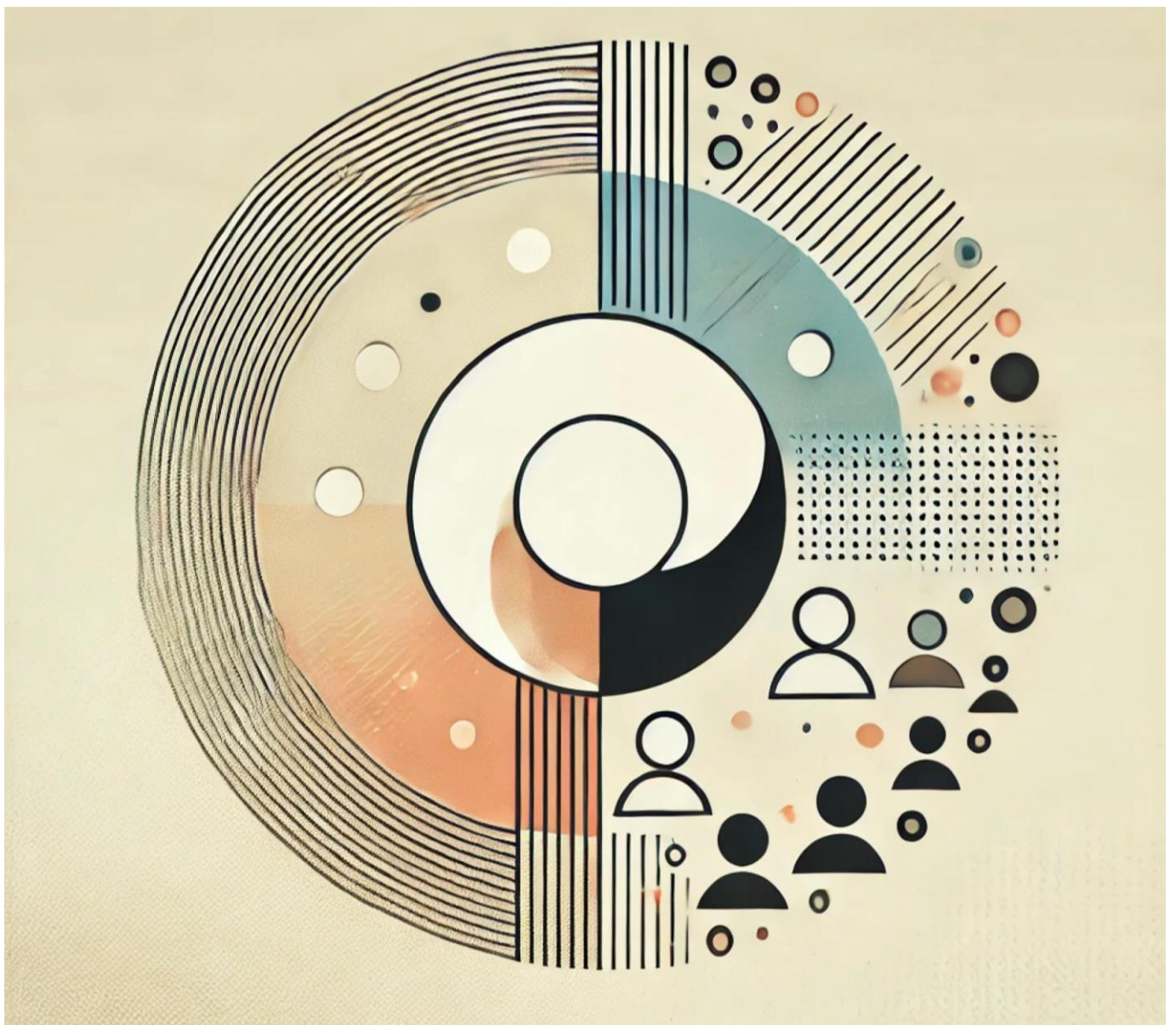


Tabu och tillit

Unga röster om funktionsnedsättningar och kulturella
barriärer



Myndigheten för delaktighet arbetar med att främja, guida och stödja samhällets aktörer att genomföra sina uppdrag utifrån hela befolkningens behov och förutsättningar.

Myndigheten för delaktighet, 2024

Tabu och tillit: Unga röster om funktionsnedsättningar och kulturella barriärer

Nummer: 2025:2

ISBN: 978-91-988780-9-7 (pdf)

Publikationen finns att ladda ner från myndighetens webbplats www.mfd.se.

Alternativa format kan beställas från Myndigheten för delaktighet.

E-post: info@mfd.se

Telefon: 08-600 84 00

Innehållsförteckning

Förord	4
Sammanfattning	6
Bakgrund	8
Genomförande.....	8
Resultat	13
Slutsatser.....	26
Rekommendationer.....	27
Referenser	29

Förord

Myndigheten för delaktighet har under 2024 arbetat med att kartlägga och fördjupa kunskapen om de samband som finns mellan funktionsnedsättning, normbrytande beteende och risken för tidig rekrytering till kriminalitet. Genom att belysa den särskilda sårbarheten barn och unga med funktionsnedsättning kan ha när det gäller normbrytande beteende och rekrytering till kriminella miljöer, vill MFD bidra till ett brottsförebyggande arbetet som omfattar alla barn och unga, oavsett funktionsförmåga.

En viktig förutsättning för detta är att alla barn och unga tidigt i livet får tillgång till stöd och insatser som de behöver för att utvecklas och växa upp som trygga individer. Detta skapar också motståndskraft mot och kan förebygga ogynnsamma utfall, som psykisk ohälsa, missbruk eller att rekryteras in i kriminella miljöer. För att träffa rätt och välja rätt insatser i ett sådant arbete behöver barn och unga själva vara aktivt involverade. För att lyckas behöver olika samhällsaktörer bättre förstå unga personers syn på och inställning till funktionsförmåga, deras erfarenheter i förhållande till sina föräldrar liksom deras tankar och förslag till lösningar och vägar framåt. I det arbetet är det särskilt viktigt att synliggöra unga personer som mer sällan än andra kommer till tals. Unga med funktionsnedsättning är en sådan, unga i socioekonomiskt utsatta områden är en annan.

Myndigheten för delaktighet har därför låtit Juice Studios genomföra fokusgrupper med unga personer med företrädevis utomeuropeisk bakgrund, hemmahörande socioekonomiskt utsatta områden, både med och utan egen funktionsnedsättning.

MFD vill tacka Juice Studios för deras arbete med att nå ut till och skapa inkluderande och välkomnande arenor för de unga personer som deltagit i arbetet med den här rapporten. Ett alldeles särskilt tack vill vi förstås också rikta till de unga som medverkat i arbetet med den här rapporten. De erfarenheter och tankar ni har delat med er av, bidrar till att öka kunskapen och insikten om grundläggande utgångspunkter för det fortsatta arbetet. De goda råd och tankar kring lösningar ni delat är också ovärderliga. Många av er har berättat om tuffa erfarenheter och upplevelser. Ni har varit modiga och det hjälper oss och andra samhällsaktörer att förstå vad som krävs för att få ett annorlunda utfall. Tack!

Liljeholmen i januari 2025

Malin Ekman Aldén

Generaldirektör

Sammanfattning

Den här rapporten utforskar uppfattningar, attityder och erfarenheter kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, npf, bland ungdomar i socioekonomiskt utsatta områden och med utomeuropeisk bakgrund. Det i relation till deras sociala och kulturella kontexter. I studien framkommer flera centrala fynd om unga personers förhållande till neuropsykiatriska funktionsnedsättningar generellt och om adhd specifikt.

Insamlingen av data har skett genom fokusgrupper där ungdomar fritt fått dela sina åsikter och upplevelser kring ämnet. Fokusgrupperna ger insikter om hur målgruppen ser på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, vilka utmaningar och möjligheter de ser med diagnoserna, och deras perspektiv på skolans och samhällets stödinsatser. Rapporten sammanställer och analyserar deras tankar, lyfter fram framträdande teman och tar särskild hänsyn till kulturella föreställningar och ungdomarnas relation till föräldrar och myndigheter.

En framträdande tendens i materialet är att begreppet npf är okänt i målgruppen. Adhd är däremot välkänt, om än ofta i en både förenklad och normaliserad form. För många ungdomar är adhd inte längre något ovanligt eller stigmatiserat, utan snarare en del av deras sociala och vardagliga liv. Adhd betraktas som en vanlig personlighetsvariation och många beskriver att "nästan alla" i deras miljöer känner någon med diagnosen.

Den största utmaningen i relation till neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är föräldrarnas inställning och kunskapsnivå. Många ungdomar upplever att deras föräldrar inte förstår eller accepterar npf-diagnoser. Föräldrarna, som har utomeuropeisk bakgrund, tenderar att sakna kunskap om npf-diagnoser och ser dem ofta som ett "västerländskt" fenomen eller som en överdiagnostisering. I många fall anses diagnoserna vara ett resultat av överflödigt energi eller bristande disciplin. Synsättet försvårar för ungdomarna att få stöd. Enligt ungdomarna är det föräldrarnas inställning som utgör det största hindret för att öppet diskutera och acceptera diagnoser.

Kulturella barriärer och skepsis mot myndigheter är framträdande tendenser i rapporten. Många ungdomar uttrycker att de känner en stark skam och tabu kring psykisk ohälsa och kring npf-diagnoser. Det då det i deras familjer ses som tabu, skamfyllt eller onödigt att ägna sig åt. Den här skammen förstärks av en generell skepsis mot myndigheter och vården, där både ungdomarna och deras föräldrar är rädda för eventuella konsekvenser av att söka professionell hjälp. Föräldrarna beskrivs vara engagerade i sina barns hälsa och utveckling. De uttrycker dock en oro för att en kontakt med vården ska leda till stigmatisering eller ha negativa effekter på deras barns framtid. Det gör att många ungdomar undviker att söka hjälp.

Det är tydligt att den kulturella synen på neuropsykiatriska diagnoser, samt föräldrarnas bristande förståelse, utgör en stor barriär för ungdomarna i deras försök att få stöd och hjälp. Trots denna utmaning är det uppenbart att ungdomarna är villiga att delta i samtal och öppna upp om sina erfarenheter om de har förtroende för den vuxne.

Förtroendekapital och tillgång till vuxna som ungdomarna kan bygga tillitsfulla relationer med, beskrivs som avgörande för att öppna samtal om utmaningar och diagnoser ska kunna äga rum. Tillgången till sådana vuxna verkar vara slumpartad och inte systematiserad. Det är inte alltid unga har tillgång till en vuxen som de kan prata med om sina svårigheter. Förtroende för vuxna, som till exempel lärare eller mentorer, beror ofta på engagemanget hos vuxna som råkar vara i ungdomens närhet, snarare än på en strukturerad eller systematisk stödstruktur. Det gör att vissa ungdomar har tillgång till en vuxen de känner förtroende för och andra inte, vilket i sin tur påverkar tillgång och vilja till att söka hjälp.

Bakgrund

Rapportens författare är Juice Studios stiftelse med Sociometrics. Stiftelsen har kulturell kompetens och tillgång till målgruppen barn, unga och unga vuxna (samt vuxna och föräldrar) med invandrabakgrund i socioekonomiskt utsatta områden. Stiftelsen genomför studier samt bistår andra organisationer med insikter, utvärderingar, datainsamling, metodstöd och tillgång till svårnådda målgrupper.

Myndigheten för delaktighet, MFD, har låtit Juice Studios genomföra en studie med insamling av röster från unga personer med invandrabakgrund hemmahörande i socioekonomiskt utsatta områden. Syftet med studien är att få kännedom om ungdomarnas förståelse för samt syn på och inställning till funktionsförmåga eller funktionsnedsättningar kopplat till kulturella föreställningar och föräldrars samhällskontext. Det inkluderar teman om självbestämmande och delaktighet i samhället för unga med funktionsnedsättning.

Studien är en del i en av MFD egeninitierad kunskaps fördjupning samt del av ett regeringsuppdrag om barn och unga med funktionsnedsättning och om hedersrelaterat våld och förtryck mot personer med funktionsnedsättning. Syftet är att göra unga delaktiga i MFD:s arbete i enlighet med artikel 12 i barnkonventionen och artikel 7 i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, samt ge MFD kunskap om unga personers inställning till och syn på funktionsnedsättningar.

Studien är ett av flera underlag för hur samhällets insatser och stöd ska utformas för att bli relevanta och bidra till trygga uppväxtvillkor för barn med funktionsnedsättning och deras familjer.

Rapporten har fokuserat på följande avseende målgruppen:

- Förståelse och inställning till funktionsnedsättningar.
- Självbestämmande och delaktighet.
- Kännedom och tillit till samhällets stödinsatser.
- Erfarenheter av bemötande från samhället.

Genomförande

Här framgår hur kartläggningen har genomförts.

Rekrytering och sekretess

De ungdomar som har medverkat i studien kommer från Juice Studios egen verksamhet och via befintliga samarbetsorganisationer. Ungdomarna är mellan 16–25 år, hemmahörande i socioekonomiskt utsatta områden och med utomeuropeisk bakgrund.

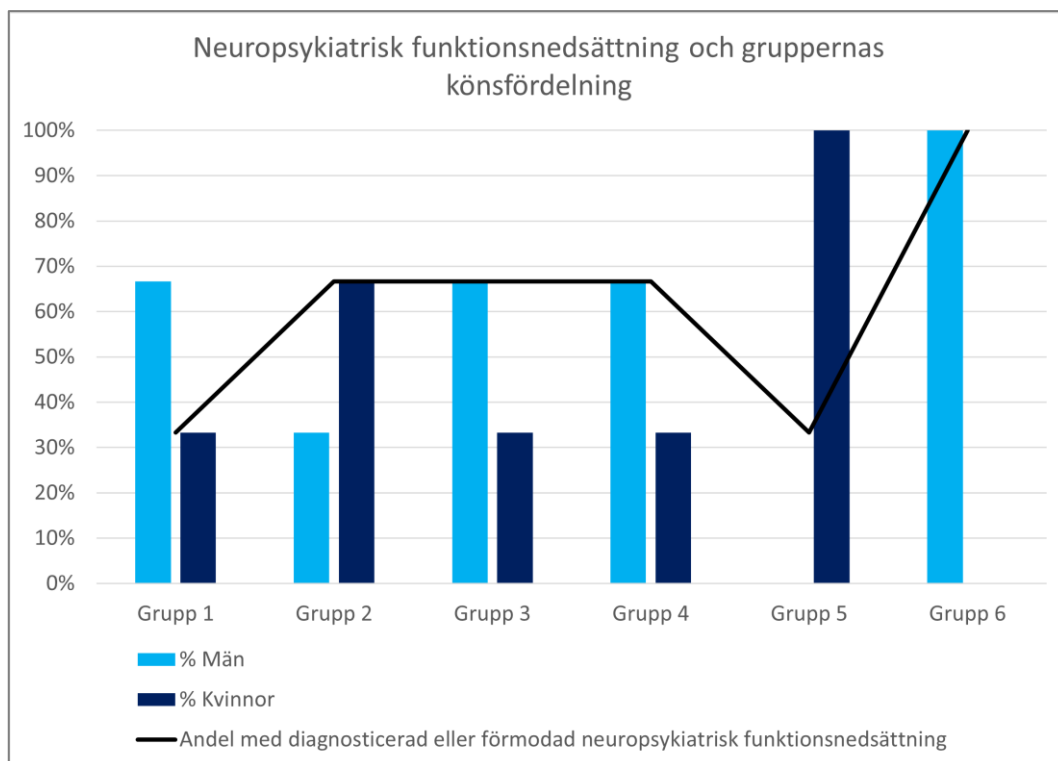
Det finns en jämn fördelning av ungdomar med en förmodad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och de utan förmodad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Vidare fick samarbetsorganisationerna instruktioner om att inte meddela undersökningsledaren hur de kategoriserat de tillfrågade ungdomarna, och om dessa hade eller inte hade en förmodad npf-problematik. Ungdomarna fick ange sin ålder, bostadsort och föräldrars etniska bakgrund. Samtliga ungdomar anonymiseras i urvalet.

För att säkerställa alla ungdomars anonymitet, startade ledaren för fokusgrupperna ljudinspelningen först efter att alla deltagare presenterat sig med namn. Ledaren tilltala inte heller respondenterna vid namn under den tid som samtalet spelades in.

Könsfördelningen i fokusgrupperna var 44 procent unga kvinnor (åtta stycken), och 56 procent unga män (tio stycken) vilket framgår i figur 1. Varje fokusgrupp, även de grupper med fler kvinnor, hade minst en deltagare med diagnostiserad eller förmodad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Det gjorde att diskussionerna präglades av en hög grad verklighetsförankring och låg grad av spekulering.

En viss könsskillnad kan observeras i fördelningen bland deltagarna med diagnostiserad eller förmodad npf. Då underlaget är relativt litet går det inte att dra några mer långtgående slutsatser av eventuella skillnader mellan könen.



Figur 1. Förekomst av diagnostiserad eller förmodad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning bland respondenter samt könsfördelning i respektive fokusgrupp.

Klusterurval

Eftersom undersökningen ska ge en nulägesbeskrivning, gjordes ett slumpmässigt urval av ungdomar genom klusterurval. Klusterurval är också praktiskt och kostnadseffektivt.¹ Populationen (ungdomarna som anmält sig) anonymiserades och sorterades efter områden som klassificeras som socioekonomiskt utsatt enligt Polisens lista över utsatta områden 2023. Gruppen boende i ett socioekonomiskt utsatt område delades sedan in i subgrupper baserat på härkomst. Därefter gjordes ett slumpmässigt urval inom varje grupp för att få en spridd representation. I urvalet eftersträvades en jämlik könsrepresentation.

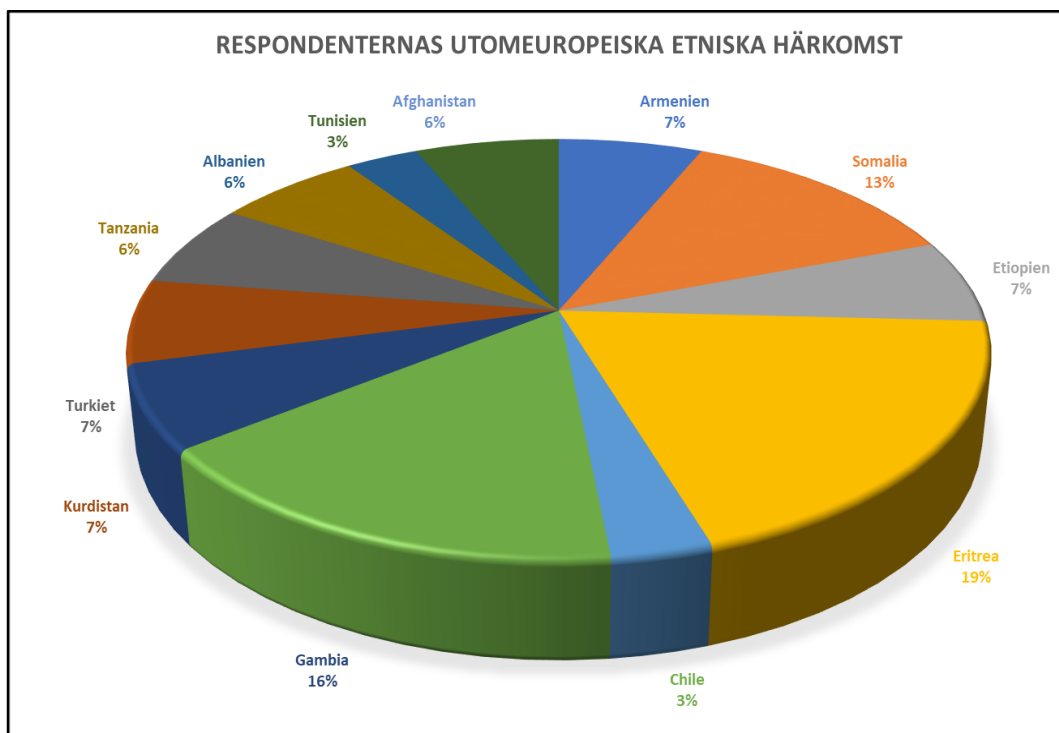
Tabell 1. Könsfördelning per fokusgrupp

Fokusgrupp	N deltagare	Andel Män	Andel Kvinnor
Grupp 1	3	67%	33%
Grupp 2	3	33%	67%
Grupp 3	3	67%	33%
Grupp 4	3	67%	33%
Grupp 5	3	0%	100%
Grupp 6	3	100%	0%
Totalt	18	56%	44%

Tabellnot. Antal deltagare samt könsfördelning per grupp.

Samtliga respondenter har utomeuropeisk härkomst genom minst en förälder. Två av respondenterna har en etnisk svensk förälder vardera och övriga respondenter har föräldrar av utomeuropeisk härkomst. I cirkeldiagrammet i figur 2 återfinns därför endast den eller de föräldrar som har utomeuropeisk härkomst.

¹ Aczel AD. (1999) Sampling methods. Complete business statistics fourth edition. Boston: Irwin/McGraw-Hill.



Figur 2. Fördelning av respondenternas utomeuropeiska etniska härkomst.

Ersättning

Efter genomfört deltagande fick varje ungdom två aktivitetsbaserade presentkort.

Genomförande av fokusgrupper

Fokusgrupperna leddes av en erfaren antropologiutbildad samtalsledare. I diskussionerna användes semistrukturerade frågor.²

Analys

Samtalen spelades in och analyserades både kvalitativt och kvantitativt.

Baserat på den information som ungdomarna själva gav under fokusgrupperna delades de därefter in i följande kategorier:

1. Ungdomar med diagnostiserad eller förmodad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.
2. Ungdomar utan diagnostiserad eller förmodad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

² Wilkinson, S. (1998). Focus group methodology: a review. *International Journal of Social Research Methodology*, 1(3), 181–203.

Kategori 1 (ungdomar med diagnostiserad eller förmodad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning) utgörs i sin tur av två underkategorier:

- 1.1. Ungdomar med diagnostiserad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning:
Ungdomar som uttryckligen sagt att de har en npf-diagnos (till exempel uttryckt att “Jag har fått en diagnos”).
- 1.2. Ungdomar med förmodad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning:
Ungdomar som sagt att de själva tror sig ha en npf-diagnos, alternativt att en eller flera personer i deras omgivning som är välbekanta med deras beteende över längre tid givit uttryck för misstanken om att ungdomen i fråga har någon form av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Ofta uttryckt genom en rekommendation eller fråga kring att ungdomen bör utredas (till exempel “Du borde göra en adhd utredning”).

Avgränsningar

För att säkerställa deltagarnas integritet och trygghet har information om huruvida en ungdom har en fastställd diagnos, en förmodad diagnos eller ingen diagnos alls inte kopplats direkt till enskilda individer i studien. Beslutet togs av etiska skäl, eftersom vissa deltagare uttryckt oro över att deras personliga uppgifter skulle kunna identifieras genom undersökningen. Som en konsekvens går det inte att i analysen koppla specifika uttalanden från intervjuerna till individernas diagnosstatus eller avsaknad av diagnos. Detta tillvägagångssätt syftar till att skydda deltagarnas anonymitet och integritet genom hela processen.

En ytterligare begränsning är formatet på fokusgrupperna. Genom gruppdynamik kan enskilda deltagares åsikter få större genomslag på bekostnad av andras. Risken för detta kan dock till viss del motverkas genom erfarna intervjuare.

Antalet deltagare i studien, 18 stycken, kan utgöra en begränsande faktor för hur långtgående slutsatser som kan dras.

Förtydligande kring ordval

I den följande resultatdelen används begreppen neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, npf, och npf-diagnos omväxlande men med samma innebörd. När det är en specifik diagnos som avses, såsom adhd eller autism, skrivs detta ut i sin helhet.

Resultat

I den här delen presenteras resultatet av de genomförda fokusgrupperna. Resultaten presenteras under följande teman:

- Kunskap om npf
- Familjens perspektiv
- Att berätta om en diagnos
- Samhällets stödinsatser
- Självbestämmande och delaktighet
- Glädje i samtal
- Ungdomarnas egna lösningsförslag

Kunskap om npf

Under samtalen framkom det att termen npf var i stort sett obekant för ungdomarna. De flesta har aldrig hört talas om npf som ett samlingsbegrepp för diagnoser, såsom adhd och autism.

Jag vet inte vad npf betyder. Är det något med psykiska diagnoser?

Det är nog inget vi har pratat om i skolan direkt.

Adhd är å andra sidan ett begrepp som ungdomarna är väl bekanta med. De flesta har en bred, om än förenklad, förståelse av vad adhd innebär. De känner till de vanligaste symtomen såsom koncentrationssvårigheter, hyperaktivitet och impulsivitet. Ungdomarna beskriver också mer specifika tecken som ilska eller irritation, som de observerat hos vänner och familjemedlemmar.

Jag känner flera som har adhd. Vissa har sagt det, och andra märker bara på hur de är.

Det känns normalt att folk har adhd, många i min klass har det.

Jag tycker att de med adhd är sköna, de är sig själva. De vågar vara sig själva och det är roligare att vara med dem.

Halva orten har adhd. Det är en del av hur vi växer upp här.

Många beskriver att "nästan alla känner någon med adhd". Diagnosen är så utbredd i skolor och kompisgäng att den i stort sett betraktas som en vanlig personlighetsvariation, snarare än en diagnos. Flera ungdomar uttrycker att det inte är något uppseendeväckande om någon får en adhd-diagnos. Tvärtom är det för många något helt normalt. En deltagare säger exempelvis att "halva orten har adhd" och att det är så vanligt att de inte ens reagerar när någon berättar om sin diagnos.

Ungdomarna pratar också om att adhd blivit något som de tar lätt på eller till och med kan skämta om. De beskriver att personer med adhd ofta ses som “energiska” och “roliga,” och att de med diagnosen ofta vågar “vara sig själva”. Vissa ungdomar ser det som en positiv egenskap. Många upplever inte att det påverkar deras syn på, eller relation, till dem som har diagnosen. Ett vanligt synsätt är att “alla har adhd till någon grad” och att en diagnos varken definierar eller särskiljer en person i deras gemenskap.

Analys

Det är tydligt att adhd är en del av ungdomarnas vardag, och att diagnosen ses som en del av den sociala miljön snarare än något ovanligt eller skamfullt. Fokusgrupperna visar tydligt att många ungdomar ser adhd som en vanlig och relativt normal del av sina sociala sammanhang.

Samtidigt finns det vissa fördomar och stereotyper kring adhd, framför allt kopplat till aggression. Många ungdomar associerar adhd med en hög irritabilitet och utåtagerande beteende. De har dock begränsad kunskap om varför det yttrar sig så eller vilka bakomliggande mekanismer som påverkar personer med adhd.

Jag har lärt mig att man kanske inte ska provocera någon med adhd, för de kan bli arga snabbt. Man får passa sig lite.

Trots en viss normalisering av adhd som diagnos, finns det föreställningar om hur personer med adhd är eller beter sig. Det kan påverka hur ungdomarna bemöter personer med adhd i sociala sammanhang. Ungdomarna saknar i stor utsträckning kunskap om andra neuropsykiatriska diagnoser, såsom add eller autism. En del har hört talas om dessa diagnoser men kan inte särskilja dem från adhd och förstår inte deras unika egenskaper. Dessa iakttagelser gör det sannolikt att skolans och samhällets informationsspridning inte tillräckligt bidrar till att ge en bredare förståelse för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Den begränsade kunskapen hos ungdomarna om diagnoser såsom add och autism tyder på ett behov av mer omfattande och nyanserad utbildning inom området.

Kunskap om npf

Npf är obekant men adhd är välkänt: De flesta ungdomar har aldrig hört talas om npf som samlingsbegrepp, men adhd är ett vanligt och normaliserat begrepp i deras vardag.

Begränsad kunskap om andra diagnoser: Ungdomarna saknar till stor del förståelse för diagnoser som add och autism, vilket pekar på ett behov av mer nyanserad utbildning om npf.

Stigmatisering och fördomar finns kvar: Trots att adhd är normaliserat i ungdomarnas sociala sammanhang, kopplas diagnosen ibland till aggression och stereotyper, vilket kan påverka hur de bemöter personer med adhd.

Familjens perspektiv

Ungdomarna beskriver att det oftast är föräldrarnas attityder som är det största hindret för att tala öppet om diagnoser. Ungdomarna menar att de är vana vid att prata om adhd i vardagen, medan deras föräldrar ser det som något stigmatiserande eller missförstått. En stark och genomgående tematik i ungdomarnas samtal är den kulturella synen på npf-diagnoser. Många ungdomar beskriver hur deras föräldrar, med ursprung i länder utanför Europa, har en helt annan syn på detta än de själva har och den som finns i Sverige. De berättar att i deras respektive kulturer ses adhd och liknande diagnoser som något "icke-existerande", ett tillfälligt tillstånd eller som ett uttryck för personlighet snarare än ett problem som behöver behandling. Många ungdomar beskriver också hur adhd i deras föräldrars kultur förknippas med något skamfyllt, på bristande disciplin och överskottsenergi.

Mina föräldrar tror inte på adhd.

De tycker att det bara är att ta sig i kragen och skärpa sig.

I Afghanistan vet man inte ens vad adhd är. Man skulle säga att det är en tusenfoting i huvudet och försöka få bort det.

Det är lite som homosexualitet, att man inte vill prata om det eller acceptera det. Adhd är skamfyllt i vissa kulturer.

I fokusgrupperna blir det påtagligt att många ungdomar upplever en okunskap kring npf hos sina föräldrar. Många föräldrar saknar kunskap om vad diagnoser som adhd innebär och de ifrågasätter dess existens. Flera ungdomar berättar att deras föräldrar betraktar dessa diagnoser som "västerländska påhitt" eller som överdiagnostisering och något icke-relevant. Flera gånger påtalas att föräldrars och släktingars åsikt om att psykologiska problem är att det är påhittade

lyxproblem, och inte något egentligt problem. En deltagare från fokusgrupperna berättar att när hen försökte förklara vad adhd är för sin mamma fick hon svaret:

Det där är bara något som finns i Sverige.
I vårt hemland behövde ingen såna diagnoser.

En annan ungdom berättar att hens föräldrar inte ens vill höra ordet adhd eftersom de tror att det bara är ett begrepp för dåligt beteende. En tredje deltagare beskriver hur föräldrarna ser på adhd som något dåligt eller ett tecken på svaghet. De menar att "om man bara försöker lite hårdare, kommer man över det."

Hinder för stöd hemma

De unga kvinnorna i studien uttrycker ett särskilt behov av att ty sig till sina föräldrar som en primär vuxenkontakt. Ungdomarna beskriver dock att de ofta känner sig missförstådda hemma och har svårt att söka stöd från sina föräldrar. En del beskriver att det skapar en känsla av skam och frustration. Ungdomarna uttrycker att okunskapen gör det svårt för dem att förklara för föräldrarna varför de kan behöva anpassningar i skolan eller stöd för att hantera sina diagnoser.

Det framkommer även att många ungdomar upplever att deras föräldrar visar ett bristande intresse för ämnet psykisk ohälsa. Många beskriver att psykisk ohälsa inte är ett samtalsämne i hemmet och att föräldrarna ofta avfärdar det som något mindre viktigt eller som något som ungdomarna förväntas "ta sig igenom". I vissa fall är det kopplat till kulturella föreställningar där även psykisk ohälsa i stort ses som ett västerländskt fenomen. Föräldrarna tenderar att betrakta det som irrelevant eller överdrivet. Exempelvis beskriver en deltagare att hens föräldrar på tal om temat psykisk ohälsa brukar säga att:

Det är bara att bita ihop [...] livet ska vara svårt ibland.

Flera deltagare relaterar till liknande attityder och beskriver hur deras föräldrar inte förstår varför de skulle behöva stöd för psykologiska problem när andra i familjen har klarat sig utan. En ungdom berättar att hens föräldrar säger att:

Det där med psykisk ohälsa är inget vi håller på med i vår familj.

Ungdomen menar att det här skapar en känsla av skam kring att ta upp ämnet hemma. Några beskriver att de känner sig ensamma med sina problem eftersom deras föräldrar inte anser att psykisk ohälsa är en legitim anledning att söka hjälp. De beskriver att det har skapat en slags barriär där de inte vågar uttrycka sina behov hemma. Därför vänder de sig ofta i stället till vuxna utanför familjen för stöd.

Den kulturella klyftan mellan samhället och föräldrarnas syn skiljer sig inte nämnvärt åt baserat på kön. Det medför att både tjejer och killar uttrycker att de navigerar sina utmaningar med brist på föräldrarnas förståelse och stöd.

Mina föräldrar är från Tanzania, jag har sagt det till min mamma en gång och hon sa bara att nej det har du inte, det är bara helt uteslutet.

Mina föräldrar är från Eritrea, adhd finns inte där, diagnoser finns inte där.

Man kan bli deprimerad, de skiter bara i det.

Mina föräldrar vet inte om sånt, de vet inte vad det är för något.

Mina föräldrar är från Albanien. Om jag är aggressiv eller något, de skyller det bara på mig. De skulle inte säga att jag ska gå på utredning, de förstår inte sånt. De har ett annat tankesätt.

De unga kvinnorna uppvisar i högre grad än de unga männen en tendens att initiera samtal om frågan med sina föräldrar. Unga kvinnors upplevelse av respons från föräldrarna och föräldrarnas utgångspunkt i frågan är däremot liktydiga med de unga männen. De upplever en brist på förståelse och ett generellt avfärdande bemötande i frågan.

Aversion mot myndigheter

I intervjuerna framkommer att det finns en utbredd aversion gentemot myndigheter och mot vården, både hos ungdomarna och deras föräldrar. Många uttrycker tveksamhet eller motvilja inför att ha kontakt med vården, särskilt i frågor som rör psykisk ohälsa eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Ungdomarna beskriver att de ofta känner sig obekväma med att prata med någon som representerar en myndighet om personliga problem. De menar att de hellre vill vända sig till vänner, vuxna de känner eller familjemedlemmar. Att prata med någon de inte känner väl, såsom en läkare, beskrivs som otryggt och som att öppna sig för en främling.

Ett vanligt tema i fokusgrupperna är ungdomarnas oro för att en myndighetskontakt med barn- och ungdomspsykiatri, BUP, eller vården, skulle innebära ett alltför stort allvar och en risk för att "mindre problem förvandlas till stora problem". I fokusgrupperna framkommer att oron förstärks av en kulturell misstro mot myndigheter. Det finns en rädsla för att information kan spridas utanför det egna samtycket, särskilt till föräldrarna, och det är många ungdomar obekväma med. En del av ungdomarna nämner att de inte vill involvera vården i sina liv eftersom de är rädda för att det kan leda till oönskade konsekvenser för dem själva eller deras familj. De beskriver detta som en orsak till att de undviker BUP och andra vårdtjänster.

Tilltro till vården

En annan aspekt som framkommer är att främst föräldrarna har en låg tilltro till vården. Ungdomarna beskriver att deras föräldrar kan ha svårt att förstå syftet med utredningar och stödinsatser, och att det kan skapa dålig stämning i familjen. Det förstärker på så sätt ungdomarnas tveksamhet till att söka hjälp. Ungdomarna

beskriver att föräldrarna inte ser behovet av kontakt med vården och att de kan uttrycka att de föredrar att problem hanteras inom familjen snarare än genom offentliga insatser. En del ungdomar berättar här att deras familjer skulle reagera negativt om de sökte hjälp från vården och att det skapar ytterligare hinder för kontakt och ökar en slags beröringsskräck.

Kulturella föreställningar

I intervjuerna framkommer att det i ungdomarnas kultur finns en förväntan på att inte visa svaghet kopplade till psykisk ohälsa. I intervjuerna framställs adhd som ett misslyckande för föräldrarna, som känner ett ansvar för att deras barn inte är "normalt". Det här, menar ungdomarna, leder till att adhd sällan eller aldrig kan diskuteras öppet hemma och inom familjen. Bland ungdomarna finns en tydlig uppfattning att adhd är stigmatiserat inom deras respektive kultur och att en diagnos kan innebära negativa konsekvenser för deras framtid. Många beskriver att deras föräldrar är skeptiska till utredningar och diagnoser eftersom de oroar sig för hur det kan påverka barnens möjligheter i livet. De är rädda för att en diagnos kan leda till begränsningar inom exempelvis arbetslivet. Det gör att många ungdomar undviker att prata om adhd med sina föräldrar.

Min pappa sa att om jag får en diagnos blir det svårt för mig att få jobb, så han ville inte att jag skulle göra en utredning.

Det känns som att de ser på adhd som något konstigt.

De vill inte veta om det, för det känns som en stämpel.

Ungdomarna reflekterar över skillnaderna i hur psykisk ohälsa och funktionsnedsättningar betraktas i Sverige, jämfört med deras föräldrars hemländer. Flera av dem beskriver att det i föräldrarnas ursprungsländer saknas en acceptans för psykisk ohälsa och funktionsnedsättningar som adhd. Det finns också ett motstånd mot att adressera och erkänna dessa saker. De berättar i intervjuerna att föräldrarna tycker att Sverige lägger för stort fokus på psykisk ohälsa och att det känns överdrivet.

I hemlandet fokuserar man inte på små problem.

Här i Sverige finns det så mycket som depression, adhd och diagnoser. Där är det bara "ta det lugnt" och "det är inget fel på dig".

Analys

I intervjuerna speglas en slags ambivalens där ungdomarna inte sällan uppskattar Sveriges öppna syn på psykisk ohälsa men samtidigt känner en osäkerhet kring om deras egna behov verkligen kräver diagnoser och stöd.

En annan analys är att ungdomar oftare accepterar och normaliserar diagnoser som adhd jämfört med sina föräldrar, trots att de delar samma kulturella bakgrund. Detta kan indikera en generationsskillnad där den yngre generationen har en mer

öppen och inkluderande attityd. Denna skillnad förstärks av att olika grupper inom ungdomsgruppen visar varierande inställningar till stödresurser. Diskrepansen mellan generationer och kulturer lyfter behovet av mångfacetterade insatser för att skapa förändring, särskilt om stöden ska vara effektiva och nå fram till både ungdomar och deras föräldrar.

Familjens perspektiv och kulturella föreställningar

Föräldrarnas syn skapar barriärer: Många ungdomar upplever att deras föräldrar saknar förståelse för adhd och psykisk ohälsa. Det bidrar till stigma och gör det svårt att prata öppet om diagnoser hemma.

Kulturella normer förstärker skammen: I flera av ungdomarnas familjekulturer betraktas adhd och psykisk ohälsa som västerländska påhitt. Det ökar känslan av skam och försvårar stödinsatser.

Misstro mot vården och myndigheter: Både ungdomar och föräldrar uttrycker en aversion mot att söka hjälp från vården, ofta på grund av rädsla för stigmatisering och negativa konsekvenser för familjen.

Att berätta om en diagnos

Ett annat framträdande tema i intervjuerna är ungdomarnas syn på att berätta om sin diagnos. De uttrycker en avdramatiserad inställning till npf-diagnoser men säger samtidigt att de är selektiva med vilka de pratar med. Beslutet kring vem de pratar med beror på relationen till personen i fråga. Nära vänner och förtroendepersoner är sådana som de oftare säger sig vara villiga och öppna med så att de kan få den extra hjälp de behöver. De menar sig dock undvika att dela informationen i andra mer formella sammanhang, som vid en arbetsintervju eftersom de tror sig riskera att bli "dömda" och påverka sin framtida arbetsmöjlighet i livet.

Om man berättar för nära vänner är det okej.
Men på en arbetsintervju vill man helst hålla det för sig själv.

För mig är adhd inte en stor grej, men det är inte nåt man bara säger till vem som helst.

Om jag berättar att jag har adhd kan de tänka att jag inte är pålitlig, så ibland väljer jag att inte säga det.

Att berätta om en diagnos

Selektiv öppenhet: Ungdomar väljer noggrant vem de berättar för om sin diagnos för, baserat på graden av förtroende och relationen till personen.

Rädsla för stigmatisering: I formella sammanhang, som arbetsintervjuer, undviker ungdomar ofta att nämna sin diagnos av oro för att bli negativt bedömda eller missförstådda.

Avdramatiserad syn bland vänner: Bland nära vänner och förtroendepersoner uttrycker ungdomarna en mer avslappnad inställning till att prata om sina diagnoser, då de känner stöd och förståelse.

Samhällets stödinsatser

Ungdomarnas kännedom om, syn på och tillit till samhällets stödinsatser för barn och unga med funktionsnedsättning varierar, men en del trender framträder tydligt. De flesta ungdomar är medvetna om att stödinsatser finns i form av BUP, kuratorer i skolan och socialtjänsten. Deras skolor erbjuder stöd för elever med adhd genom saker som extra tid på prov och särskilda studieplatser. Samtidigt uttrycker de att stödet är otillräckligt och att en del lärare saknar förståelse för deras behov. De lyfter fram vikten av att bli lyssnad på och att få möjlighet till individuell anpassning för att kunna lyckas bättre i skolan.

Det finns några lärare som verkligen bryr sig och försöker hjälpa till, men de flesta låter en bara vara.

Ibland vill jag bara ha 5 minuter extra när jag kommer sent, men de stänger dörren direkt.

I en mindre skola där jag gick tidigare, där förstod alla mig. Nu på gymnasiet bryr de sig inte lika mycket.

I intervjuerna finns också en tveksamhet mot att använda sig av samhällets stödinsatser. Tveksamheten grundar sig delvis på egna negativa erfarenheter, men även i en upplevd brist på genuint stöd och förståelse från olika instanser. Flera ungdomar säger att de inte känner sig bekväma med att vända sig till BUP eller vården för frågor som rör psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. Orsaker som nämns är att det tar för lång tid att få stöd och att det formella språkbruket och rutinerna hos dessa instanser gör det svårt för dem att förstå processen och göra sig förstådda. Ett vanligt tema är en oro för att stödinsatserna ska innebära stigmatisering eller att informationen ungdomarna delar ska spridas till andra, särskilt till familjemedlemmar. Ungdomarna beskriver att det minskar förtroendet för insatser. Flertalet pekar på att de hade uppskattat tydligare information om vad olika stödinsatser kan erbjuda och hur det kan hjälpa dem. Då skulle de kunna

fatta informerade beslut kring att söka hjälp och få bättre förutsättningar att informera sina föräldrar.

Analys

Ungdomarna menar att samhällsstödet behöver bli ännu mer kommunikativt och transparent för att bättre möta deras behov. En ökad tydlighet och tillgänglighet skulle troligtvis kunna bidra till att bygga ett förtroende.

En annan aspekt är att flera ungdomar uttrycker en starkare tillit till vissa lärare och vuxna med förtroendekapital i skolan än till samhällets instanser. De anser att vissa vuxna har en bättre förståelse för deras utmaningar. En del ungdomar beskriver att vuxna med förtroendekapital fungerar som en bro till annat samhällsstöd och kan bidra till att minska rädslan för att söka hjälp i nästa steg. Genomgående framkommer att de känner sig bekväma med att öppna sig för vuxna som de känner och litar på, såsom lärare, kuratorer och andra som de har byggt upp en relation med.

Ungdomarna beskriver att det inte är ovanligt att en lärare eller annan vuxen i skolan blir den första person de vänder sig till när de känner att de har problem. De berättar att dessa vuxna kan förstå utmaningar och ge stöd utan att döma. Det bidrar till en känsla av trygghet och öppenhet. Exempelvis beskriver en deltagare hur hen genom att prata med en idrottslärare som hen litar på, kunde få konkreta råd kring att hantera sin rastlöshet i klassrummet.

Flera ungdomar uttrycker också en ambivalens inför att deras familjer ska få reda på att de har pratat om sina problem med en utomstående vuxen. En del ungdomar beskriver att deras föräldrar har svårt för att förstå, eller kanske inte ens godkänner, att de öppnar sig för utomstående. En av deltagarna berättar att hen "skulle behöva förklara allting" för sina föräldrar och att det skapar oro för att bli missförstådd. Ungdomarna uttrycker också en rädsla för att föräldrarna ska uppfatta det som ett hot mot familjens sammanhållning om barnet söker hjälp utanför hemmet. Det därför är viktigt att vuxna som de litar på håller samtalen konfidentiella. Ungdomarna beskriver att konfidentialitet kan vara vägen till att våga söka hjälp, eftersom de då inte behöver involvera sina familjer.

Samhällets stödinsatser

Otillräckligt stöd och förståelse: Ungdomar upplever att samhällets stödinsatser är otillräckliga och att många lärare och instanser saknar förståelse för deras behov. Det skapar hinder för att söka hjälp.

Förtroendefulla relationer är avgörande: Lärare och vuxna med förtroendekapital fungerar ofta som ungdomarnas första kontakt för stöd. Det bidrar till trygghet och kan fungera som en bro till andra stödinsatser.

Konfidentialitet bygger förtroende: Ungdomarna betonar vikten av konfidentialitet i samtal med vuxna, då rädslan för att föräldrar ska få reda på deras problem ofta hindrar dem från att söka hjälp.

Självbestämmande och delaktighet

Ungdomarna delar en rad tankar och attityder kring självbestämmande och delaktighet i samhället. De flesta uttrycker att de vill ha större inflytande över beslut som rör deras vardag och skolgång, särskilt när det gäller individuella behov och anpassningar. En återkommande åsikt är att de upplever begränsningar i att kunna påverka beslut som fattas om dem. Det gäller till exempel beslut som kan påverka skolgång, relationer och vardag. Det finns en önskan om att bli "sedd och respekterad" för sin egen förmåga att delta i beslutsprocesser.

En del ungdomar nämner att de har haft idéer om hur undervisningen skulle kunna anpassas för att fungera bättre för dem, som kortare genomgångar eller möjlighet till fler pauser, men att deras förslag inte tas på allvar. De uttrycker också att det inte är självklart att lärare eller skolpersonal bjuder in till dialog eller ger utrymme för individuella lösningar. Det leder till att de kan känna sig överkörda och frustrerade. Några beskriver att de har försökt prata med sina lärare om de svårigheter de upplever i klassrummet, men att stödet från vuxna inte är anpassat efter deras verkliga behov. De berättar att de istället får lösningar som är standardiserade, något som leder till att de känner sig övergivna i sina försök att påverka. De uttrycker att de vill vara aktiva deltagare och bli tillfrågade om vilka metoder som fungerar för just dem, istället för att beslut fattas över deras huvuden. Några ungdomar beskriver att det skulle kunna stärka deras självförtroende, psykiska hälsa och känsla av egenmakt om de fick vara med och bestämma.

Analys

Ungdomarnas resonemang kring självbestämmande och delaktighet pekar på behovet av en förändring i frågor som rör dem själva. Ungdomarna behöver bli aktivt involverade i frågor som rör dem. Deras erfarenheter ger intryck av en

önskan att bli erkända som kapabla och kunniga om sina egna behov. Det skulle kunna stärka deras delaktighet och på sikt skapa en mer inkluderande miljö i samhället.

Glädje i samtal

Under fokusgrupperna har ungdomarna uttryckt en överraskande och stor uppskattning över möjligheten att delta i fokusgruppsamtalen. De har tagit eget initiativ, utan att ha fått frågan, för att säga att de tyckt om att få frågor om vad de tänker och tycker. De menar att de sällan får möjlighet att sitta ner och prata länge. De flesta uttryckte besvikelse när samtalen nådde sitt slut och har visat ett intresse för att delta i fler samtal.

Analys

Ungdomarnas intresse för att prata om sina erfarenheter och tankar, visar att målgruppen har en genuin önskan om att delta, bli inkluderad och vara delaktig i att forma sin egen situation. Ungdomarna upplever också tillfredsställelse när det väl sker. Öppenheten och viljan att dela med sig av sina upplevelser ger signaler för möjligheterna kring förändringsarbete. Det faktum att ungdomarna själva är motiverade att prata om, och påverka, hur relaterade frågor hanteras i deras liv och sammanhang, skapar en stabil grund för förändring. Att skapa fler forum där ungdomar får utrymme att diskutera dessa frågor kan innebära ett steg mot att utveckla en mer inkluderande och förstående miljö för dem. Med engagemanget kan också nya perspektiv, insikter och lösningar uppstå. Det är då lösningar som är förankrade i målgruppens egna erfarenheter och behov, vilket kan ge ett större genomslag för framtida insatser och initiativ.

Självbestämmande och delaktighet

Missnöje med bristande inflytande: Ungdomarna känner frustration över att deras idéer och behov ofta ignoreras, och att beslut som rör dem fattas utan deras medverkan.

Uppskattning för dialog: Ungdomarna uppskattar möjligheten att delta i samtal och att bli tillfrågade om sina tankar och idéer, vilket de sällan upplever i andra sammanhang.

Potential för förändring: Engagemanget och viljan att bidra med sina perspektiv visar att ungdomarna kan vara en drivkraft för att skapa mer inkluderande och individanpassade lösningar.

Ungdomarnas egna lösningsförslag

Olösta föräldrautmaningar

Ungdomarna i fokusgrupperna kan inte se några tydliga lösningar på de utmaningar de upplever från sina föräldrar när det gäller acceptans och förståelse för npf-diagnoser. Trots återkommande frågor till ungdomarna om detta, har ungdomarna svårt att komma med lösningsförslag eller reflektioner kring lösningar. Många uttrycker att deras föräldrars bristande kunskap och förståelse bottnar i kulturella normer och värderingar. Npf-diagnoser ses ofta som ett västerländskt fenomen eller som en stigmatiserande etikett och att de därför "inte tror att något kan göras åt saken".

Analys

Den kulturella klyftan som ungdomarna beskriver visar sig på flera olika sätt. Föräldrarna tenderar att tolka deras beteenden utifrån egna kulturella referensramar, där diagnoser ibland betraktas som bristande disciplin eller ett tecken på uppfostran snarare än en legitim neuropsykiatrisk utmaning. Ungdomarna har svårt att se lösningar på detta, vilket kan tyda på en uppgivenhet. Det leder till att ungdomarna ofta måste navigera sina utmaningar själva, utan föräldrarnas förståelse. Det ökar känslan av isolering och otillräckligt stöd i en redan utsatt situation. Det är också tydligt att den här klyftan förstärker ungdomarnas behov av att hitta stöd utanför familjen, exempelvis i skolan eller bland andra vuxna med förtroendekapital. Dock är det stödet ofta otillräckligt eller slumpartat, något som gör att många ungdomar beskriver en dubbel kamp. Dels mot de hinder som deras diagnoser skapar, dels mot den bristande acceptansen i deras närmaste omgivning. I flera fall tvingas ungdomar ta på sig en roll som informatörer eller överbryggare mellan samhällets stödinsatser och sina föräldrar.

Skolan, en möjligheternas plats

Ungdomarna har en rad konkreta lösningsförslag för att förbättra stödet i andra miljöer, särskilt i skolan. Många menade att fler korta pauser under lektionerna och en mer flexibel lektionstakt skulle kunna hjälpa dem att hålla koncentrationen och minska rastlösheten. De påpekar att traditionella långa genomgångar ofta leder till att de tappar fokus och de föreslår därför mer varierande undervisning som inkluderar interaktiva inslag och skriftliga instruktioner. På så sätt menar ungdomarna att skoldagen skulle bli mer hanterbar och engagerande för dem som har svårt att sitta still eller hålla uppmärksamheten. De föreslår också att skolan borde ha en tillgänglig, trygg plats där de kan koppla av utan att känna sig "straffade" för att de behöver lämna klassrummet en stund. På denna plats, som skulle kunna vara ett särskilt rum, ser de gärna tillgång till stödmaterial som stressbollar eller hörlurar för att hjälpa dem att lugna ner sig. Det skulle, enligt ungdomarna, kunna göra skolan mer inkluderande och ge dem ett utrymme där de inte känner sig missförstådda för sina behov av återhämtning.

Vidare uttrycker ungdomarna en stark önskan om att ha regelbundna, informella samtal med vuxna i skolan som kuratorer och mentorer, utan känslan av att varje samtal måste handla om konkret problemlösning. Denna typ av kontinuerlig kontakt skulle enligt ungdomarna bidra till att skapa en tryggare skolmiljö och förebygga problem innan de blir för stora. Några föreslog även att tidigare elever som kan relatera till deras situation ska bjudas in för att dela sina erfarenheter och fungera som förebilder.

Ett par ungdomar nämner också vikten av tydligare information och vägledning om var de kan söka stöd utanför skolan, som ungdomsmottagningar och föreningar, så att de har en bättre förståelse för vilka alternativ som finns när skolan inte kan tillgodose alla behov. De beskriver att sådana initiativ kan bidra till att minska osäkerheten kring externa stödinsatser och underlätta för ungdomarna att ta kontakt med dem i tid. Denna typ av information kan, enligt dem, ge en bättre bild av vilka alternativ som finns när skolans stöd inte räcker till, och göra det lättare för dem att ta kontakt när de behöver hjälp.

Analys

Ungdomarnas lösningsförslag visar på deras idérikeredom och deras vilja att skapa förändring och bli hörda. Trots de utmaningar de möter från föräldrarnas håll visar de en vilja att utveckla nya vägar och lösningar för att hantera sina utmaningar i skolan och samhället, där både flexibilitet, förståelse och inkluderande strukturer står i centrum.

Ungdomarnas egna lösningsförslag

Svåra föräldrautmaningar: Ungdomarna har svårt att se lösningar på de kulturella och normativa hinder som präglar deras föräldrars syn på npf-diagnoser.

Skolan som nyckelplats för stöd: Ungdomarna föreslår konkreta förbättringar för att skolan ska bli mer inkluderande, såsom kortare lektioner, flexiblare takt, och tillgång till en trygg plats för återhämtning.

Vikten av information och dialog: Ungdomarna ser ett behov av regelbundna samtal med vuxna i skolan och bättre vägledning om externa stödinsatser för att minska osäkerheten och stärka deras tillgång till hjälp.

Slutsatser

Resultaten i den här studien ger en tydlig bild av de utmaningar som ungdomar i socioekonomiskt utsatta områden med utomeuropeisk bakgrund möter i relation till neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, särskilt adhd. Studien visar ungdomarnas större acceptans och normalisering av adhd, men också de hinder som föräldrar och kulturella faktorer utgör för ungdomarnas möjligheter att söka det stöd de behöver.

En av de mest påtagliga slutsatserna är att ungdomarna själva har en högre förståelse och acceptans för adhd än vad deras föräldrar har. Många ungdomar betraktar adhd som en vanlig diagnos och inte något skamfyllt eller ovanligt. Det återspeglar en normalisering av diagnosen i deras sociala sammanhang. Det är ett positivt tecken på en förändring i attityderna bland unga.

Föräldrarna är dock en central utmaning. Många ungdomar upplever att deras föräldrar saknar kunskap om neuropsykiatriska diagnoser och de har svårt att förstå och acceptera att det kan påverka deras barns liv på ett reellt sätt. Det framkommer att föräldrarna tenderar att se adhd som något skamfyllt och tabu. Det ses som något som inte existerar i deras kulturella sammanhang eller som man kan "skärpa sig" för att hantera. Dessa missförstånd kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar skapar en barriär för ungdomarna i att få det stöd de behöver, både hemma och i samhället. Det finns en tydlig skam och tabu kopplat till att prata om adhd och psykisk ohälsa inom familjerna. Det förstärks av en slags kulturell beröringskräck gentemot myndigheter och vården.

Många ungdomar uttrycker en rädsla för att involvera vården, särskilt BUP och myndigheter, eftersom de är rädda att det kan leda till negativa konsekvenser för deras framtid. Ungdomarna beskriver att även föräldrarna känner oro för att deras barn ska stämplas eller marginaliseras om de söker hjälp för psykisk ohälsa eller neuropsykiatriska diagnoser. Den här rädslan för konsekvenser gör att många ungdomar avstår från att söka hjälp, trots att de gärna skulle vilja delta i samtal och få stöd.

Ungdomarnas tillgång till vuxna som de känner förtroende för är både slumpmässiga och beroende av den vuxnes engagemang och personliga egenskaper. Det innebär att inte alla ungdomar har tillgång till de vuxna stödpersoner de behöver. Det skapar ojämlika förutsättningar för att kunna hantera utmaningar. För vissa ungdomar är det en trygg och engagerad lärare eller mentor som utgör den vuxna person de känner förtroende för, medan andra inte har samma möjlighet att bygga sådana relationer. Det gör att stödet ungdomarna får är oregelbundet och ofta beroende av tur snarare än en strukturerad insats.

Rekommendationer

I den här avslutande delen presenteras några rekommendationer som kan bidra till att möta de utmaningar som den här rapporten har identifierat. Det finns behov av riktade insatser på flera nivåer. Rekommendationerna fokuserar på att stärka stödet från föräldrar, bygga förtroendekapital mellan ungdomar och vuxna i deras närhet samt att ge ungdomarna större möjlighet att påverka sin egen vardag.

- 1. Föräldrainvolvering och utbildning:** En grundläggande åtgärd kan vara att öka föräldrars förståelse för npf-diagnoser, särskilt adhd. Det kan göras genom riktade informationskampanjer, föräldrautbildningar och flerspråkigt material som förklarar vad npf-diagnoser innebär och varför det är viktigt att ta dem på allvar. Föräldrar behöver förstå att diagnoser inte handlar om dåligt beteende, utan om verkliga neuropsykiatriska utmaningar som kräver stöd. Informationsinsatserna bör vara långsiktiga och ta hänsyn till kulturella skillnader. De bör förklara hur samhällsstödet kan hjälpa barnen utan att stigmatisera dem.
- 2. Bygga system för förtroende för fler vuxna:** För att ungdomar ska känna sig trygga att söka hjälp är det avgörande att vuxna i deras närhet, såsom lärare, mentorer och kuratorer, har deras förtroendekapital. Dessa vuxna bör inte bara ha kunskap om adhd och andra npf, utan även vara engagerade i att skapa en öppen och trygg miljö för samtal. Skolor bör utveckla strukturer som gör det lättare för ungdomarna att få tillgång till vuxna, till exempel genom mentorskap och regelbundna informella samtal som är systematiska över längre tid.
- 3. Utveckla stöd för ungdomar att uttrycka sina behov:** För att förbättra stödet för ungdomar med npf-diagnoser krävs en systematisk och engagerad insats som involverar både föräldrar och vuxna i deras nätverk. Samtidigt behöver ungdomarna ges möjlighet att vara delaktiga i samtal om sina egna behov och utmaningar. Genom att skapa en kultur i skolan och samhället där ungdomarnas åsikter tas på allvar och de får delta i planeringen av sina egna anpassningar, kan en tryggare och mer inkluderande miljö etableras. Detta, tillsammans med insatser för att avdramatisera stödsystemen och öka kunskapen om tillgängliga resurser, kan ge ungdomarna bättre förutsättningar att hantera sina utmaningar och utvecklas på ett effektivt och långsiktigt sätt.

Författare

Ametist Azordegan

Juice Studios stiftelse
www.juicestudios.se
ametist@juicestudios.com

Victor Aichagui

SocioMetrics
www.sociometrics.se
victor@sociometrics.se

Referenser

Aczel AD. (1999) Sampling methods. Complete business statistics fourth edition. Boston: Irwin/McGraw-Hill.

Polismyndigheten (2023) Polisens nationella lägesbild över utsatta områden. <https://polisen.se/om-polisen/polisens-arbete/utsatta-omraden/> (2024-11-01).

Wilkinson, S. (1998). Focus group methodology: a review. *International Journal of Social Research Methodology*, 1(3), 181–203.