behov av tydlighet och förståelse inför en uppgift. Detta är områden inom autism som Gerland och Aspflo (2009) benämner som begränsningar i kommunikation, socialt samspel samt begränsningar i intresse och beteende. Carin beskriver flickorna som en grupp som inte är lika tydlig och har inte samma synliga beteende som pojkar. Kopp belyser detta i en intervju (Wass, 2019) och menar just att flickors symptom inte går att jämföras med pojkars utan måste ses i jämförelse med andra flickor i samma ålder. Detta bekräftas av flertalet studier (Dean m.fl., 2014; Sutherland m.fl., 2017; Westman Andersson m.fl. 2012) som menar att symptomen på flickor och pojkar generellt inte skiljer sig men uppvisas på olika sätt. Carin beskriver flickor och hur de anpassar sig till situationer vilket medför svårigheter att upptäcka dem tidigt. Forskning talar om kamouflering (Alpman, 2018; Dean m.fl., 2017; Sutherland m.fl., 2017). Det vill säga att flickor har en starkare förmåga att imitera i sociala situationer och därmed maskerar sina svårigheter. De kan även visa på liknande eller samma intressen som andra flickor i samma ålder vilket medför svårigheter att se dem. Detta kamouflerande är ansträngande för flickorna och det kan visa sig och ta sig uttryck på olika sätt hemma.

Informanterna belyser under intervjun en elevgrupp som elevhälsan missar, de elever som klarar sig under skoldagen men som sedan faller ihop när de kommer hem. När vi då tittar på forskning som talar om kamouflering bör kanske skolan ha med sig detta i sitt arbete och bli uppmärksammade när vårdnadshavare ger dem här signalerna. Kopp (2010) tar vårdnadshavarnas parti och styrker att deras perspektiv är väsentligt om vi tidigt ska upptäcka flickor och autism. Björn, Carin och Anna talar om vikten av att ha goda relationer med vårdnadshavare och att det är genom dem som information om en elevs icke välbefinnande kan framföras. Tar vi då stöd av Kopp (2010) studie bör kanske elevhälsan och pedagoger ha med sig detta för att få tidiga indikationer på om det ska lyftas i elevhälsan. Där kanske de också bör ta på sig, vad Carin beskrev som ASD-glasögonen, för att uppmärksamma om det är något de ska utreda vidare?

Carin, Björn och Anna är tydliga med behovet av kompetensutveckling bland pedagoger och elevhälsans personal. Anna belyser rektorns roll och hur viktigt det är att rektorn också har kunskaper inom området samt kunskaper om hur viktigt det är att dessa flickor upptäcks tidigt. Pedagogerna är dem som ser flickorna först i klassrummet och behöver därför veta vilka signaler de ska vara uppmärksamma på. Det är även viktigt att kompetensutveckla elevhälsan och pedagoger om att pojkars och flickors symptom kan visa sig på olika sätt. Bristen på kompetens inom det aktuella området är något som Kopp även bekräftar (Wass, 2019). Det är genom kunskap och förståelse kring flickor och autism som elevhälsan kan ta på sig rätt glasögon, som Carin nämnde. Det är genom det perspektivet som flickorna kan undvika att få fel diagnos. Forskning visar på att skolans bristande förmåga att upptäcka flickorna medför att flertalet flickor feldiagnostiseras eller får diagnos senare i livet (Cridland m.fl., 2014; Dean m.fl., 2017).

Carin reflekterade om en orsak till varför elevhälsan kan missa denna elevgrupp. Hon menade att de ofta diskuterade flickorna i grupp och inte som individer. Detta belyser Dean m.fl. (2014) och förklarar att flickor oftare ses i mindre intima grupper som baseras på ömsesidig vänskap.

Ur ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv och tidig diagnostisering belyser Gillberg (2018), Kopp (2010) Lorenz (2018) och Nadeau m.fl. (2018) olika friskfaktorer som detta kan medföra. Tidig diagnostisering kan enligt forskarna medföra att flickorna undviker psykisk ohälsa, stress, depressioner, problematisk skolfrånvaro men kan även ge flickorna större självkänedom, självkänsla och påverka identitetsutvecklingen. För familjer kan tidigare diagnostisering innebära mer stöd och för skolan mer kunskaper och därmed färre skolmisslyckanden (Kopp, 2010; Läkartidningen, 2014:111; CUMM; Nadeau m. fl, 2018). Björn menar att en diagnos är ett sätt att förstå sig själv, men även ett sätt för personal att se och förstå eleven. Vikten av diagnostisering är ändå något som både Björn och Carin åskådliggör och hur det kan stärka eleverna. Den pedagogiska utredningen är den primära för att ge eleverna en anpassad skolgång utifrån elevernas behov. Den ena utredningen behöver därför inte utesluta den andra.

Flickor och ADHD

Här är samtliga informanter eniga om att denna elevgrupp upptäcks mer och mer. Carin berättar om att elevhälsan är medvetna om att symtomen mellan flickor och pojkar är olika. Samtliga informanter belyser de signaler som flickor kan uppvisa i form av koncentrationssvårigheter, impulsiva i sociala sammanhang, svårigheter inom det sociala som kan leda till missförstånd och ångest. Flickorna kan synas och höras mer men det är genom det sociala som svårigheterna blir tydligast. I samtal kan flickor efter ett impulsivt agerande ha ett gott analystänk och samtidigt ångest över vad de gjort. Flickors överaktivitet kan även visa sig verbalt. Samtliga tecken som mina informanter kan se är även något som forskning bekräftar (Hedström, 2010; Nadeau m.fl., 2018). Björn tar även upp tecken på självdestruktivt beteende, detta styrker Nadeau m. fl. (2018) som menar att flickor med en ADHD problematik kan vara relationellt aggressiva, tar lättare åt sig av kritik samt har starka skamkänslor och självanklagelser. Anna beskriver att många av dessa flickor kan vända sina svårigheter inåt och kan uppvisa oro, stress och depressiva symtom. Det kan också vara dessa flickor som klarar sig under skoldagen men faller ihop när de kommer hem och där konflikter och bråk uppstår.

Björn belyser dock att även om elevhälsan blivit bättre på att upptäcka flickorna medför inte det per automatik blir lättare att få dem vidare till utredning. En diagnos medför en förståelse och en förklaring och kan ge bättre förutsättningar för att lyckas, något som Gillberg (2018) styrker.

Anna berättar om hur flickorna kan uppvisa liknande svårigheter inom både ADHD och autism. Pedagoger kan misstolka flickornas sätt att vara då skolan ställer andra krav på flickor än på pojkar, menar Anna. Flickorna kan upplevas ifrågasättande och ”uppkäftiga” samt protesterar, något som bekräftas av forskning (Nadeau m.fl., 2018). De kan även vara i större behov av pauser än andra, vandrar till toaletten, slänger saker i papperskorgen ofta samt dagdrömmer under lektionstid. Det som Anna ser som gemensamma nämnare inom både autism och ADHD

är även svårigheterna med kompisrelationer och hur allt detta påverkar flickornas självkänsla. Gillberg (2018) benämner detta inom begreppet ESSENCE. Här beskriver han det som att det som kan ses inom en viss diagnos, exempelvis autism, kan även visa sig inom den andra och att de kan ha vissa gemensamma nämnare.

Det samtliga informanter tar ställning till är att fortsatt behov finns bland pedagoger och elevhälsans personal av kompetensutveckling även inom området flickor och ADHD. I och med att flickornas svårigheter inte är lika synliga behövs kunskaperna för att förstå och möta flickorna. Genom kunskap blir det färre missförstånd.

Sammanfattning central frågeställning

Mina informanter beskrev högpresterande elever på lite olika sätt. I intervjun var frågan uttryckt ifrån sammanhanget flickor och autism och/eller ADHD för att lyssna in hur informanterna genom sina resonemang konstruerar högpresterande flickor och autism och/eller ADHD. Här kunde jag som forskare möjligtvis varit tydligare, men det som är intressant är ändå att det finns vissa gemensamma nämnare. Informanterna beskrev flickorna i termer av höga krav, dagdrömmande, utåtagerande, stress, oro, psykisk ohälsa samt problematisk skolfrånvaro. Något de även exemplifierade under flickor och autism samt flickor och ADHD. Undersöker vi tidigare forskning gällande flickor och autism samt flickor och ADHD kopplat till hög prestation framkommer det tydligt att de ofta blir missförstådda. Wass (2019) skriver i sin artikel om hur skolan såg den intervjuade som en duktig elev med höga betyg, varför ingen i skolan uppmärksammade att hon hade andra svårigheter. Lorenz (2018) belyser flickor och autism att flickor som lever med en dold funktionsnedsättning kan i slutändan uppvisa psykisk ohälsa och stress. Kopp (Hedström, 2010) beskriver flickor som kan dagdrömma och som snabbt blir uttråkade, elever som skärper sig under skoldagen men kollapsar när de kommer hem.

Vi kan snabbt komma fram till att flickor och autism är en elevgrupp som elevhälsan missar. Det saknas kompetens bland pedagoger men även till viss del bland elevhälsans personal gällande de beteenden som flickor kan uppvisa och att det inte heller går att jämföra flickors symptom med pojkars. Finns det ingen kunskap bland pedagoger blir det också svårt för elevhälsans personal att arbeta förebyggande och hälsofrämjande gällande upptäckten av flickor och autism. Att flickorna kan kamouflera sina svårigheter medför ett steg ifrån upptäckten. Här blir vårdnadshavarnas perspektiv viktig.

När det gäller flickor och ADHD har elevhälsan blivit bättre på att uppmärksamma dem. Den forskning som finns har gett elevhälsan kunskaper om att flickors symptom kan visa sig på annat sätt än pojkar. Denna kunskap medför att pedagoger och elevhälsan har större möjlighet att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Dock finns det fortfarande brister i kunskapsområdet bland pedagoger och i vissa fall även bland elevhälsans personal. Därför är det även fortsättningsvis viktigt att vidareutbilda personal. Även denna elevgrupp kan klara sig igenom en skoldag men hemmavid uppstår konflikter och bråk. Återigen är vårdnadshavarens perspektiv väsentlig och en signal på att eleven inte mår väl.

Slutsatsen är att med kompetensutveckling och förståelse gällande flickor och ADHD samt flickor och autism medför att pedagoger kan uppmärksamma dem mer och vet vad de ska fokusera på. Deras uppmärksamhet medför att eventuell misstanke om ADHD-problematik eller autism kan belysas i elevhälsan och att de kan börja arbeta utifrån respektive perspektiv. Vårdnadshavarens perspektiv är även väsentlig att ha med i arbetet. Det är genom samverkan, kunskap och kompetens som förhoppningen finns att elevhälsan till slut kan börja arbeta förebyggande och hälsofrämjande inom båda områdena.

Slutsatser

Syftet med denna studie var att undersöka hur elevhälsans personal genom sina resonemang konstruerar sitt förebyggande och hälsofrämjande arbete med ett särskilt fokus på högpresterande flickor med autism och/eller ADHD.

Det som framkommer tydligt i studien är önskan om att arbeta förebyggande och hälsofrämjande finns. Även kunskaper inom elevhälsan hur de genom reflektion, utforskande och ställa frågor kan börja se mönster och utifrån det arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Elevhälsan bör även se över det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Vad prioriteras? Hur kan det förebyggande och hälsofrämjande arbetet bli görbart? Tydligt framkommer det att tiden inte räcker till för att kunna arbeta förebyggande och hälsofrämjande vilket resulterar i att fokus läggs på det akuta och åtgärdande. Även detta kan handla om vad som prioriteras. Det åtgärdande menar informanterna fokuseras på de elever som stör i klassrummet, det som syns och hörs. Elever med problemskapande problematik, utåtagerande, koncentrationssvårigheter eller elever som inte når kunskapsmålen. Ofta är det pojkar som lyfts.

Flickor med autism är en grupp elever som inte syns på samma sätt som pojkar. Genom sitt kamouflerande och sociala benägenhet kan de kopiera sina kamrater på ett sätt som medför svårigheter att upptäcka dem.

Sammanfattningsvis och för att se om studiens syftesbeskrivning är uppnådd ser vi utifrån elevhälsans professioners resonering gällande det förebyggande och hälsofrämjande arbetet beträffande högpresterande flickor med autism, att de inte upptäcks i den grad som elevhälsan önskar. Kunskaperna finns bland professionerna, men då mycket av tiden läggs på det åtgärdande och det som syns är detta en elevgrupp som blir svårupptäckt. Det kommer att behövas kompetensutveckling för pedagoger för att ge verktygen att se signaler för att tidigt upptäcka dem. Det gäller även att ha ett gott samarbete med vårdnadshavarna och lyssna in dem när de signalerar flickornas symptom hemma.

När det gäller det förebyggande och hälsofrämjande arbetet gällande flickor och ADHD är elevhälsan och pedagoger bättre utrustade att upptäcka flickorna. Här finns det mer kompetens även om flickornas symptom ser annorlunda ut än pojkarnas. Vi ser också i studien att med kunskaper om flickor och ADHD kan det förebyggande och hälsofrämjande arbetet genomföras på ett bättre sätt och därmed främja hälsa (hälsofrämjande) och förbygga psykisk ohälsa.

Jag kan därmed se att med mina centrala frågeställningar har syftet med studien uppnåtts.

Det denna studien vill bidra med är att påvisa vikten av kompetensutveckling inom området flickor med autism samt flickor med ADHD bland all personal som möter eleverna både i och utanför klassrummet. Kunskaper om att symptomen är densamma men att det kan uppvisas på annorlunda sätt än pojkars symptom. Studien vill även poängtera att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inom elevhälsoteamen måste inte bara organiseras upp utan även prioriteras. Studien vill framhäva att den pedagogiska utredningen fortfarande är grunden i skolans arbete men att en vidare utredning kan ske parallellt för att ge flickor, familj och skola mer kunskap och stöd. Samtidigt måste skolan ständigt ställa sig frågande till sitt egna behov av att diagnostisera eleverna. Som jag tidigare beskrivit i min studie är det ifrågasättande perspektivet och vårt behov av att sätta etiketter på det som går utanför normen en viktig del att ha med i processen. Skrtic (1991) är tydlig med frågan om vad som ligger bakom, dvs vilka orsakerna är i stället för att ta det som givet. Att elevhälsan ska arbeta förebyggande och hälsofrämjande innebär å ena sidan att upptäcka flickorna för att förebygga ohälsa och samtidigt att undvika etikettering och eventuell stigmatisering. Å andra sidan har elevhälsan samverkan med vårdnadshavare som eftersträvar stöd och hjälp och där en diagnos kan innebära en förklaring för vårdnadshavare och barnet. Det sker, vad jag även tidigare beskrivit, en ohelig allians (Jansen, 1999) mellan dess vara eller icke vara. Alla menar väl och arbetar och strävar mot samma mål men av olika skäl, så eventuellt även sker inom elevhälsan? Skolan bör ändå, och som även framkom bland informanterna, alltid utgå ifrån elevens behov i den pedagogiska utredningen.

När jag hösten 2018 fångades upp av Svenny Kopps engagerade föreläsning gällande flickor och autism, hade jag inte en aning om att min resa skulle börja. Vad denna resa sedan medfört är utöver vad jag någonsin kunde föreställa mig. Inte bara det att jag fått förkovra mig i litteratur inom ämnet flickor och autism men även flickor och ADHD vilket medfört att mitt intresse för detta ämne ökat markant. Bristen på forskning inom ämnet flickor och autism måste öka. Vi är på god väg att förmedla kunskaper inom området flickor och ADHD på våra skolor, bland pedagoger och elevhälsan, men vi är fortfarande inte i mål. I mötet med specialpedagog Anna, skolläkaren Björn, psykologen Carin och kuratorn David har jag vidgat mitt perspektiv men även fördjupat mina kunskaper i hur elevhälsan arbetar, eller mer inte har möjlighet att arbeta förebyggande och hälsofrämjande i den mån de önskar. Här kanske vi måste vara kritiska mot oss själva och lägga fokus på vad som prioriteras inom elevhälsan. Det blir även tydligt att de åtgärdande ärenden elevhälsan hanterar är de ärenden där det finns synliga beteenden, och ofta pojkar. Det är elever som stör i klassrummet, det som syns i klassrummet, beteendeproblematik och koncentrationssvårigheter. Elevhälsan hinner inte åskådliggöra det som inte syns, de tysta eleverna, de blyga eleverna, de elever som når kunskapsmålen men kamouflerar sina svårigheter eller vänder dem inåt. Vi missar elever som kan dagdrömma under lektionstid och missar värdefull information, men klarar ändå av skolsituationen tills de kommer hem och faller ihop.

Det finns ett behov av att tidigt upptäcka flickor och autism och att en diagnostisering ändå kan medföra mycket gott. Kunskaper och förståelse, både för eleven själv men även bland skolans personal. Familjer kan få stöd och hjälp, och skolan kan med sin pedagogiska utredning ge eleven det stöd och den anpassning eleven är i behov av, oavsett diagnos. Jag hör skolläkaren

Björns ord, den pedagogiska utredning är första steget den som vägleder och ger skolan det dem behöver för att möta eleven, men parallellt kan en diagnosutredning ge eleven svar. De känner sig annorlunda, de vet att de är annorlunda och diagnosen kan bli en förklaring samt känslan att de inte är ensamma. Samtidigt kan en tidig diagnos (och pedagogisk utredning) kanske medföra färre problematiska skolfrånvaroärenden och att flickorna inte hamnar i ett självskadebeteende, depressioner, stress och ångest, och är inte det förebyggande och hälsofrämjande om något?

Gällande flickor och ADHD börjar kunskaperna ändå spridas. Specialpedagogen Anna berättade att för några år sedan var det läs-och skrivproblematiken som var det området som det saknades kompetens och det blev åtgärdande insatser. Med åren har kunskaperna ökat och därmed har det medfört att pedagoger kan arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Om vi arbetar på samma sätt med kompetensutveckling inom området flickor och ADHD samt flickor och autism kanske vi om några år hamnar på samma förebyggande och hälsofrämjande arbete även där?

Pedagogerna på skolan och elevhälsan behöver ökad kompetensutveckling. Personalen som möter barnen och eleverna måste ha kunskaper om vilka signaler de ska uppmärksamma för att ärendet sedan kan gå vidare till elevhälsoteamen. Utöver detta bör rektor ha kompetens i området samt att elevhälsoteamen organiseras på ett sådant sätt att tid finns för reflektion och möjlighet att arbeta mer förebyggande och hälsofrämjande inom elevhälsan och på skolan.

Parallellt blir det en dragkamp mellan å ena sidan, det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för att förebygga det en odiagnostisering kan innebära för flickor, å andra sidan ska elevhälsan arbeta salutogent och inte kategorisera elever och därmed upptäcka symptom. Detta blir en balansgång. Här får elevhälsan stanna upp och fundera och ställa sig ifrågasättande till vad de vill för den enskilda eleven? Vad är ett förebyggande och hälsofrämjande arbete för denna elev? Kanske även fundera över "what would Skrtic say"?

Det som vore av värde och intressant att forska vidare i, förutom vidare forskning flickor och autism, är att studera elevhälsans organisering och uppbyggnad samt rektorns roll i arbetet. Detta var något som framkom tydligt under intervjuerna. Elevhälsoteamens upplägg är varierande och hur påverkar det ärendegången och det förebyggande och hälsofrämjande arbetet? Även rektorns roll och funktion framstod som viktig av mina informanter, därför kan även det vara en del i framtida forskning.

REFERENSER

American Psychiatric Association, (2015). *Mini -D 5. Diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Stockholm: Pilgrim Press AB.

Alpman, M., (2018). Många kvinnor kamouflerar sin autism. *Hjärnan* (9/2018). Hämtad från *Forskning & Framsteg* och *Modern Psykologi*.

Autism-och Aspergerförbundet, (2019). Flickor med autism får vänta längre på diagnos. *Autism- och Aspergerförbundet*. Hämtad från https://www.autism.se/20190627_pressmeddelande_flickor_med_autism_far_vanta_langre_p_a_diagnos, 20190627.

Barlebo Wenneberg, S., (2000). *Socialkonstruktivism – positioner, problem och perspektiv*. Malmö: Liber.

Berger, P. & Luckmann, T., (1966). *The Social Construction of Reality. A Treatise in the Sociology of Knowledge*. New York: Anchor Books.

Bjärvall, K., (2019). *Störningen- ADHD, pillren och det stressade samhället*. Litauen: Scandbook, UAB.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.

Bryman, A., (2013). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2a upplagan. Kina: Liber AB.

Burr, V., (2003). *An Introduction to Social Constructionism*. Routledge: London

Börjesson, M., (1997). *Om skolbarns olikheter. Diskurser kring "särskilda behov" i skolan – med historiska jämförelsepunkter*. Stockholm: Skolverket.

Carlberg, I., (2014). *En diagnos det stormat kring. Adhd i ett historiskt perspektiv*. Socialstyrelsen.

Cridland K. E., Jones C. S., Caputi, P. & Magee A. C., (2013). *Being a Girl in a Boys' World: Investigating the Experiences of Girls with Autism Spectrum Disorders During Adolescence*. Springer Science+ Business Media New York 2013.

Dean, M., Kasari, C., Shih, W., Frankel, F., Whitney R., Landa R., Lord C., Orlich, F., King, B. & Harwood R., (2014). *The peer relationships of girls with ASD at school: comparison to boys and girls with and without ASD*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 55:11 (2014), pp 1218-1225.

Dean, M., Harwood, R. & Kasari, C., (2017). *The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder*. Autism, Vol. 21 (6) 678-689. Journals.sagepub.com/home/aut.

Douglas, M., (1986). *How Institutions Think*. New York: Syracuse University Press.

Fernell, E., Kadesjö, B., Nylinder, L. & Gillberg, C., (2014). ADHD bör uppmärksammas mer- tidiga insatser spar lidande. *Läkartidningen*. Läkartidningen, 2014;111;CUMM.

Fridlund, L., (2011). *Interkulturell undervisning – ett pedagogiskt dilemma*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensi.

Gerland, G. & Aspflo, U., (2009). *Barn som väcker funderingar. Se, förstå och hjälpa förskolebarn med en annorlunda utveckling*. Estland: Printon Printing House.

Gillberg, C., (2018). *ESSENCE. Om ADHD, autism och andra utvecklingsavvikelser*. Natur & Kultur.

Gillberg, C., (2014). ESSENCE samlar diagnoserna till en helhet. *Läkartidningen*. Hämtad från Läkartidningen, 2014;111:CU47. 20190806.

Gillberg, N., (2013). ESSENCE -- definition, prevalens, prognos och insatser. Hämtad från <https://gillbergcentre.gu.se/forskningsomraden/forskarhornan/2013/essence-begreppet-maj-2013>, 20190805. *Gillberg Neuropsychiatric Center*. Sahlgrens Academy.

Hallberg Juhlin A., (2014), Spännande forskning om ESSENCE. *TSC Sverige*. Hämtad från <https://tsc-sverige.se/sjukdomen/spannande-forskning-om-essence/>, 20190806.

Hacking, I., (2000). *Social konstruktion av vad?* Stockholm: Thales.

Hedström, H., (2010). Skolan och vården missar flickor med ADHD. *Specialpedagogiska skolmyndigheten*. Hämtad från <https://specialpedagogik.se/skolan-och-varden-missar-flickor-med-adhd/>, 20190223.

Hjörne, E., (Red.). (2018). *Elevhälsoarbete under utveckling- en antologi*. FoU skriftserie nr 7, 2018. Specialpedagogiska skolmyndigheten.

Hollertz, O., (2013). ADHD-modediagnosen som inte försvann. *Läkartidningen*. 2018;115:FALX. Hämtad från Läkartidningen.se, 2019-04-17.

Hylander, I. & Guvå, G., (2018). *Elevhälsa som främjar lärande. Om professionellt samarbete i retorik och praktik*. Studentlitteratur AB: Lund.

Jansen, K. (1999). Reflektioner – langs en ”metodvei” Om forforståelsens betydning. *Didaktisk Tidsskrift*, 9(4), 303-326.

Johnsson, L., (2013). *Elevhälsan i den nya skollagen. Handbok för skolans personal*. Norstedts Juridik: Lund

Kopp, S., (2010). *Girls with social and/or attention impairments*. Göteborg: Intellecta Infolog AB.

Kvale, S., & Brinkman, S., (2015). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Tredje upplagan. Poland: Studentlitteratur AB.

Kärfve, E., (2000). *Hjärnspöken- Damp och hotet mot folkhälsan. Symposium*. Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag Symposium AB.

Linell, P., (2006). *Bara prat? Om socialkonstruktivismen som vanställande och vanställd*. I M. Kylhammar & J.-F. Battail (Red.). *Det vanställda ordet. Om den svåra konsten att värna sin integritet*. (s. 152-194). Stockholm: Carlssons Bokförlag

Lorenz, D., (2018). *Stress och psykisk ohälsa hos elever med autism*. Andra upplagan. Litauen: Gothia fortbildning.

Michaëlsson, M., (2013). Kritiska rön om ADHD-diagnostisering. *Socialmedicinsk tidskrift 3/2013*. Rapport från ESSHC-konferensen i Glasgow 2012. 336-338.

Milerad, J., & Lindgren, C., (2014). *Evidensbaserad elevhälsa*. Lund: Studentlitteratur AB.

Nadeau, G. K., Littman, B. E., Quinn, O. P. (2018). *Flickor med ADHD*. Lund: Studentlitteratur AB.

Norstedts juridik (2018). *Skollagen 2010:801. 9 upplagan*. Poland: Norstedts juridik.

Norrö, G., (2006). *Aspergers syndrom-har jag verkligen det?* Malmö: Dejavu.

Skolverket och Socialstyrelsen (2014). *Vägledning för elevhälsan*. Falun: Socialstyrelsen.

Skolverket (2019). *Redovisning av uppdrag om att genomföra insatser för att förbättra det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inom elevhälsan i syfte att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål*. Dnr 2016:1616. Stockholm: Regeringskansliet Utbildningsdepartementet

Skovlund, H., (2019). *Attention-deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder diagnoses as ideal types: A reinterpretation of stigma within the context of mainstream education*. *Theory and Research in Education* 2019, Vol. 17(1) 82 –99. Journals.sagepub.com/home/tre

Skrtic, T., (1991). *Behind Special Education. A Critical Analysis of Professional Culture and School Organization*. Denver: Love Publishing Company.

Partanen, P., (2012). *Att utveckla elevhälsa*. Östersund: Skolutvecklarna.

Ryan, W. G. & Bernard, H. R., (2003). *Techniques to identify themes*. *Field Methods*, Vol 15(1):85-109. Journals.sagepub.com/ doi/abs.

Socialstyrelsen (2014). *Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd. Ett kunskapsstöd*. Socialstyrelsen.

Stukát, S., (2014). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur AB.

Sutherland, R., Hodge, A., Bruck, S., Costley, D. & Klieve, H., (2017). *Parent-reported differences between school-aged girls and boys on the autism spectrum*. *Autism*, Vol. 21 (6) 785-794. Journals.sagepub.com/home/aut.

Tegtmejer, T., Hjørne, E. & Säljö, R., (2018). *Diagnosing ADHD in Danish primary school children: a case study of the institutional categorization of emotional and behavioural difficulties*, *Emotional and Behavioral Difficulties*, 23:2, 127-140, DOI:10.1080/13632752.2017.1383685

Tideman, M., (2000). *Normalisering och kategorisering om handikappideologi och välfärdspolitik i teori och praktik för personer med utvecklingsstörning*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet.

Wass, A., (2019). 140 flickor med autism i Uppsala län utan diagnos. *Uppsala Nya Tidning*. Hämtad från <https://unt.se/leva/140-flickor-med-autism-i-uppsala-lan-utan-diagnos-5362417.aspx>, 2019-08-04.

Wass, A., (2019). Vi kvinnor med autism skiljer oss åt från männen. *Uppsala Nya Tidning*. Hämtad från <https://unt.se/leva/vi-kvinnor-med-autism-skiljer-oss-at-fran-mannen-5362407.aspx>, 2019-08-04

Westman Andersson, G., Gillberg, C. & Miniscalco, C., (2013). *Pre-school children with suspected autism spectrum disorders: Do girls and boys have the same profiles?* Research in Developmental Disabilities 34 (2013) 413-422.

Bilaga 1

Diagnoskriterierna för autism enligt DSM-5

I DSM-5 står det följande:

A. Varaktiga brister i förmågan till social kommunikation och social interaktion i ett flertal olika sammanhang, vilket visar sig i följande, aktuellt eller anamnestiskt belagt (exemplen är illustrativa, andra yttringar förekommer):

1. Bristande förmåga till social ömsesidighet, alltifrån t ex att personen avviker från det normalt förväntade i sitt sätt att närma sig andra och ger bristande gensvar i samtalet, till att personen endast i begränsad utsträckning delar intressen eller känslor med andra, till att personen inte alls tar initiativ till eller ger gensvar vid sociala interaktioner.

2. Bristande förmåga till icke-verbalt kommunikativt beteende vid sociala interaktioner, alltifrån t ex bristande samstämmighet mellan verbal och icke-verbal kommunikation, till avvikelser i ögonkontakt och kroppsspråk eller bristande förståelse för och bruk av gester, till total frånvaro av ansiktsuttryck och icke-verbal kommunikation.

3. Bristande förmåga att utveckla, bevara och förstå relationer, alltifrån t ex svårigheter att ändamålsenligt anpassa sitt beteende till olika sociala sammanhang, till svårigheter att leka låtsaslekar med andra eller att skaffa vänner, till avsaknad av intresse för jämnåriga.

Specificera aktuell svårighetsgrad:

Svårighetsgraderingen baseras på nedsättningen av förmågan till social kommunikation och på förekomsten av begränsade, repetitiva mönster i beteendet (se Tabell 2).

B. Begränsade, repetitiva mönster i beteende, intressen eller aktiviteter vilket visar sig i minst två av följande, aktuellt eller anamnestiskt belagt (exemplen är illustrativa, andra yttringar förekommer):

1. Stereotypa eller repetitiva motoriska rörelser, stereotypt eller repetitivt tal eller bruk av föremål (t ex enkla motoriska stereotyper, ekolali, idiosynkratiska fraser, rada upp leksaker eller kasta föremål).

2. Insisterar på att inget ska förändras i vardagen, oflexibel fixering vid rutiner eller ritualiserade mönster i verbala eller icke-verbala beteenden (t ex extremt upprörd vid små förändringar, svårigheter med omställningar, rigida tankemönster, speciella hälsningsritualer, tar samma vägar eller äter samma mat varje dag).

3. Starkt begränsade, fixerade intressen som är abnorma i intensitet eller fokusering (t ex starkt fäst vid eller upptagen av speciella föremål, överdrivet inskränkta eller ensidiga intressen).

4. Hyper- eller hyperreaktiv vid sensorisk stimulering, eller säreget intresse för sensoriska aspekter av omgivningen (t ex verkar vara okänslig för smärta/värme/kyla, reagerar starkt på specifika ljud eller ytstrukturer, vidrör eller luktar påfallande överdrivet på föremål, visuellt fascinerad av ljus eller rörelse).

Specificera aktuell svårighetsgrad:

Svårighetsgraderingen baseras på nedsättningen av förmågan till social kommunikation och på förekomsten av begränsade, repetitiva mönster i beteendet (se Tabell 2).

C. Symtomen måste ha förelegat under den tidiga utvecklingsperioden (men behöver inte vara tydligt märkbara förrän förväntningarna på social förmåga ligger bortom den faktiska, begränsade förmågan; senare i livet kan symtomen vara maskerade via inlärd strategier).

D. Symtomen orsakar kliniskt signifikant nedsättning av den nuvarande funktionsförmågan socialt, i arbete eller inom andra viktiga funktionsområden.

E. Dessa störningar förklaras inte bättre med intellektuell funktionsnedsättning eller globalt försenad psykisk utveckling. Intellektuell funktionsnedsättning och autism förekommer ofta samtidigt; för att diagnostisera samsjuklighet av autism och intellektuell funktionsnedsättning ska den sociala kommunikationsförmågan vara klart under den förväntade med hänsyn tagen till den allmänna utvecklingsnivån.

Obs: Personer med en välgrundad, DSM-IV-baserad diagnos av autistiskt syndrom, Aspergers syndrom eller genomgripande störning i utvecklingen UNS ska få diagnosen autism. För personer med påtagliga brister i social kommunikationsförmåga, men där symtomen i övrigt inte uppfyller kriterierna för autism, ska diagnosen social (pragmatisk) kommunikationsstörning övervägas (American Psychiatric Association, 2015).

Bilaga 2

Diagnoskriterierna för ADHD enligt DSM-5

I DSM-5 står det följande:

Ouppmärksamhet

- a) Är ofta ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel i skolarbete, arbetslivet eller andra aktiviteter (t ex förbiser eller missar helt detaljer, slarvigt genomförda arbetsuppgifter).
- b) Har ofta svårt att bibehålla uppmärksamheten inför uppgifter eller lekar (t ex har svårt att bibehålla fokus under lektioner, samtal eller under längre stunder av läsning).
- c) Verkar sällan lyssna på direkt tilltal (t ex ter sig frånvarande även utan någon uppenbar källa till distraktion).
- d) Följer sällan givna instruktioner och misslyckas med att genomföra skolarbete, hemsysslor eller arbetsuppgifter (t ex påbörjar uppgifter, men tappar genast fokus och låter sig lätt distraheras).
- e) Har ofta svårt att organisera sina uppgifter och aktiviteter (t ex har svårt att klara av uppgifter i flera led; har svårt att hålla ordning på utensilier, redskap och tillhörigheter; arbetar rörigt och oorganiserat; har svårt att tidsplanera; kan inte hålla tidsramar).
- f) Undviker ofta, ogillar eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet (t ex skolarbete eller läxor; för äldre tonåringar och vuxna: t ex sammanställa rapporter, fylla i formulär, läsa längre artiklar).
- g) Tappar ofta bort saker som är nödvändiga för uppgifter eller aktiviteter (skolmaterial, pennor, böcker, verktyg, plånböcker, nycklar, anteckningar, glasögon, mobiltelefoner)
- h) Är ofta lätt distraherad av yttre stimuli (för äldre tonåringar och vuxna kan det inkludera ovidkommande tankar).
- i) Är ofta glömsk i det dagliga livet (t ex göra hemsysslor, gå ärenden; för äldre tonåringar och vuxna: t ex följa upp telefonmeddelanden, betala räkningar, komma till avtalade möten).

Hyperaktivitet och impulsivitet

- a) Har ofta svårt att vara stilla med händer eller fötter eller kan inte sitta still på stolen.
- b) Lämnar ofta sin plats i situationer då man förväntas sitta kvar en längre stund (t ex lämnar sin plats i klassrummet, på kontoret eller andra arbetsplatser, eller i andra situationer där det krävs att man sitter kvar).
- c) Springer ofta omkring, klänger eller klättrar i situationer där det inte kan anses lämpligt (OBS: hos ungdomar eller vuxna kan det vara begränsat till en känsla av rastlöshet).
- d) Klarar sällan av att leka eller förströ sig lugnt och stilla.
- e) Är ofta ”på språng”, agerar ”på högvarv” (t ex är oförmögen eller obekvämt med att vara stilla en längre stund vid exempelvis restaurangbesök eller på möten; kan uppfattas av omgivningen som rastlös eller ha ett sådant tempo att andra har svårt att hänga med).
- f) Pratar ofta överdrivet mycket
- g) Kastar ofta ur sig svar på frågor innan frågeställaren är färdig (t ex fyller i och avslutar andra meningar; oförmögen att vänta på sin tur i ett samtal).
- h) Har ofta svårt att vänta på sin tur (t ex när man står i kö).

i) Avbryter eller inkräktar ofta på andra (t ex kastar sig in i andras samtal, lekar eller aktiviteter; använder andras saker utan att be om lov eller få tillåtelse; för ungdomar och vuxna: t ex inkräktar i eller tar över andras aktiviteter).

För att diagnosen ADHD ska vara uppfylld för ett barn eller en ungdom upp till och med 16 år krävs enligt DSM-5 att det föreligger: 1) Minst sex av de nio symtomen på ouppmärksamhet och/eller 2) Minst sex av de nio symtomen på hyperaktivitet och impulsivitet Om det rör sig om ungdomar från 17 år och vuxna är antalet symtom som ska vara uppfyllda fem i stället för sex (American Psychiatric Association, 2015).

Bilaga 3

Missivbrev

Huskvarna, 19-03-08

Hej,

Mitt namn är Lisa Stark och jag arbetar idag som samordnare på Barn-och Elevhälsoenheten här i Jönköping. Jag är utbildad specialpedagog och har nu valt att under våren 2019 skriva en masteruppsats inom specialpedagogik.

Syftet med min studie är att samtala med professionerna i elevhälsan för att få ett flertal olika perspektiv på elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete.

Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta. Din medverkan är under sekretess och jag kommer därmed inte använda någon information som skulle kunna hänvisas till dig, du kommer därmed vara anonym. Det empiriska datamaterial jag får in under studien kommer att förvaras på säkert ställe och kommer endast att användas till det min studie åsyftar till och kommer därefter förstöras.

Jag har valt att spela in intervjun så att på så sätt kunna återgå till vårt samtal vid transkriberingen av intervjun. Intervjun kommer ske med en och en och kommer pågå under ungefär en timme. Du väljer platsen där intervjun kan äga rum.

Om ert elevhälsoteam, eller någon i teamet önskar delta/kan tänka er/sig att delta, så kontakta mig- lisa.stark@jonkoping.se.

Hoppas på positivt besked. Ditt medverkande i studien är ett viktigt bidrag inom forskningen.

Tack på förhand!

Med vänlig hälsning

Lisa Stark

lisa.stark@jonkoping.se

0736-xxxxxx

Bilaga 4

Intervjuguide till elevhälsans professioner

- Utifrån din profession- hur arbetar du förebyggande och hälsofrämjande?
- Vad ser du som möjlighet/hinder gällande det förebyggande och hälsofrämjande arbetet?
- Vilka grupper av elever jobbar du förebyggande och hälsofrämjande kring?
- Hur ser du på elever som är högpresterande?
- Om du fick önska, hur skulle du vilja ha det?
- Hur ser du på flickor som är högpresterande?
- Hur ser du på högpresterande flickor och autism?
- Hur ser du på högpresterande flickor och ADHD?
- Hur upptäcker du högpresterande flickor och autism?
- Hur upptäcker du högpresterande flickor och ADHD?
- Diskuterar ni i elevhälsan konsekvenserna kring sena upptäckter och uppdraget förebyggande och hälsofrämjande?