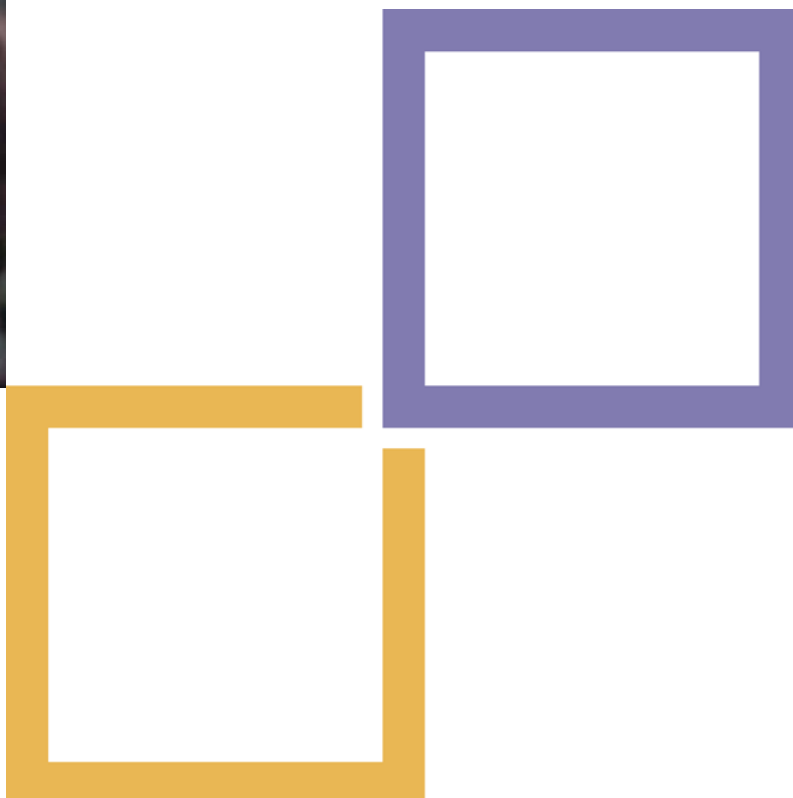


Maja Lundemark Andersen

Familier og ADHD-problematikker

– Problemforståelser, handlingsstrategier og samarbejde



Familier og ADHD-problematikker
– Problemforståelser, handlingsstrategier og samarbejde

Af Maja Lundemark Andersen

1. elektronisk udgave, 2013

© Forfatteren og Aalborg Universitetsforlag, 2013

© Omslag: Mega Design og Monokrom
Layout: KORA

ISBN: 978-87-7112-087-5

Udgivet af:
Aalborg Universitetsforlag
Skjernvej 4A, 2. sal
9220 Aalborg Ø
T 99407140
F 96350076
aauf@forlag.aau.dk
www.forlag.aau.dk

Publikationen kan downloades fra hjemmesiderne
www.forlag.aau.dk og www.kora.dk

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt
med tydelig kildeangivelse.



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00



AALBORG UNIVERSITET

Institut for Sociologi og Socialt Arbejde
Krogshtræde 7
9220 Aalborg Øst

Maja Lundemark Andersen

Familier og ADHD-problematikker

– Problemforståelser, handlingsstrategier og samarbejde

Aalborg Universitet & KORA, Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning
2013

Forord

Denne rapport er en del af et større forskningsprojekt, som KORA (Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning) og AAU (Aalborg Universitet) har gennemført i forbindelse med Socialstyrelsens program *Ny og forstærket indsats for børn, unge og voksne med ADHD*. Forskningsprojektets overordnede formål har været at bidrage til øget forståelse af, hvordan ADHD-problematikken påvirker familiers og individers relationer til arbejdsmarkedet og samfundet og skabe grundlag for en strategi til en koordineret social indsats, som kan forbedre disse relationer. På denne baggrund skal forskningsprojektet sammen med kortlægnings- og udviklingsprojekter, som indgår i Socialstyrelsens program, danne grundlag for udarbejdelse af den nationale handlingsplan for den sociale indsats over for mennesker med ADHD.

KORA og AAU's forskningsprojekt tog afsæt i tre basale sociologiske kerneområder, familie, arbejde og kriminalitet og har bestået af tre delprojekter, som handler om:

1. Familiernes situation, strategier og møde med behandlingstilbud, social støtte og folkeskole (denne rapport).
2. Jobcentrene med særligt fokus på beskæftigelsesrettet indsats over for voksne i alderen 18-30 år (Eskelinen 2013): ADHD-problematikkens sociale aspekter. Beskæftigelsesrettet indsats.
3. Kriminalforsorgen med særligt fokus på forholdene omkring fængsling, resocialisering og tilsyn (Berger 2013): ADHD-problematikkens sociale aspekter. Kriminalitetsforebyggende indsats.

Ud over ovennævnte tre rapporter har forskergruppen udarbejdet en sammenfattende tværgående rapport (Høgsbro m.fl. 2013): *ADHD-problematikkens sociale aspekter. Sammenfattende analyse af resultaterne fra undersøgelserne af den sociale indsats over for familier og voksne med ADHD*.

Nærværende rapport fokuserer på familier med ADHD-problematikker. Projektets resultater er skabt på baggrund af en lang observationsperiode af såvel familiernes daglige liv, deres samarbejde med professionelle og en række kvalitative interview. Målet var gennem et samarbejde med familierne at skabe viden om, hvilke former for hjælp, støtte eller intervention, der i fremtiden kunne styrke familiernes egne håndteringsstrategier. Vi siger tak for samarbejdet til de medarbejdere og borgere, som på forskellig vis har bidraget til undersøgelsen og dens gennemførelse. Der skal rettes en særlig tak til de familier, som modigt har åbnet dørene til deres privatliv og ladet en fremmed observere deres dagligdag og samarbejde med myndigheder. Uden denne mulighed havde projektet ikke kunnet realiseres.

Rapporten henvender sig primært til beslutningstagere samt professionelle, som arbejder med voksne og familier, der er berørt af ADHD-problematik i kommuner og regioner. Undersøgelsen giver indsigt i de udfordringer, der er på området, og vores håb er, at undersøgelsen kan bidrage til overvejelser om, hvordan indsatsen kan udvikles, således at medarbejderne får bedst muligt grundlag for deres arbejde, og de berørte borgere får den hjælp, de har behov for.

Projektet er gennemført af adjunkt Maja Lundemark Andersen, Aalborg Universitet, som har ansvaret for manuskriptets indhold og konklusioner. Forskningsprojektet er finansieret af Socialstyrelsen (gennem satspuljen i perioden 2010-2013).

Maja Lundemark Andersen
Maj 2013

Indhold

1	Projektets mål og forskningsfokus	7
2	Det empiriske materiale, metoder og analytisk tilgang	11
2.1	Metoder og proces	11
2.1.1	Fra deltagende observation til dialogisk observation	14
2.1.2	Etiske og kommunikative overvejelser	14
2.1.3	Nødvendige forbehold – et kritisk blik	15
2.1.4	Observation i samarbejdssituationer	15
2.1.5	Interview og udvalgte interview med professionelle	16
2.1.6	Teoretisk og analytisk tilgang	17
2.1.7	Kobling af metode, videnskabsteoretisk tilgang og analysestrategi	20
3	Casebeskrivelser af familierne	22
3.1	Familien Lotte	22
3.2	Familien Hanne	24
3.3	Familien Karen	25
3.4	Familien Lene	26
3.5	Familien Sanne	27
3.6	Opsamling på tværs	28
4	Familiernes problemforståelse	29
4.1	Familie som institution og begreb	29
4.2	Forældreevne eller forældreskab som begreb	29
4.3	Forskningsmæssig baggrund	31
4.4	Familiernes problemforståelser	33
4.4.1	Opsamlende problemopfattelser	38
4.4.2	At være mor til børn med ADHD	39
4.4.3	Omsorg og nærvær – struktur og rutiner	47
4.4.4	ADHD-problematikker som en del af familiehistorien	49
4.5	Opsamling af problemforståelser	53
5	Familiernes hverdagsliv og handlingsstrategier	56
5.1	Valg af fokuspunkter	57
5.2	Ability og kontekst	59
5.2.1	Den rette hjælp på det rette tidspunkt	60
5.2.2	At holde sig fit	62
5.2.3	Omsorg og nærhed i forældreskabet	64
5.2.4	Familiens interaktion	66
5.2.5	Kampen for relevant og rettidig hjælp i rette omfang	68
5.2.6	Kvinder som mødre og samarbejdspartnere med og uden ADHD	70
5.3	Oversete ressourcer og produktive handlingsstrategier	72
5.4	Afrunding og perspektiv	74

6	Bostøtte som social indsats	76
6.1	"Min bostøtte": personlig og professionel kompenserende indsats	77
6.1.1	Respekt for grænser, relationer og opgavernes karakter	77
6.2	Bostøtternes eget blik på den professionelle indsats	81
6.2.1	Synet på og forståelse af ADHD-problematikker gør en forskel.....	81
6.2.2	At brænde sammen	82
6.2.3	Alle er unikke – en differentieret indsats i praksis.....	85
6.2.4	Bostøtte er bestilt arbejde	88
6.2.5	Forhandling om opgaver og metoder i arbejdet	90
6.2.6	Praktisk hjælp – det skal jo bare gøres	91
6.2.7	Institutionelle adskillelser, praktiske ulogikker og at passe sammen	93
6.2.8	Metoder alene gør det ikke	96
6.2.9	En grundlæggende empati og handlekraft	97
6.2.10	At blive set som kompetent – også som mor	99
6.2.11	Mangel på differentieret viden har konsekvenser	100
6.2.12	Krydsfelter i samarbejde med andre myndighedspersoner	102
6.3	Opsamling.....	105
7	Skole-hjem-samarbejde og familier med ADHD-problematikker	107
7.1	Forældrenes oplevelse af kampen om at få hjælp	108
7.1.1	Et situationseksempel fra observationsnotater	108
7.1.2	Uklarheder i skole-hjem-møder	112
7.1.3	Skolens betydning for forældre	113
7.2	Det gode og det svære forældresamarbejde set fra lærerperspektiv	114
7.2.1	Omverden, skole og medicin.....	119
7.2.2	Lektier og krav.....	123
7.3	Lærernes fortællinger om opgaven – ADHD-problematikker og inklusion	128
7.4	Pædagogisk ledelse i skole-hjem-samarbejdet	132
7.4.1	ADHD-problematikker udfordrer sektoransvarlighedsprincippet	136
7.5	Afsluttende perspektivering af skole-hjem-samarbejde	138
8	Konklusioner, perspektiver og anbefalinger	140
8.1	Opsamling.....	140
8.2	Konklusioner	142
8.3	Anbefalinger til indsatsen	144
8.3.1	Udvidet bostøtte og sikring af kvalitet.....	144
8.3.2	Former for aflastning	145
8.3.3	Familien som enhed skal styrkes	146
8.3.4	Differentieret viden og professionel indsats	146
8.3.5	Ny, tværgående konstruktion.....	147
8.3.6	Opkvalificering af professioners gruppeledelse	147
8.3.7	Skolelivet og skole-hjem-samarbejde	147
8.4	Perspektiver og centrale udfordringer i velfærdsarbejdet.....	148
	Litteraturliste.....	151

1 Projektets mål og forskningsfokus

Denne delrapport er en ud af fire delrapporter under projektet: *"Den sociale indsats over for familier og voksne med ADHD – samfundsmæssige strategier og praktiske løsninger"*.

Dette delprojekt har fokus på familier og ADHD-problematikker. I de resterende delrapporter sættes fokus på ADHD-problematikker, unge og arbejdsmarked og på unge og kriminalitet med fokus på ADHD-problematikker. Den sidste rapport har sammenfattende og tværgående karakter.

Selvom fænomenet ADHD er belyst i andre rapporter, er det på sin plads indledningsvist kort at redegøre for, hvad ADHD beskrives som. ADHD står som nævnt for "Attention Deficit Hyperactivity Disorder" og beskrives oftest som en opmærksomhedsforstyrrelse, der kan inddeles i tre underkategorier: én med overvejende opmærksomhedsforstyrrelse, én med overvejende hyperaktivitet og impulsivitet og én med begge.

Symptomerne er overaktivitet, impulsivitet og uopmærksomhed, og symptomerne skal være til stede over længere tid fra før syvårsalderen. Symptomerne skal fremtræde i forskellige situationer og skal forårsage betydelige vanskeligheder. Der er først de senere år også kommet fokus på piger og voksne i forbindelse med ADHD, hvor det før oftest blev betragtet som en "drengesygdom", som forsvandt, når man blev voksen. I dag er der rettet et betydeligt fokus mod voksne, fordi ADHD ikke bare forsvinder, når drengene bliver voksne, og mod piger og kvinder fordi de også omfattes af diagnosen. Stadig er voksenområdet meget jomfrueligt inden for forskning såvel som inden for de hjælpesystemer, der møder voksne med ADHD. En af dem, som har beskrevet situationen inden for voksenområdet, siger:

De får ikke stillet diagnosen. De bliver ikke behandlet. De bliver evt. betragtet og behandlet som misbrugere og/eller personlighedsforstyrrede (især med borderline eller psykopati), fordi ADHD hos voksne ofte ledsages af sådanne afvigelse. Og rigtig mange bliver involveret i trafikulykker og kriminalitet og ender som sociale tabere. Behandlingssystemet og det sociale væsen har svigtet. ADHD har været en blind plet i voksenpsykiatrien. Et hul i de faglige uddannelser i sundheds- og socialvæsen.

(Gerlach 2007: 5)

Forskningsprojektets samlede og overordnede mål er at bidrage med ny viden om ADHD som et socialt og kulturelt betinget fænomen og at gøre denne viden praktisk omsættelig. Denne delrapport tager afsæt i familiernes fortællinger, erfaringer og handlinger i dagligdagen og bidrager hermed med familiernes egne perspektiver og erfaringer. ADHD skal ikke fremstå som en defineret og absolut størrelse. Derfor er det valgt at anvende ADHD-problematikker som fælles begreb i rapporterne.

Familier med ADHD-problematikker danner et særligt afsæt for undersøgelser og menings- og betydningsdannelse, der er egnede til at forstå, fortolke og skabe mening med ADHD i det daglige liv. Det særlige består i:

4. At undersøgelser delvist foregår i de private hjem

5. At de tætte familierelationer er i fokus
6. At familiernes samarbejde med professionelle i dele af velfærdssystemet er observeret.

Den viden, der kan produceres i det private, adskiller sig fra den viden, der kan produceres i offentlige rum, hvilket stiller særlige krav til både forskerens etiske overvejelser og læserens tilgang til stoffet.

Samtidig er familien en helt central sociologisk institution set i forhold til de måder, som mennesker vælger at organisere deres daglige liv – og måske især børnenes primære socialisering – på. Familien som sociologisk arena har udviklet sig meget gennem tiden, men står stadig centralt som en institution i det moderne samfund (Halse 2006), hvorfor det er oplagt at diskutere forskellige forståelser af familiernes daglige praksis.

Familieprojektet har afsæt i et styrkeperspektiv (Saleebey 1997, Andersen & Vinther-Jensen 2002), er funderet i et aktørperspektiv og er metodisk løst inspireret af grounded theory (Glaser & Strauss 1967). Det betyder, at der anlægges en induktiv tilgang til feltet, hvor observationer og interview er foretaget med et eksplorativt formål. Rapportens analytiske kategorier er udsprunget af denne empirisk definerende proces. Kort sagt betyder det, at de tematiske valg, der er truffet i rapportens analyser (familiernes problemforståelser, samarbejdet med bostøtter og skole-hjem-samarbejde), sneboldsmetoder og brugerbaseret forskningsoptik kombineret med forskellige centrale interaktionistiske begreber (Goffman 2004, Shulman 1992), der udfoldes undervejs i rapportens analyser, danner denne rapports grundstamme. Endvidere er der i arbejdet med det empiriske materiale taget afsæt i forskelligt nyere forskningslitteratur, som beskrives senere.

Den videnskabsteoretiske optik i dette delprojekt kan beskrives som en eksplorativ tilgang, hvor jeg undersøger, hvordan familier forstår og håndterer ADHD-problematikker i det daglige liv. På den ene side tager jeg afsæt i, at ADHD-problematikker konstituerer sig som konkrete konstruktioner af bestemte meninger i en given kontekst. På den anden side tager jeg det alvorligt, at de meninger, der konstrueres af ADHD-problematikker, beskrives af familierne som belastninger i deres daglige liv. Det vil sige, at målet med denne rapport er, at tilføje et aktørnært blik på de daglige udfordringer familier med ADHD-problematikker møder og håndterer. Det er familiernes beskrivelser af deres dagligdag, som danner afsættet.

Det er således ikke konstruktionsprocessen, der her er i fokus. I dette delprojekt tages der afsæt i, hvordan familierne beskriver ADHD-problematikker, skaber mening med dem og håndterer de udfordringer, de udsættes for. En af disse udfordringer er samarbejdet med det professionelle velfærdssystem, hvorfor dette samarbejde også får plads i denne rapport.

Jeg diskuterer ikke, hvad en ADHD-problematik er eller ikke er. Jeg forholder mig ikke til de forskellige diskurser, konstruktioner og paradigmer om ADHD, hvor nogle ser diagnosen som en kulturel konstruktion (Timimi 2004), og andre ser den som en genetisk fejl i frontallapperne (Referenceprogrammet 2008).

Jeg undersøger, hvordan ADHD-problematikker forstås af familierne, hvordan familierne håndterer de udfordringer, der knytter sig til diagnosen, og hvordan de oplever deres samarbejde med dele af velfærdssystemet. Når ADHD-problematikker beskrives som noget,

"der er", som noget, der giver bestemte vanskeligheder eller indeholder bestemte problematikker, tages der afsæt i de normative beskrivelser, familierne selv udtrykker, og som de professionelle laver i forbindelse med deres arbejde. Jeg undersøger, hvordan de professionelle forstår ADHD-problematikker gennem deres arbejde og gennem samarbejdsrelationer med familierne.

Distinktionen mellem adfærd og problematisk adfærd kommer således ikke fra adfærden, der erkendes, men fra det erkendende system selv, eksempelvis læreren, skolepsykologen eller psykiateren.

(Hansen 2011: 81)

Mit syn på ADHD-problematikker i dette projekt er, at jeg ser og forstår de belastninger, som den enkelte voksne, det enkelte barn og andre berørte i familierne bokser med. Familierne beskriver tydelige sammenhænge mellem ADHD-problematikker og de problemstillinger, der optræder i forbindelse med skole, socialforvaltning og arbejdspladser.

Jeg tager afsæt i, at ADHD som diagnose aktuelt fungerer som en særlig kategori inden for det medicinske paradigme, hvilket giver de berørte familier bestemte muligheder for at håndtere de vanskeligheder og belastninger, de møder. Og det er denne håndtering, der er i fokus i dette projekt.

Projektets fokus på ressourcer tager afsæt i en undren, der kan beskrives som et udforsket spørgsmål: *Hvordan kan det være, at der er nogle familier, som tilsyneladende godt kan håndtere en eller flere ADHD-problematikker i det daglige liv uden at gå i opløsning, mens andre familier ikke kan?* Hvordan beskriver familien selv den konkrete situation? Og er der håndteringsstrategier, som med fordel kunne overføres fra en enkelt familie til andre?

Projektet bygger på en hypotese om, at der i nogle familier er ressourcer, som måske er oversete og som måske kan dyrkes i andre familier, så flere familier kan få mulighed for at skabe sig bedre liv med ADHD-problematikker i hverdagen.

Oversete ressourcer skal forstås som et begreb, der kan anvendes til at identificere, hvad familierne gør, har gjort og ønsker at gøre for at få deres familielever til at fungere bedst muligt. Men det er ikke kun et spørgsmål om, hvad de gør, men også hvordan de gør det. Endelig er det vigtigste måske en beskrivelse af, hvordan deres ressourcer eventuelt kunne bruges mere effektivt i fremtiden.

Dette fokus spiller sammen med begrebet ability, som er udviklet som en analytisk model i ph.d.-afhandlingen om voksne og ADHD (Andersen 2009). Her er ability-begrebet udviklet i en analyse af voksne med ADHD og deres relationer til arbejdsmarkedet. Det er et forsøg på at skabe en platform for at udarbejde en differentieret social analyse, hvor det skal undgås at tænke, at bestemte vanskeligheder ét sted også betyder vanskeligheder andre steder. Det vil sige undgå automatiske ligninger af kompetencer eller mangel på kompetencer. Det betyder, at der, i samarbejde med den voksne selv, udarbejdes en profil, hvor der lægges vægt på at definere omfanget af belastninger inden for bestemte områder. I ability-modellen er der anvendt områder som:

- Formelle kompetencer: uddannelse eller arbejdserfaring

- Sociale kompetencer: omgængelighed og konfliktløsningskompetencer
- Håndtering af tidstypiske krav: undgå stress, magte forandring og være stabil
- Balanceret selvforståelse: kunne se sig selv med de andres øjne
- Handlingspotens: ideer til støttende handling og aktiv handlen.

Med kompetenceligninger mener jeg, at der i forståelsen af sociale problemer, og dermed i tilrettelæggelsen af sociale indsatser, kan ske det, at kategorien bestemmer indsatsen. I socialt arbejde, hvor hjælp og støtte er defineret af og udmøntes gennem forskellige typer af kategorier, kan det være vanskeligt at gribe og tage højde for sammensatte, differentierede og måske modstridende problemstillinger hos det enkelte menneske. Der er en tendens til at få borgerne til at passe til kategorierne (Mik-Meyer 2004), men det forekommer også, at de professionelle tager bestemte sammenhænge for givet. For eksempel er antagelsen, at en borger med en lang videregående uddannelse kan holde orden i sit hjem og møde til tiden. Og at en borger, der har problemer med at fastholde sit arbejde, også må have problemer med at komme til tiden. Det er sådanne slutninger, der ofte er ubevidste, jeg kalder kompetenceligninger.

Derfor spiller det ressourceorienterede blik sammen med ability-begrebet, når jeg observerer familierne hjemme og til forskellige møder med de velfærdsprofessionelle. Og på den baggrund er målet at beskrive ny viden gennem brugernes perspektiver og komme med forslag til konkrete handlingsmuligheder og forandringer i den sociale indsats.

Rapporten er opbygget sådan, at der efter dette indledende afsnit følger en beskrivelse af det empiriske materiale og metodevalg. Kapitel 3 præsenterer herefter de involverede familier ganske kort, og kapitel 4 er en analyse af de problemforståelser, der kommer til syne i familierne. Kapitel 5 er en analyse af familiernes håndteringsstrategier. Kapitel 6 er en analyse af en udvalgt indsats, nemlig bostøttearbejdet i ADHD-familier, som er udvalgt, fordi familierne oplever denne indsatsform som hjælpsom, positiv og effektiv. Kapitel 7 er en analyse af et område, der fylder meget for familierne, nemlig skole-hjem-samarbejdet, der beskrives som meget vigtigt, men også svært. Kapitel 8 er konklusioner, perspektiver og konkrete anbefalinger.

2 Det empiriske materiale, metoder og analytisk tilgang

Dette kapitel vil kort gennemgå de metoder, undersøgelsen har anvendt, præsentere det empiriske materiale rapportens analyser tager afsæt i og diskutere refleksioner over metodologiske implikationer og etiske overvejelser. Herefter præsenteres kort den teoretiske inspiration samt nyere forskning, der anvendes i analysen og bruges som referencer.

2.1 Metoder og proces

Undersøgelsen har anvendt tre metoder i det empiriske arbejde, som metodisk falder i tre dele:

1. Observationer – såvel i familierne som til møder
2. Interview med kvinderne
3. Interview med de udvalgte professionelle.

I september 2012 er der afholdt et responsseminar med kvinderne, hvor de foreløbige resultater/prioriteringer i undersøgelsen blev forelagt kvinderne. Der var på forhånd udvalgt de tre områder, som i rapporten anses som de vigtigste fund, hvilket vakte genklang hos deltagerne. To af kvinderne meldte forfald, men de sidste tre bidrog aktivt og meget konstruktivt og var med til at udvælge områder som, de mente, skulle belyses mere. Det gjaldt for eksempel skole-hjem-samarbejdet og behovet for at holde sig i god form for at kunne klare strabadserne hjemme.

Metodisk var det spændende at give informanterne noget "tilbage" hurtigt og samtidig kræve, at de forholdt sig kritisk til udvælgelse såvel som tyngde. En spændende proces, som metodisk giver en vis validering af brugerperspektivets betydning, hvorved problemstillinger med tokenism minimeres. Med tokenism menes de situationer, hvor brugere inddrages i forskningsprocesser, men ikke deltager i de endelige udvælgelser af materialet (Beresford 2003).

Jeg har fulgt fem familier med ADHD-problematikker fra sommeren 2011 til sommeren 2012. Familierne er observeret hjemme, til møder med samarbejdspartnere og er afslutningsvis også interviewet. Familierne har også deltaget i et seminar, hvor de tidligt i efteråret 2012 har givet respons på de foreløbige forskningsprioriteringer.

Nogle af de professionelle, som familierne har samarbejdet med i perioden, er ligeledes interviewet i sommeren 2012.

Familierne har meldt sig selv på baggrund af en annonce i ADHD-foreningens medlemsblad eller gennem foreningens digitale nyhedsbrev. Ni familier henvendte sig, og efter en samtale med de interesserede familier udvalgte jeg de fem, jeg ville følge,.

Deltagelseskriterier var:

- Familien skulle beskrive sig selv som relativt velfungerende, og der skulle ikke være anbragte børn
- Jeg skulle have en fornemmelse af, at familien kunne "holde til", at jeg observerede dem løbende i en lang periode
- Der skulle helst være repræsentanter fra forskellige familietyper som for eksempel kernefamilie, enlig mor/far-familier eller sammenbragte familier. Dette ønske var jeg nødt til at fravige, fordi de familier, der meldte sig, ikke mødte dette kriterium. Alle fem familier er skilsmisseg familier, hvor børnene deles mellem forældrene i fire af familierne, og kun én familie er sammenbragt
- De skulle helst bo i Aalborg, hvilket jeg også var nødt til at fravige
- Mindst én person i familien skulle have diagnosen, og jeg ønskede familier, hvor mindst én af de voksne også havde diagnosen.

De fem familier præsenteres i kapitel 3.

Der er flere aspekter, der er vigtige at påpege her. For det første udvælges familierne på baggrund af selvhenvendelser på en annonce gennem ADHD-foreningen. Det vil sige, at jeg får fat i familier, som er relativt aktive i ADHD-foreningen. De følger som minimum med i foreningens tidsskrift eller digitale nyhedsbrev.

Min egen selektion var i tråd med dette mønster. Jeg ønskede, at det skulle være de mest robuste familier, der skulle deltage. Alt i alt er der tale om familier, der på ingen måde kan betragtes som gennemsnitlige i forhold til ADHD-problematikker. Det har heller ikke været hensigten. Målet med at vælge så robuste familier som muligt var:

- At undersøge hvilke håndteringsstrategier disse familier anvender i deres dagligdag med ADHD-problematikker. Målet var om muligt at skabe viden om, hvilke former for hjælp og støtte, der kunne udvikles på området.
- En etisk overvejelse om hvordan observationer i familier kan tolereres.
- At minimere risikoen for at jeg som forsker kunne bruges som "vidne eller ven" i forhold til de offentlige myndigheder. Mit håb var, at de udvalgte familier ikke havde brug for denne funktion, idet de netop var udvalgt, fordi de klarede sig.

At udvælge relativt velfungerende familier som deltagere i dette projekt har nogle konsekvenser for måder at læse rapporten på, hvorfor jeg kort vil introducere de mest oplagte betydningsområder:

- De problemstillinger disse familier møder og håndterer skal forstås i relation til familiens funktionsniveau. Der vil være familier, der slet ikke kan leve op til de standarder, familierne i projektet magter.
- Andre familier kan være meget hårdere belastet af lignende problemstillinger.
- Hvis relativt velfungerende familier beskriver store vanskeligheder inden for alment område – for eksempel i samarbejde med skolen – kan det betyde, at familier med større problemer måske har det endnu sværere end beskrevet her. En under-

søgelse af relativt velfungerede familier giver stof til ekstra refleksion i forhold til socialt udsatte familier.

Et andet omdrejningspunkt er, at familierne er skilsmissefamilier, hvor én aktuelt er en del af en sammenbragt familie. Det ligger uden for denne undersøgelses rammer at udforske, i hvilket omfang enlige mødre er overrepræsenterede, når barnet diagnosticeres med ADHD, men forskning peger på, at mødre oplever stress i forbindelse med ADHD-diagnosticering (Theule et al. 2010).

Endelig kan det diskuteres, i hvilket omfang ADHD-diagnoser korresponderer med sociale klasser/positioner forstået på den måde, at socialt sårbare grupper er overrepræsenterede i ADHD-diagnoser på linje med andre former for social ulighed i sundhed. Denne diskussion falder også uden for dette projekts rammer.

Familiedelen i projektet er bygget op om observation som metode, nærmere bestemt deltagende observation. Deltagende observation er en metode, hvor:

(...O)bservatøren taler og interagerer med de mennesker, han eller hun ønsker at forstå nærmere. Ved at opholde sig i subjekternes eget sociale miljø vil forskeren få adgang til at vurdere de dynamikker og kræfter, der for eksempel udspiller sig gennem konflikter og forandringer. Forskeren får derved mulighed for at studere grupper, organisationer eller andre sociale miljøer ud fra et procesperspektiv modsat et mere fastlåst og statisk perspektiv. Længerevarende observation tillader med andre ord forskeren at tegne mere end blot et øjebliksbillede af det sociale miljø, som er i fokus for den videnskabelige undersøgelse.

(Kristiansen & Krogstrup 1999: 8)

Valget af denne metode skal ses på baggrund af et behov for at producere en form for viden, som er særdeles sparsom inden for dette område, der er domineret af medicinsk forskning. Der er tale om en eksplorativ undersøgelse af, hvordan familierne forstår sig selv og deres problemstillinger, og hvordan de handler i dagligdagen. Et sådan ønske kan kun imødekommes, hvis jeg som forsker får lov til at følge, iagttage og beskrive familiernes i deres hverdagsaktiviteter – for eksempel aftensmad, lektielæsning, leg, almindeligt samvær i hjemmet og fritidsinteresser.

Jeg har i gennemsnit observeret hver familie i 30 til 40 timer. Hertil kommer observation af familiernes møder med relevante samarbejdspartnere. For nogle familier var dette begrænset til ét eller to møder, for andre har der været mange forskellige møder med mange forskellige samarbejdspartnere. Det har primært været forskellige praktiske hensyn, der afgjorde omfanget.

Observationsmetoden viste sig hurtigt at give bestemte udfordringer i praksis, som betød, at den metodiske tilgang ændrede sig en smule fra at være deltagende observation til at være mere dialogisk observerende (se nedenstående). Endelig er alle mødre interviewet ved projektets afslutning i sommeren 2012.

I forhold til observation af samarbejdsrelationer har jeg under hele projektet fastholdt observation som metode.

2.1.1 Fra deltagende observation til dialogisk observation

Jævnfør ovenstående har familierne selv valgt at deltage i projektet. De har forskellige begrundelser for at deltage, som ikke er så relevante her, men omdrejningspunktet for dem alle har været et meget stort behov for at snakke om, diskutere og fortælle om deres liv med ADHD. Det betød, at det nogle gange skabte aparte situationer, når jeg kom for at observere et par timer i det daglige liv. Kvinderne ville nemlig gerne have, at vi satte os ned for at snakke, mens jeg ønskede, at de skulle fortsætte med deres aktiviteter, som jeg så kunne deltage i.

Konsekvensen blev, at kvinderne bestemte, hvad vi skulle lave. Nogle gange satte vi os og snakkede, hvor det dialogiske blev mere fremtrædende, fordi jeg brugte mine observationer til at spørge ind til, hvordan/hvorfor de tænkte og handlede, som de gjorde. Nogle gange gik vi tur og snakkede, og andre gange har vi lavet mad, lektier eller er taget til fritidsaktiviteter. Kvindernes ønsker om at få en dialog med mig har løbende nødvendiggjort en vis udvikling i metoden.

Med dialogisk menes især, at de temaer, der opstod i samværet, kommunikationen eller konteksten, blev undersøgt af os sammen gennem en dialog.

2.1.2 Ethiske og kommunikative overvejelser

At arbejde med observation i folks private hjem kræver, at man som forsker gør sig nogle etiske overvejelser. Det drejer sig om tilgang til forskningen, måder at være gæst i hjemmet på, måder at kommunikere på og endelig om formidlingen af undersøgelsens resultater.

At være kontinuerlig gæst hos folk betyder, at man som forsker kommer meget tæt på den enkelte familie, hvilket giver en stor indsigt i familiens liv, men det giver også visse udfordringer i forhold til adfærd, kommunikation og formidling af resultater. Det er vigtigt at fastholde den venlige, men professionelle relation.

At være gæst i en andens hjem betyder her, at jeg træder varsomt og opmærksomt ind i et liv og en hverdag, som jeg gerne vil opdage, undersøge og udforske. Der sker altid en masse, som vækker undren eller spørgsmål, og efterhånden som vi lærte hinanden at kende, blev det naturligt, og ikke grænseoverskridende, at spørge ind til kvindernes overvejelser og tanker. Det dialogiske skal derfor forstås på den måde, at jeg har søgt at kommunikere med åbne spørgsmål, undren og nysgerrighed, men med stor respekt for familiens integritet. Jeg har arbejdet med kommunikativ anerkendelse forstået på den måde, at jeg har benævnt de handlinger, jeg har registreret. På den måde har jeg vist, at jeg ser, hører og respekterer kvinderne som udgangspunkt for mine undrende spørgsmål.

Min baggrund som supervisor har styrket min kommunikative tilgang og sikret, at jeg har kunnet kommunikere interaktionistisk med afsæt i kvindernes oplevelser (Shulman 1992). At blive set og hørt, og på den baggrund spurgt til, har fungeret rigtigt godt. Kvinderne har brugt mine spørgsmål til at blive mere klare i deres måde at udtrykke sig på, og observationerne har dermed skabt en frugtbar basis for de interview, jeg gennemførte i slutningen af perioden.

2.1.3 Nødvendige forbehold – et kritisk blik

Som nævnt ovenfor er det en ganske særlig, både givende og kritisk, situation at observere folks familieliv i deres private hjem. Det er meget intimt, og det kan ikke undgås, at man kommer tæt på folks liv. Det giver en særlig indsigt, men det skaber også en risiko for, at man som forsker bliver draget ind i familiens "kampe". Det er min oplevelse, at min interesse som forsker for deres situation, min tilstedeværelse i deres familier og mine observationer af deres samarbejds møder med forskellige instanser, har virket "legitimerende" for nogle af familierne. Legitimerende betyder her, at min interesse for ADHD-problematikker bruges til at understrege alvoren i disse problematikker over for den enkelte og familien, men især over for de forskellige velfærdsprofessionelle familierne er i berøring med. Med velfærdsprofessionelle udtrykkes en form for samlebetegnelse for professioner som arbejder med forskellige former for velfærdsydelser. Det kan være socialrådgivere, skolelærere, pædagoger, sygeplejersker og andre, som arbejder i feltet.

De professionelle kan også påvirkes af forskerens tilstedeværelse som observatør. Jeg har gjort det meget tydeligt for både familier og for professionelle, at jeg var observatør og ikke for eksempel bisidder, og de har alle haft mulighed for at sige nej tak til min deltagelse under møder. Der er ingen, der har afvist min deltagelse. Alligevel kan det ikke afvises, at min tilstedeværelse, for nogle af de professionelle, har haft en indvirkning på, hvordan de udøvede deres arbejde.

Jeg har ikke oplevet, at jeg bevidst er blevet brugt som hverken gidsel, vidne eller legitimation af noget. Men det kan ikke udelukkes, at min tilstedeværelse i familien og til møder har haft en indflydelse på, hvordan familien og sagen har udviklet sig. Jeg har bestræbt mig på at holde et neutralt udtryk i krop og blik. Jeg har søgt at "gå i et med tapetet", men selve det faktum, at jeg som forsker interesserer mig for ADHD-problematikker, kan komme til at fungere som en form for bevis på, at sagen er vigtig. Dermed kan selve observationen skrue på "volumenknappen" hos både familier og de professionelle.

2.1.4 Observation i samarbejdssituationer

Den dialogiske tilgang er ikke anvendt i observationer af samarbejdsrelationer, men jeg har anvendt mine observationsnoter i forbindelse med de interview, jeg har gennemført med nogle af de professionelle, jeg også har observeret.

Jeg har observeret bostøtter i arbejde. Bostøtter er en bevilget social indsatsform, der består af en professionel (ofte) pædagog, der i et givent antal timer om ugen skal hjælpe, træne og understøtte en person, som har behov for at få hjælp til at klare de daglige forpligtelser. Bostøtter kan bevilges på flere måder, men her er fokus på indsatsen i forhold til de voksne, som er målgruppe for denne indsatsform. I forhold til børn bevilges der typisk andre former for støtte (hjemme), hvor det er børnene, der er i fokus.

Jeg har observeret, hvordan bostøtter arbejder hjemme hos familierne, jeg har observeret dem i deres funktion som bisiddere i andre samarbejdsrelationer, og jeg har observeret skole-hjem-møder og møder med socialforvaltningen, jobcentret og familiebehandlingen. Nogle har bostøtterne deltaget i, andre har familien selv klaret.

Alle observationer er foregået på den måde, at jeg har siddet i et hjørne og taget notater. Jeg har ikke på nogen måde deltaget i selve mødet, og jeg har undgået øjenkontakt med mødets deltagere.

Denne form for observation har givet mig indsigt i, hvordan samarbejde kan fungere og hvilke vanskeligheder, der eksisterer, og den har givet mig mulighed for at bruge konkrete eksempler i de efterfølgende interview. Dette har givet interviewene et betydeligt kvalitativt løft sammenlignet med "almindelige" interview, hvor forskerne ikke på forhånd har set den interviewede fungere i den situation, som interviewet handler om. Løftet skabes, fordi informant og interviewer dels har set hinanden før, dels fungerer de praktiske eksempler som afsæt for hurtigt at berøre centrale områder mere detaljeret og præcist.

Det skal her understreges, at jeg ikke har interviewet alle de professionelle, som jeg har observeret, men kun et udvalg.

2.1.5 Interview og udvalgte interview med professionelle

Observationerne skaber sin egen metodik og er samtidigt en måde at få sat gang i en effektiv sneboldsmetode (Mik Meyer 2005). Metoden skal forstås på den måde, at her danner familierne det naturlige udgangspunkt, og det, de foretager sig, danner den sti, min undersøgelse bevæger sig ad. Når de skal til møde med socialrådgiveren, tager jeg med, og når hun så indkalder til netværksmøde på skolen, tager jeg med, og når det møde så beslutter at... så tager jeg med.

Jeg har valgt at interviewe alle mødrene som afslutning på observationerne. Alle fem mødre i familierne er interviewet halvanden til to timer, og interviewene er udskrevet i hele sin længde af studentermedhjælpere. Alle mødrene har ligeledes udpeget én eller to professionelle, som de har ønsket, jeg skulle interviewe, hvilket har resulteret i ni interview med professionelle: tre bostøtter, én socialrådgiver, fire lærere og én ADHD-konsulent. Begrundelsen for mødrenes valg af professionelle skulle være en oplevelse af et godt samarbejde, fordi projektet har ønsket at kaste lys over oversete ressourcer. I en enkelt familie har jeg ønsket at interviewe yderligere én professionel, som jeg selv valgte, fordi jeg fandt rollen betydningsfuld for det samlede billede.

At have observeret, før jeg interviewede, har haft en enestående effekt. Det er helt tydeligt for mig, at observationerne gør, at mine interview hurtigt går i dybden og bliver meget konkrete ved hjælp af eksempler. De gør det ligeledes muligt for mig at interviewe mere udfordrende og kritisk, netop med udgangspunkt i de konkrete observationer. De professionelle ved, at jeg ved, hvad jeg spørger om, fordi jeg var til stede, mens de arbejdede.

Det bør medtænkes, at de professionelle – som nævnt – i udgangspunktet er udvalgt på grund af det gode samarbejde, hvilket gør de kritiske spørgsmål mere harmløse, end de ville have været, hvis de professionelle havde repræsenteret et vanskeligt samarbejde. Det betyder, at familierne og de professionelle gensidigt skaber en form for alliance om at definere "det gode samarbejde", hvilket de professionelle tager afsæt i, når de beskriver deres egen praksis. Det kan altså forekomme at være en form for "honeymoon"-samarbejde. Lad mig dog understrege, at mine observationer viser, at der trods alt ikke har været tale om samarbejde uden konflikter og uenigheder.

Der er dele af det empiriske materiale, der ikke anvendes i denne rapport, da jeg har måttet foretage en nødvendig udvælgelse af specifikke områder og en begrænsning af omfanget i henhold til relevans. Samtidig skal det understreges, at det ikke på baggrund af dette materiale er muligt at generere generaliserbar viden. Derimod er det muligt at anvende denne form for kvalitativ viden til at skærpe opmærksomheden omkring særligt følsomme felter i samarbejdet omkring ADHD-problematikker. Denne type casebaseret undersøgelse kan give beskrivelser af og indsigt i, hvordan det er at leve med ADHD i de udvalgte familier, hvilket der mangler viden om.

Endvidere kan der på baggrund af casestudier og tematisering skabt med baggrund i grounded theory argumenteres for at foretage forskellige former for generaliseringer.

I rapporten er der primært anvendt udtræk fra interviewene. Observationsnotater bruges som baggrund, men først og fremmest bruges de til at skærpe interviewenes dybde.

2.1.6 Teoretisk og analytisk tilgang

Grundlæggende tager projektet afsæt i en konstruktionistisk videnskabsteoretisk grundantagelse, der placerer sig inden for en institutionel etnografisk optik, hvilket betyder, at respondenternes fortællinger er udgangspunkt for meningsdannelse såvel som det analytiske afsæt.

Det betyder igen, at ADHD her ses som en social og kulturel konstruktion, der fyldes med forskellige former for mening i forhold til specifikke aktører og kontekster. Derfor anvendes formuleringen ADHD-problematikker i stedet for ADHD for at understrege de mange mulige forståelser. Der er ingen sand sandhed – heller ikke om ADHD-problematikker – og det er vigtigt at understrege, at familiernes narrativer, der indeholder beskrivelser af belastninger og udfordringer, her analyseres ud fra den værdi, familierne tillægger dem.

Familierne, eller rettere mødrene, er – som alle andre – aktører i samfundet. De trækker på og bidrager til at skabe de overliggende diskurser i samfundet, der påvirker vores meningsdannelser og valg. Ud af en mængde diskurser, der kan identificeres i samfundet på et givet tidspunkt i en given tid, har jeg her valgt kort at beskrive et par diskurser, der sætter sig igennem i familiernes fortællinger. Den ene diskurs handler om sundhed som megadiskurs, hvilket knytter an til forskellige former for patologiseringstendenser i samfundet (Brinkman 2010). En anden diskurs, fortællingerne trækker på, kan måske beskrives som det "superoptimerende menneske". Dette begreb dækker over kravet om, at hvert enkelt menneske hurtigst muligt skal lære mest muligt og samtidigt leve et rigt og socialt liv. Inden for kvindeforskningen nævnes det som en firedobbelt belastning at skulle være mor, kæreste, arbejdskraft og veninde på samme tid (de los Reyes & Mulinari 2005).

En tredje diskurs, der trækkes på, kan benævnes som handicapdiskursen eller diskursen om afvigelse og "anderledeshed" eller særlige behov, som også trækkes frem i fortællingerne.

Diskurser om handicap næres også af diskurser om inklusion og lige muligheder set i en nordisk velfærdsoptik (Servicestyrelsen 2011). Velfærd defineres også i kraft af definitioner af sociale problemer og dermed definitioner af et begreb som hjælp: Hvad er hjælp? Hvad

er behov? Hvilke muligheder er der for at yde hjælp? Og er den hjælp, der kan ydes, relevant og passende i forhold til de former for hjælp, brugerne efterspørger? Disse spørgsmål hænger nøje sammen med, hvordan ADHD-problematikkerne forstås, hvordan behov for hjælp eller kompensation ses, og hvordan disse behov eller ønsker imødekommes. Med andre ord: Velfærdens organisering og institutionelle karakter samt professionernes blik og faglige diskursive tilknytning har betydning for, hvordan ADHD-problematikker mødes og håndteres i praksis.

Derfor har jeg valgt at anvende et interaktionistisk perspektiv (Shulman 1992, Goffman 2004) som rammeforståelse og -analyse af møder mellem familierne og de relevante samarbejdspartnere. Et interaktionistisk perspektiv kan bidrage med et særligt fokus på analyser af interaktioner, udvikling af subjektpositioner og relationelle forståelseshorisonter i et kompliceret billede.

Kort sagt: Familiernes forståelse af og meningsdannelser om ADHD-problematikker trækker på flere forskellige diskurser om ADHD og tilhørende problematikker. Disse produceres forskellige steder i samfundet, og de udtrykker en vis form for sammenhængskraft med andre diskurser – for eksempel sundhed, handicap, afvigelse og velfærd. Familierne placerer sig forskellige steder i disse diskursive mønstre i forståelse såvel som i handling, der så igen påvirkes og formes af møder med forskellige dele af velfærdssystemet, der har særlige optikker på ADHD-problematikker. Psykiatrien producerer særlige diskurser (Thomsen 2008, Referenceprogrammet 2008), der kan være i konflikt med de diskurser, det sociale system producerer (Gjallerhorn 2012).

Inden for feltet, der udgør socialt arbejde, kan der også være forskel på de blik, der ser. Der kan være tale om organisatorisk eller institutionelt afledte forskelle, om forskelle opstået ud fra de perspektiver på sociale problemer, der dominerer den konkrete indsats, og om forskelle funderet i den fagprofessionelle socialisering. Der kan for eksempel iagttages forskelle i det sociale arbejde, som socialrådgivere udøver, og det sociale arbejde, der udføres af pædagoger – ofte i tættere kontakt med brugerne. Ud fra det politiske opdrag og den institutionelle placering er der også forskel. For eksempel arbejder jobcenteret primært ud fra en workfare-strategi, mens en familieafdeling måske arbejder ud fra et systemisk perspektiv for at øge familiens generelle trivsel. Sådanne forskelle har også betydning for, hvordan ADHD-problematikker ses, forstås og håndteres på det konkrete plan af de relevante professionelle.

Den meningsdannelse, familierne og de velfærdsprofessionelle udtrykker i interviewene, danner således afsæt for at forstå, hvordan familierne reagerer indad til og udad til i samarbejdet med konkrete velfærdsprofessionelle. Disse former for forståelse af mening og meningsdannelse er interessante og danner en akse i analyserne gennem et fokus på handlinger og håndteringer: Hvordan der arbejdes med ADHD-problematikker i familiernes indre liv såvel som i samarbejde med de relevante velfærdsprofessioner, er her spørgsmålet.

Der er fokus på, hvordan de konkrete aktører håndterer fænomenet ADHD, som i sin fremtrædelsesform beskrives gennem mange og forskelligartede problemstillinger og udfordringer.

I dette delprojekt bygger de konkrete analyser også på tidligere forskningsresultater, blandt andet diskussioner fra USA, hvor der også er fokus på koblinger mellem det biomedicinske og det sociale miljø og kulturelle variationer (Brante 2011)

Andre typer af teoretisk inspiration, der bør nævnes her, er kategoriseringsteori (Börjesson & Palmblad 2007), intersektionalitet (de los Reyes og Mulinari 2005) og kritisk diskursanalyse (Fairclough 1992), men også nyere britisk handicapforskning anvendes (McLaughlin et al. 2008).

Inden for nyere britisk handicapforskning drejer en af de aktuelle debatter sig for eksempel om interdisciplinartitet, hvorved det relativt snævre handicapbegreb kan udvikles ved at interagere med viden og forskning fra andre discipliner – for eksempel socialt arbejde. Samtidig peges der på nødvendigheden og nytten af at koble forskning inden for handicapområder med forskning inden for andre områder, hvor undertrykkelsesspørgsmålet er centralt. For eksempel til feministisk forskning i familier, kvinder og omsorg.

Et andet eksempel er den nødvendige kobling mellem det at være mor og selv have ADHD-problematikker og at have et barn med ADHD. Altså et intersektionelt fokus på moderskab, handicap, professionel intervention og politiske målsætninger gennem konkrete diskurser om, hvordan for eksempel self-management sætter sig igennem i mødrenes selvforståelser (McLaughlin et al. 2008).

Chronis-Tuscano et al. (2008) tager i deres forskning afsæt i, at hovedparten af den forskning, der er bedrevet om familier med ADHD-problematikker, har fokus på problemstillinger, der knytter sig til ADHD, især til de negative betydninger som ADHD kobler sig sammen med i forældreskabet. De peger i deres forskning på, at fremtidig forskning bør undersøge, om det kunne tænkes, at forældre, der selv har ADHD, kan have øget positiv forældreevne. De foreslår for eksempel at adskille forældrenes "lege-funktioner" fra forældrenes "struktur-funktioner".

Theule et al. (2010) diskuterer i deres artikel, hvordan mødre eller familier er særlig udsatte for stress, når de har børn med ADHD. Singh (2004) diskuterer i sin artikel de vanskelige situationer, som mødre sættes i forbindelse med i forbindelse med medicinering af deres børn. Malacrida (2004) diskuterer videre i forhold til, hvordan mødre i det nødvendige samarbejde med professionelle, for eksempel lærere, bliver sat i vanskelige situationer i forhold til medicinering af deres børn, men også i forhold til lærernes håndtering af ADHD-problematikker.

Hawthorne (2010) diskuterer, hvilke betydninger det har, at ADHD-problematikker beskrives og opfattes som forskellige udgaver af sammenhængende problemer – et cluster. Det skal forstås på den måde, at ADHD forbindes med andre labels som for eksempel kriminel, voldelig, misbrugende, aggressiv, manglende empati osv. Det betyder at, når nogen siger ADHD-problematik, så opfattes fænomenet ADHD som et helt cluster af negative labels. Det fører Hawthorne frem til et samlende begreb som institutionaliseret intolerance eller former for institutionelle eksklusioner, hvilket er en central optik i dette projekt.

En anden type forskning, jeg har ladet mig inspirere af, er Kendall & Shelton (2003), som har identificeret eller konstrueret bestemte typologier af familiestrategier, der kan ses i

familiens interaktion. Kendall & Shelton har brugt disse typologier til at beskrive, hvordan forskellige familier har brug for forskellige former for hjælp. Jeg har her ladet disse strategier fungere som inspiration, men jeg fravælger dog selve typologierne i analysen, da jeg finder det mere frugtbart at fremhæve de processer, familierne gennemløber, når diagnosen stilles. I stedet for at pege på at forskellige typer af familier har brug for noget forskelligt, viser jeg her, at det snarere er bestemte kontekster, forløb og situationer, der kræver særlige indsatser.

Familiernes narrativer har ført projektet tæt på en række professioners faglige håndtering af ADHD-problematikker. Det drejer sig om familierådgivere, socialrådgivere, bostøtter, skolelærere, jobcentermedarbejdere og forskellige mentorer og andre, som både er interviewet og observeret i deres samarbejde med familierne. De professionelle interaktioner med familierne analyseres og diskuteres med afsæt i forskellige typer af problemkonstruktioner og belastningshåndteringer, der udspringer af konkrete eksempler i det empiriske materiale. Se for eksempel kapitel 7.

2.1.7 Kobling af metode, videnskabsteoretisk tilgang og analysestrategi

Som ovenfor beskrevet anvender jeg en videnskabsteoretisk optik, der kan defineres som en kritisk konstruktiv tilgang, der er fænomenologisk funderet og som arbejder ud fra en epistemologisk horisont. Der er fokus på at undersøge, hvordan ADHD-problematikker udspiller sig, frem for at undersøge hvad ADHD er eller ikke er (Andersen 1999). Metodevalg i form af observation og interview konstrueret gennem sneboldsmetode danner en fin balance til den videnskabsteoretiske optik. Der kræves dog en kort redegørelse for, hvordan de analysestrategiske overvejelser herefter er skabt, og hvordan rapporten er bygget op.

Introduktion og indledning, inklusive metode og teori, følges af en præsentation af familiernes problemforståelser. Disse forståelser giver eksempler på, hvor ADHD-problematikker udspiller sig, hvordan familierne agerer og håndterer ADHD inden for familien samt hvilke typer af hjælp, der efterspørges og som ifølge familierne fungerer godt.

Rapporten vægter tre områder, som jeg har valgt, fordi netop disse områder beskrives som meget vigtige af familierne. Disse områder/problemforståelser (bostøtte og skole-hjem-samarbejde) kan ses som critical moments (Thomson et al. 2002) i de beskrivelser af ADHD-problematikker, der vægtes af familierne. Det er områder med en betydelig vægtning i fortællingerne og dermed områder, som det angiveligt kunne være hjælpsomt at sætte fokus på i den fremtidige fokusering af indsatser.

Inden for hvert af de tre hovedområder viser der sig i det empiriske materiale særligt vigtige omdrejningspunkter, som beskrives af familierne som afgørende i deres liv og i deres fortællinger, hvorfor de er udvalgt til rapporten.

Inden for problemforståelserne er der fire vigtige omdrejningspunkter:

1. Egne styrker
2. Konteksters rummelighed
3. Handlingsmuligheder
4. Hjælpens karakter, hastighed og relevans.

Disse områder danner derfor selvstændige analytiske kapitler i rapporten.

Inden for bostøttearbejdet er der:

1. Bostøttens eget blik på indsats
2. En differentieret indsats i praksis
3. Menneskesyn, metoder og middelklassenormer
4. Krydsfelter i samarbejdet.

Og inden for skole-hjem-samarbejdet er der udvalgt:

1. Kampen for at få hjælp
2. Mødet mellem skole og hjem, betydning og praksis
3. Omverden, skole og medicin
4. ADHD, inklusion og sektoransvarlighedsprincippet.

Men inden analyserne af de udvalgte områder påbegyndes, er det passende at få præsenteret de familier, der udgør stammen i denne rapport. Denne præsentation følger i kapitel 3, hvor case-familierne beskrives.

3 Casebeskrivelser af familierne

Her vil jeg blot præsentere familierne i kort form, så læseren kan følge med i, hvilke familier der er tale om. Alle familier er præsenteret gennem mødrene, og derfor vil familierne både benævnes som familier eller blot som mødre. Først har jeg lavet et lille overblik over familierne med de vigtigste data. Dernæst følger en kort casebeskrivelse af hver familie.

Overblik

Navn	Alder og civilstand	Uddannelse/ beskæftigelse	Forsørgelse	Børn + alder	Hvem har diagnose?	Støtte
Lotte	49 år, enlig forsørger. Faren til yngste søn har samvær	3 uddannelser. Den sidste som socialrådgiver. Har arbejdet, også som socialrådgiver, men ustabil og med mange sygdomsmeldinger	Førtidspension	3 børn: Datter på 24 år og 2 sønner på hhv. 15 og 13 år	Det har mor, datter og den ældste søn. Mor har også haft depression samt andre diagnoser. Er p.t. kun medicineret for ADHD	Familien har fået massiv støtte (familiebehandling, da børnene var små. Nu bostøtte pga. ADHD hos mor samt ADHD-konsulentstøtte til den ældste søn
Hanne	38 år, enlig forsørger. Børnene deles med far	Kandidatgrad, fuldtidsarbejde	Selvforsørgende	3 børn: Dreng på 10 år og tvillinger på 8 år	En af tvillingerne på 8 år har ADHD	En privatansat hjælper, som bruges til praktisk arbejde
Karen	44 år, enlig forsørger. Børnene deles med far i 9/5-ordning	Uddannelse i ledelse og administration. Har arbejdet som regnskabschef frem til januar 2011	Sygemeldt	3 børn: Døtre på 18, 15 og 13 år	Mor har ADHD, ældste datter har ADHD, og de to andre døtre er under udredning	Familien har klaret sig selv frem til januar 2011. Bedt om støtte i et år. Først tildelt støtte januar 2012. Aktuelt tildelt bostøtte til mor, bostøtte til datter og familiebehandling til de to mindste piger
Sanne	37 år, enlig forsørger. Deler børnene med deres far	Uddannet pædagog	Førtidspension	2 børn: Datter på 11 år og dreng på 9 år	Mor har ADHD og depression, og drengen har forskellige trivselsproblemer	Bostøtte i hjemmet, aflastning og rengøringshjælp
Lene	44 år, sammenbragt familie med i alt 4 børn. Deler børn med biologisk far	Uddannet inden for handel. Arbejder som controller	Selvforsørgende	En datter på 15 og en dreng på 13 samt ny ægtefælles 2 børn	Søn på 13 år har ADHD	Ingenting – bortset fra finansiering af et par kurser om ADHD

3.1 Familien Lotte

Lotte fylder snart 50 år, hun bor sammen med sine to yngste drenge, hvor den ældste, Magnus på 15 år, aktuelt er på efterskole. Lottes datter, Nanna på 24 år, bor tæt på Lottes hjem og er tit på besøg. Lotte har tre uddannelser, hvoraf den sidste er som socialrådgiver.

Hendes arbejdsliv har været noget ustabil med mange afbrydelser og sygdomsforløb. Lotte har i adskillige år boet og arbejdet i USA. Lotte er nu på førtidspension.

Lottes tre børn har hver sin far. Den yngste, William på 12 år, ser sin far regelmæssigt, men det gør de to ældste ikke. Magnus (15) har dog fundet sin far på Facebook samt lokaliseret en del halvsøskende, som han ser engang imellem.

De forskellige fædre har ikke på noget tidspunkt været kontinuerlige faktorer i børnenes liv. Lotte har haft et meget turbulent liv, mens hun har haft små børn, hvilket har betydet en massiv social indsats gennem årene. Både i form af familiebehandling, døgnophold og aflastning. Lotte ved godt, at hendes urolige liv har betydet noget for børnenes opvækst, og hun siger selv, at der ikke var tryghed og stabilitet hjemme, og det gjorde børnene utrygge, så de havde meget ondt i hoved og mave og havde meget fravær i skolen.

Lotte har været diagnosticeret med flere forskellige diagnoser gennem tiden: borderline, depression, personlighedsforstyrrelse og angst, indtil hun selv insisterede på at blive udredt for ADHD. Nu er det den eneste diagnose, hun er medicineret for.

Lottes datter og den mellemste søn har begge ADHD-problematikker som Lotte selv.

Lotte har styr på det meste af sit og børnenes liv nu. Den massive familiestøtte er afsluttet, og der ydes nu kun bostøtte samt en smule hjælp til rengøring. Lotte har bostøtte, som er meget vigtigt for hende, og hun kalder bostøtten for sine "executive hjerne". Denne beskrivelse er et udtryk for, at Lotte i bostøtten har sikkerhed for, at hun har lavet en planlægning af ugen og større opgaver på en måde, så Lotte kan styre, overskue og gennemføre ugen. Bostøtten hjælper med at skabe overblik, planlægge og gennemføre de nødvendige og besluttede aktiviteter. Lotte beskriver sig selv som fortsat sårbar. For eksempel er hun nervøs for, hvordan det skal gå, når bostøtten har ferie. Lotte er god til bede om hjælp i det sociale system, når hun har brug for noget ekstra eller noget særligt. For eksempel fik Lotte hurtigt kontakt med en ADHD-konsulent i kommunen, da hun fik nogle problemer med Magnus i forhold til ordens- og rengøringsstandarder i hjemmet. Konsulenten kunne konkret hjælpe dem med at finde et realistisk kompromis mellem Magnus' oprydning/rengøringsniveau og Lottes'.

Særlige problemstillinger i familien:

Lotte har været alene med tre små børn i en meget lang periode, hvor Lottes liv var meget ustabil. Det har givet familien en vis skrøbelighed, som de dog er meget bevidste om og som håndteres dagligt.

Der er tre i familien med ADHD-problematikker, hvilket kan være vanskeligt ifølge Lotte.

Ressourcer i familien:

Lotte står ved sit urolige liv, da børnene var små, på en måde, som gør det muligt for børnene at tale om den tid, uden at Lotte "går til af dårlig samvittighed". Lotte har stor selvindsigt og indsigt i, hvilke konsekvenser hendes liv har haft for børnenes opvækst. Lotte har et meget positivt forhold til det sociale system og de professionelle, som hun modtager hjælp fra.

I Lottes familie har børnene en meget vigtig position, hvor Lotte fortæller, at hun elsker dem overalt på jorden, men at hun også sætter grænser for, hvad hun selv kan magte/ikke magte, og hvad børnene derfor må gøre. Lotte magter ikke at købe ind, og derfor er indkøb Magnus' faste opgave et par gange om ugen.

Alt kan diskuteres i Lottes familie, og børnene bliver hørt og respekteret. Lotte er i en meget tæt dialog med sine børn, hvilket også betyder, at børnene giver hende meget hurtig og direkte respons på hendes administration af sin ADHD-medicin. Lotte kan få for højt blodtryk af ADHD-medicinen og forsøger engang imellem at dosere sig selv lidt lavere. Det kan godt gå, hvis der ikke er noget særligt på programmet, men børnene kan hurtigt få reguleret Lotte tilbage, hvis de oplever, at hun trænger til mere medicin for at kunne holde sammen på det hele. Familien har brug for, at Lotte primært holder sammen på familiens liv og de daglige rutiner.

Observationsnotater viser, at børnene er gode til at hjælpe Lotte i dagligdagen, og de viser også, at familiens samtaler fungerer ligeværdigt mellem børn og voksne.

3.2 Familien Hanne

Hanne er 38 år, fraskilt og bor sammen med sin tre børn, Tobias på 10 år og August og Line på 8 år, i en deleordning med børnenes far. Hanne blev skilt fra børnenes far for seks år siden. De har ifølge Hanne et udmærket samarbejde om børnene og deler dem sådan, at de bor ni dage hos Hanne og fem hos deres far.

August blev diagnosticeret i december 2010, og både far og mor har efterfølgende deltaget i et forældrekursus arrangeret gennem ADHD-foreningen.

Hanne har en akademisk uddannelse og er ansat fuld tid i en nærliggende kommune. Hun har en privatansat hjælper, som hun for nuværende primært bruger til praktisk hjælp i hjemmet, da det ikke kunne fungere med mange skift i barnepiger til August.

Hanne har et betydeligt og stærkt familienetværk, som støtter og aflaster hende i forhold til børnene.

Problemstillinger i familien:

August har en ADHD-diagnose, og hans storebror, Tobias, beskrives som særligt begavet (Mensa-barn), hvilket giver ham problemer med at rumme August i dagligdagen. August er alt det, som Tobias ikke kan udholde, og indimellem støder de to drenge alvorligt sammen. Søsteren kan indimellem blive noget klemmt mellem de to.

Det er både en ressource og en belastning, at Hanne har fuldtidsarbejde i en nærliggende kommune, fordi det giver særlige vanskeligheder med at nå at lave lektier med August, inden han bliver for træt og er for dårligt dækket af medicin.

Samarbejde mellem skole og hjem fungerer ikke tilfredsstillende.

Ressourcer i familien:

Hanne og hendes eksmand har sammen været på et kursus om ADHD-børn, som, Hanne mener, har betydet meget for deres samarbejde og dermed for deres muligheder for at skabe de bedste hjemlige rammer for August. Kurset har også fjernet en tidligere tendens til, at forældrene "gav hinanden skylden" for at gøre noget forkert i forhold til drengen. Nu har de et fælles udgangspunkt: De ved det samme om diagnosen, og de har den samme forståelsesramme i forhold til August. Diagnosen gav dem som forældre en pejling på, hvilke typer af vanskeligheder, der knytter sig til den, og hvor de kunne søge yderligere viden. Kurset hjalp dem med at få afklaret vigtige spørgsmål om August, så som om man kunne have de samme forventninger til August som til andre børn? Om han skulle opdrages lige som andre børn, eller om der skulle tages særlige hensyn til ham? Og hvordan det i så fald kunne retfærdiggøres over for de andre børn?

3.3 Familien Karen

Karen er 44 år og bor aktuelt sammen med sine to yngste piger: Lea på 16 år og Sara på 13 år. Storesøster Trine er 18 gammel og lige flyttet hjemmefra i en bolig tæt på Karens bolig. Karen er sygemeldt, men har indtil for kort tid siden været ansat som regnskabsansvarlig i et privat firma og har endvidere en lederuddannelse. Tidligere har Karen også undervist i springgymnastik i 11 år.

I Karens familie er Karen og Trine diagnosticeret med ADHD. Lea og Sara er under udredning, men fordi familien har været/er belastet af andre sociale forhold (miljøpres som et udtryk for en hård skilsmisse med et efterfølgende belastet samarbejde mellem forældrene), kan det ikke endeligt afgøres, om der er diagnoser på spil eller dårlig trivsel på baggrund af sociale forhold.

Karen har været skilt i syv år og har indtil for nylig delt børnene i en 7/7-ordning med faren, men det er nu ændret til en 9/5-ordning.

Karens familie har gennem det sidste år, hvor jeg har observeret dem, været ude på en rigtig rutsjetur, hvor det meste er gået ned ad bakke. Da jeg mødte Karen, var hun i arbejde, den ældste datter på efterskole og de to mindste i gang med en udredning. En familie, som fortalte om diverse problematikker, men med ressourcer til håndtering. Så udviklede flere af problemstillingerne sig, samtidig med at der indløb underretninger flere steder fra, som primært handlede om, at Lea og Sara ikke havde det godt, og en del af de problemer, der blev beskrevet, handlede om farens samvær med pigerne. Skolepsykologen lavede også en underretning. Resultatet blev, at samværet med faren blev mindre, at faren trak sig fra samarbejdet med Karen, og at hele situationen omkring denne familie blev meget skrøbelig.

Karen havde, allerede inden jeg mødte familien, bedt om hjælp hos de sociale myndigheder, men havde meget svært ved at blive hørt eller få noget til at ske. Kort tid efter, jeg mødte familien, er Karen nødt til at sygemelde sig, et af børnene kommer ikke i skole og hjælpen udebliver. Karen agerer, så godt hun kan inden for de givne rammer i hele denne periode. Hun holder møder med skolen, går til psykolog, starter noget alternativ behandling op og forsøger på alle måder at holde familien oven vande. Hun er meget ked af det og

belastet af situationen og er fortvivlet over ikke at få hjælp til pigerne, som har det skidt. Til sidst skriver Karen et brev til borgmesteren og fortæller om hele situationen og hele forløbet i den konkrete kommune. Ganske kort tid efter reagerer det sociale system, og der ydes akut hjælp til familien. Hjælp i form af familiebehandling til Lea og Sara, bostøtte til Karen samt egen bolig og bostøtte til Trine. En massiv hjælp, som næsten fik skubbet Karen som mor helt ud på et sidespor, hvilket skabte en del samarbejdsproblemer mellem Karen og familiebehandlingsindsatsen.

Problemstillinger i familien:

Karens familie har været under ekstremt hård belastning i det år, jeg har fulgt dem. Der er indløbet seks underretninger i forhold til tre børns mistrivsel, hvilket har betydet, at Karen er sygemeldt. Børnene har det ikke godt, hun får ingen hjælp fra kommunen og hendes eksmand vil ikke samarbejde med hende, fordi der også ligger en underretning fra PPR om børnenes relationer til ham. Et af børnene kommer slet ikke i skole, og samtidig kan de ikke udredes psykiatrisk, fordi hjemmemiljøet er så belastet, at en udredning ikke er mulig.

Ressourcer i familien:

På trods af denne belastning viser observationsnotater, at der er tale om en familie med stor indbyrdes kærlighed, støtte, humor og en udstrakt grad af overbærenhed og tilgivelse. Det er også en familie, der kan græde sammen og dele fortvivlelsen med hinanden og som er indbyrdes tæt forbundne på godt og ondt. Karen er en kvinde, som er vant til at tage ansvar, som har en række strategier, hun anvender, som ved, at hun kan få tingene til at fungere og som handler, selvom hun også er fortvivlet.

3.4 Familien Lene

Lene er 44 år gammel og gift med Dan, som ikke er far til Lenes børn: Cecilie på 15 år og Mads på 13 år. Dan er far til to drenge, som også bor i familien på deltid. Det er en stor sammenbragt familie, hvor Mads er diagnosticeret med ADHD. Lene arbejder fuld tid, men har en meget fleksibel arbejdsplads, som giver hende mulighed for at trække det primære samarbejde mellem de forskellige instanser i forhold til Mads og hans liv med ADHD-problematikker. Resten af familien bakker op, både praktisk og følelsesmæssigt. For eksempel hjælper Dan meget med lektier, og de andre børn i familien accepterer, at der er andre regler omkring Mads i forhold til for eksempel spisning, lektier og praktiske opgaver, end der er for dem. Lene har et samarbejde med eksmanden, som godt kunne være bedre, men det er ikke kun domineret af konflikter. De har været skilt i otte år. De har dog meget forskellige syn på Mads' problemer, medicin og lektier. Cecilie og Mads bor både hos far og mor. Dog med en forskydning, så begge børn oplever alenetid hos begge forældre.

Problemstillinger i familien:

Ifølge Lene ser hun og Mads' far meget forskelligt på Mads, hans problemstillinger og på samarbejdet med skolen eksempelvis. Det betyder, at Lene har overtaget styringen af samarbejdet med skolen og med lektielæsningen. Samarbejdet med skolen står centralt, den manglende hjælp og støtte fra det sociale system påpeges også.

Ressourcer i familien:

Lenes familie er en sammenbragt familie med fuld fart over feltet, en kalender, som kræver et meget stort overblik hver dag, og en familie, som har tilrettelagt deres sammenbragte familieliv på en måde, så de fleste får det bedste ud af situationen, set med Lenes øjne. Lene har en tilsyneladende udtømmelig energi, en evne til at planlægge og strukturere, forberede og lede møder og udviser kraft til at rejse sig, hver gang der har været problemer eller konflikter. Hun er meget positiv og ihærdig og slås for sin dreng. Hun har kæmpet, siden han gik i børnehaven med en omverdens opfattelse af, at Mads' problemer skulle forstås med baggrund i skilsmisse og dårlig kommunikation mellem forældrene – altså en miljøbetiget reaktion frem for en diagnose.

3.5 Familien Sanne

Sanne er 38 år og bor sammen med sine to børn: Mille på 11 år og Morten på ni år, som hun deler med sin eksmand. Sanne er uddannet pædagog, men er nu på førtidspension.

Sanne er diagnosticeret med ADHD næsten samtidig med hendes skilsmisse for cirka seks år siden. Sanne er også diagnosticeret med depression for cirka otte år siden, men har næsten trappet sig selv ud af depressionsmedicin, men Sanne er også medicineret med ADHD-medicin.

Mille har det okay, men Morten har det ikke godt, især ikke i skolen, hvilket kræver en del møder og samarbejder mellem forældre og skole.

Sanne beskriver sin familie som en familie, hvor mors ADHD, og til dels depression, er gjort til det filter, som hele familien og familiens problemstillinger ses igennem. Både af børnenes far og især af skolen. Sanne har styr på sin egen diagnose(r), men hendes dreng er ikke færdigudredt. Pga. en meget belastende skilsmisse, depression og dårligt samarbejde mellem far og mor blev Mortens vanskeligheder for et par år siden vurderet til at være socialt funderede. Meget har forandret sig siden da, men Morten har stadig vanskeligheder, som Sanne og Mortens far forsøger at være med til at løse sammen med skole og fritidstilbud. Sanne oplever, at hendes diagnose kommer til at stå som det centrale i samarbejdet. Både i forhold til at andre vurderer, at hende og eksmanden har et dårligt samarbejde, men også at det er hendes problemstillinger knyttet til ADHD, som udgør de største vanskeligheder i familien, og som af skolen beskrives som værende årsag til Mortens vanskeligheder i skolen.

Sanne har bostøtte i hjemmet og en smule rengøringshjælp. Tidligere har hun også haft aflastning til Morten.

Problemstillinger i familien:

Sannes liv med ADHD-problematikker og depression har tydeligvis skabt særlige udfordringer i forhold til at skabe struktur, orden og kontinuitet i hjemmet, som Morten angiveligt ville have gavn af.

Ressourcer i familien:

Sanne beskriver sig selv som en meget aktiv mor, som ofte laver sjove ting sammen med sine børn, når hun har dem. Hun er nærværende, kærlig og meget forstående i forhold til sine børn. Sanne kender sig selv og har styr på sine problemstillinger og behov for hjælp og støtte. Hun kæmper også for, at særligt skolen får et mere differentieret blik på Morten.

3.6 Opsamling på tværs

Som det fremgår af ovenstående, er hver familie unik med særlige problemstillinger, behov og ressourcer i forhold til ADHD-problematikker. Det er disse differentieringer, som er interessante at undersøge nærmere, fordi der her kan være frugtbar viden, der kan anvendes i udvikling af forståelse af, og konkrete tilgange til, håndtering af ADHD-problematikker.

Samtidig skal det igen understreges, at disse familier på ingen måde kan beskrives som repræsentative for det samlede felt, men at de hver især, via deres bidrag til projektet, kan være med til at udvikle området og de sociale indsatser, som kunne tilbydes i fremtiden.

Endelig bør det også fremhæves, at der er forskellige perspektiver præsenteret i det empiriske materiale, som oftest beskrives adskilt – nemlig børn, voksne og professionelle. Her tages der afsæt i familien som helhed gennem mødrenes beskrivelser – uanset om det er børn, voksne eller begge, der har en ADHD-diagnose.

Nu er familierne præsenteret og danner herfra afsæt for analyser af materialet. Det står allerede klart, at der, på trods af den samme diagnose, er tale om meget forskellige familier med forskellige problemstillinger og håndteringsstrategier i dagligdagen. Denne forskellighed forfølges i næste kapitel, som handler om, hvordan familierne selv forstår, fortolker og beskriver deres problemer og dermed danner deres problemforståelse i forbindelse med ADHD-problematikker.

4 Familiernes problemforståelse

Dette kapitel handler om, hvordan familierne beskriver deres ADHD-problemstillinger i forhold til deres daglige liv og de udfordringer, som skal håndteres hver eneste dag. Her dækker familiebegrebet i praksis over mødre og børn, da alle familier i projektet endte med at være enlige mødre, hvoraf én har stiftet ny familie gennem ægteskab. Med undtagelse af én familie er børnene delt i tid mellem deres forældre og indgår således i to familier, men her er kun undersøgt de familier, som er drevet af mødrene.

Familien har som institution forandret sig meget gennem tiden, og som referenceramme har familien som begreb også udviklet sig gennem tiden, hvilket får indflydelse på, hvordan mødrene ser på sig selv i forhold til at klare det, de oplever som deres forældreopgave. Derfor indledes kapitlet med en kort introduktion til centrale begreber.

4.1 Familie som institution og begreb

Som tidligere nævnt er familien en af de mest betydningsfulde og kraftfulde institutioner gennem velfærdssamfundets udvikling. En institution, som har udviklet sig meget radikalt gennem tiden, men som stadig må beskrives som en bærende søjle i socialiseringen af børn, konstruktioner af hjem og rekreativ fritid (Halse 2006). Der er mange forskellige perspektiver og teorier om den sunde, rigtige og kompetente familie, som præger blikket for, såvel som analyser af, de familier, som har behov for sociale indsatser. En del af disse skift i forståelser af den kompetente familie hænger sammen med samfundets udvikling generelt (som da kvinderne blev lønarbejdere), men også skift i det politiske billede, der afspejler sig i lovgivning på området, samt skift i den professionsfaglige udvikling er med til at farve det lys, vi ser familier og deres kompetencer i. For eksempel har den systemiske tænkning og udnævnelser af det kompetente barn (Juul 1999) haft stor indflydelse på, hvordan professionelt socialt arbejde med børn og familier har været tilrettelagt og udmøntet i det sociale og pædagogiske arbejde. Uden at gå længere ind i denne omfattende diskussion af familien som begreb, institution, psykologisk arena og indsatsområde vil jeg her kort rejse en diskussion om et meget anvendt begreb, som også har betydning for, hvordan familierne i projektet bliver set på og opfatter sig selv. Nemlig forældreevne-begrebet.

4.2 Forældreevne eller forældreskab som begreb

Forældreevne er et centralt begreb i analyser af moderne familier. I dette projekt er der ikke fokus på at undersøge, om der er forældreevne, men hvordan forældreskabet udspiller sig i håndteringen af ADHD.

Indledningsvist er det på sin plads at understrege, at forældreevne-begrebet her anvendes som et kendt begreb, der signalerer et samfundsmæssigt fokus på, at forældre skal have en evne til at tage sig af deres børn, at denne evne skal være tilstrækkelig inden for en given ramme og forståelse, og at denne evne kan vurderes og bedømmes af andre professionelle inden for det sociale og sundhedsfaglige felt.

Forældreevne undersøges af kommuner ved brug af psykologer, og der lægges vægt på at undersøge, om forældrene er i stand til – i tilstrækkelig grad – at udøve den omsorg, som vurderes nødvendig, for at barnets sunde opvækst kan sikres. Begreb såvel som undersøgelse udsættes for kritik af både professionerne selv og af forskere inden for feltet (Egelund 1997), men psykologer diskuterer også internt, hvordan forældreevne-undersøgelser og forældrekompetencer kan misforstås som faste og statiske størrelser, og om begrebet måske skulle erstattes af et omsorgskompetence-begreb, som i højere grad kunne forstås fleksibelt. For eksempel diskuteres netop forståelsen af forældreevne som noget iboende og statisk egenskabsfunderet – frem for noget plastisk og foranderligt, der udvikler sig over tid og gennem særlige indsatser – og er den ikke tilstrækkelig i forhold til at sikre barnets trivsel, griber det sociale system ind med tiltag i forhold til hele familien eller barnet specifikt. Begrebet er til diskussion, og undersøgelserne kritiseres af flere, og denne diskussion føres ikke videre her.

Dette projekt er *ikke* en analyse af forældreevne-begrebet. Det er heller ikke en diskussion af dette, men det nævnes her, fordi det er et kendt begreb, som mødrenes adfærd "måles" på af de professionelle, og som mødrene også til dels ser sig selv i forhold til.

Samtidig skal det stå klart, at dette projekt ser mødrenes beskrivelser og vurderinger af sig selv som forældre som et sæt af bestemte kompetencer og følelsesmæssige strategier. At være forældre og udøve tilstrækkelig omsorg ses ikke som en essens eller som en iboende og fastlagt indvendighed i den menneskelige væren.

Det er tale om en "forældre-væren" og en bestemt positionering i form af rolleudfyldelse i bestemte kontekster til bestemte tider.

Sagt på en anden måde kan forældreskabet betragtes som en følelsesmæssig situation/fundering og nogle mere objektive færdigheder i form af sikre strukturer og rammer i hjem og dagligdag – så som madpakker med i skole, rent tøj, tilstrækkelig søvn og en god personlig hygiejne.

Forældreevne-begrebet kan ses som et udtryk for en samfundsmæssig forventning til, hvad forældre skal kunne og levere i forhold til forældresocialiseringsopgaven. Et begreb, som de professionelle anvender, når de ud fra bestemte normalitetskriterier undersøger eller bedømmer klienters evne til at være forældre. Selve betydningen af dette begreb kan ses i diskussioner om skole-hjem-samarbejde og i forhold til bostøtternes arbejdsområder.

I forhold til dette projekt giver det god mening på den ene side at anerkende begrebets dominans og dermed betydning for familier såvel som professionelle og på den anden side at afvise forældreevne-begrebet som en form for vurdering. I dette projekt er der netop lagt vægt på at undersøge, hvordan familierne udøver deres forældreskab i de konkrete udfordringer, som de oplever i forbindelse med ADHD. Der er tale om et ambivalent forhold. På den ene side giver en ADHD-diagnose forældrene frihed fra at blive beskyldt for manglende evne til at opdrage deres børn. På den anden side er det en følsom handling at give sine børn medicin, fordi mødrene selv kan forholde sig kritisk til medicinering, fordi vi kulturelt er socialiseret til en vis forsigtighed i medicinering af børn. Mødrene oplever også, at omgivelser og aktuelle offentlige hverdagsdiskurser forholder sig kritisk til, om det nu

ikke bare er det "nemme" valg (= en inkompetent mor) at medicinere sit barn – at være en "ritalinmor" (Singh 2004).

Diagnose og medicin hænger sammen med en sygdoms- eller handicapforståelse, som indtil for nylig har spillet sammen med hjælpediskurser. Retten til at modtage hjælp i form af forskellige former for kompensationer (§ 41 og 42 i Serviceloven, kompenserende merudgifter og delvis kompensation af tabt arbejdsfortjeneste) som hjælp til at overkomme de særlige belastninger i forbindelse med barnet, helt eller delvist frikøb fra arbejde, praktisk hjælp i hjemmet, aflastning osv. Denne automatik i retten til hjælp er væk, og der skal, jævnfør familiernes beskrivelser, argumenteres meget specifikt for at dokumentere, at behov for ekstra hjælp er direkte forbundet med barnets handicap eller funktionsnedsættelse.

Det betyder, at man som borger kan opleve en frustration over, at den diagnose, for eksempel ADHD, som man har fået i det psykiatriske system, ikke har en absolut eller automatisk gennemslagskraft i det sociale system (selvom det angiveligt stadigvæk er bedre at have en diagnose end bare at opleve et ikke specifikt behov for hjælp, jævnfør beskrivelserne fra for eksempel skolelærerne) (Gjallerhorn 2012).

Familiernes problemforståelser fletter sig sammen omkring diagnoseproblematikker, omsorgsforståelse, morrolle og forventningspres. I det næste afsnit undersøges dette med baggrund i eksisterende aktuel forskning.

4.3 Forskningsmæssig baggrund

Der er produceret store mængder forskning om ADHD. Mest om hvad ADHD er, hvordan diagnosens vækst bedst kan forstås, og hvilke funktioner en diagnose kan have i det offentlige og/eller det professionelle rum. Hovedparten af denne forskning er medicinsk defineret og tager afsæt i en neuropsykiatrisk forståelse af fænomenet (Conrad & Potter 2000, Kooij et al. 2010), men i de senere år fyldes feltet også af andre typer af viden – psykologisk (Brinkman 2010, Jørgensen 2011) såvel som sociologisk (Andersen 2009, Hacking 2004, Lloyd & Norris 1999, Hawthorne 2010, Brady 2004, Brante 2011, Bryderup 2011).

De seneste (ikke medicinske) diskussioner, om hvordan ADHD-problematikker forbinder sig med menneskers liv, væren og adfærd, står som centrale videnskilder i dette projekt. Her skabes afsæt for at diskutere, hvordan ADHD, som et fænomen i samfundet, påvirker måder og muligheder for menneskelig selvforståelse og udvikling, og hvordan samfundsmæssige institutioner og diskurser udvikles i henhold til ADHD-problematikker.

Ifølge Hawthorne (2010) er der kun ganske få forskningsbidrag, der undersøger de positive muligheder, der forbinder sig med diagnosen, hvilket understøtter denne undersøgelse som projektets tilgang. Skabes der større integration og rummelighed i for eksempel folkeskolen? Eller skabes der snarere former for institutionaliseret eksklusion og intolerance (Hawthorne 2010)? Pointen er, at dikotomier og cluster-beskrivelser om ADHD fejlagtigt får som konsekvens, at ADHD kun betragtes som problemer og vanskeligheder og derfor fører til former for institutionaliseret eksklusion og intolerance. Der er ganske lidt forskning med afsæt i brugernes egne fortællinger og fortolkninger om ADHD-problematikker, og samtidig er der en meget kraftig tendens til at forstå og italesætte forhold omkring ADHD-

problematikker som rene dikotomier og med diskursive mekanismer, som hviler på disse (ibid.). På den måde skabes der et sort-hvidt univers omkring ADHD, hvor italesættelser har tendens til at samle sig om negative labels, der knytter sig til diagnosen: aggressiv, uopmærksom, manglende empati, kriminel, utilregnelig osv. Der er tale om forskellige former for negative værdier, som i korrelation forstærker ADHD's negative værdivalens.

Som tidligere beskrevet tager denne delrapport afsæt i familiernes egne beskrivelser af problemstillinger såvel som håndteringsstrategier, hvilket er et overset område i forskningen indtil nu (Andersen 2009, Beresford et al. 2006, Hawthorne 2010). Det betyder, at det er centralt at få præciseret, hvordan familierne forstår og fortolker de vanskeligheder, de oplever i dagligdagen, som ifølge familierne knytter sig til ADHD. Diagnoseforståelse og problemforståelse har en tendens til at flette sig sammen i materialet. Det betyder, at mødrene i deres beskrivelser tager afsæt i ADHD-problematikker som noget, "der er ". Som en faktisk og objektiv diagnose, der kan udspille sig i forskellige former for problemstillinger. Der kan være diskussioner om, hvorvidt det er ADHD-problematikker eller depression, der giver bestemte vanskeligheder, men der er ingen i min undersøgelse, der for eksempel stiller sig kritisk over for diagnosens forklaringskraft i forhold til de vanskeligheder, der opleves, eller relaterer vanskelighederne til noget andet end diagnosen – for eksempel samfundets udvikling, finanskrisen, eksklusionsmekanismer eller andre typer af sociale problemstillinger.

På den anden side er der heller ingen af mødrene, som anvender de diagnostiske kriterier til at forklare deres problemstillinger. De bruger ikke diagnosesprog eller diagnostiske diskurser, når de fortæller om deres problemstillinger. Samtidig er der slet ingen tvivl om, at alle opfatter ADHD-problematikker som et faktisk fænomen – som en absolut beskrivelse af og forklaring på specifikke vanskeligheder, som præger deres liv.

Familierne trækker altså selv – overordnet set – på en medicinsk diskurs om ADHD, som beskriver diagnosen som en absolut sandhed, der beskriver bestemte, men forskellige vanskeligheder (Referenceprogrammet 2008, Kooij et al. 2010).

Mødrene fortæller om oplevelser af, at nogle problemstillinger primært opleves i bestemte kontekster og i bestemte typer af handlinger. Altså at problemstillinger opleves som kontekstafhængige, hvilket trækker på en anden diskurs, der kan beskrives som en konsekvens af en meget snæver normalitetsopfattelse eller en meget ekskluderende normalitet. En patologiseringsdiskurs (Brinkman 2010) eller en udvikling af en form for institutionaliseret intolerance (Hawthorne 2010).

Endelig er der også forklaringer, som trækker på en mere traditionel velfærdsoptagelse: Når noget er uløseligt svært for en, så har man ret til at blive kompenseret eller få hjælp til at overkomme den af samfundet for at opretholde en vis fornemmelse af lighedsbalance. Der er tale om en grundlæggende (ældre udgave af en) socialdemokratisk ånd, der tilsiger, at alle borgere skal have lige adgang til velfærd, hvilket betyder, at forskellige forudsætninger kræver differentieret kompensation og ikke udelukkende af materiel karakter (Al-lardt 1975).

4.4 Familiernes problemforståelser

Dette kapitel er en analyse af de problemforståelser, der beskrives af mødrene, samt analytiske kobling til de diskurser, som, jeg mener, kan identificeres i disse opfattelser. På den måde dannes der en bund for det udvalg af problemstillinger, som rapporten i øvrigt beskæftiger sig med i de efterfølgende kapitler – nemlig bostøtte som eksempel på en vellykket social indsatsform og skole-hjem-samarbejde som et betydeligt bekymringsområde for familierne.

Jævnfør ovenstående tegner der sig tre hovedområder for problemforståelserne, som derfor danner stammen i dette kapitel:

1. Problemer med at klare almindelige krav til en almindelig hverdag sammen med andre mennesker. At indgå upåfaldende i social interaktion. ADHD opfattes som funktionsnedsættelse.
2. Problemer i mødet med andre, problemer med at begå sig. Møder med forskellige kontekster udløser særlige vanskeligheder. For eksempel problemer med at klare skolen og at samarbejde med skolen. ADHD forstås som afvigelse.
3. ADHD-problematikker skaber vanskelige problemer, fordi det er svært at få relevant hjælp i tide til de mindre problemstillinger. Manglende hjælp fører til en forværring af den samlede situation. ADHD-problematikker kan forstås som alvorlige problemer i mødet med kontekst.

De professionelle problemforståelser af ADHD-problematikker inddrages i kapitel 7 og 8.

Analysen her tager primært afsæt i én families problemforståelse. Det skal ses som en caseanalyse, der kan bruges som eksempel på, hvordan typer af problemforståelser spiller sammen, skaber bestemte måder at forstå ADHD-problematikker på og legitimerer disse i forhold til den samfundsmæssige accept og offentlige hverdagsdiskurser samt definerer behov for hjælp og støtte.

Maja: *Kan du ikke prøve at sige noget om, hvad den her diagnose har betydet for dig? I forhold til ADHD som voksen og som mor?*

Karen: *Jeg har jo ikke været vant til andet, så jeg har jo ikke tænkt over det. Men opdagelsen efter jeg har fået (nu kan du se, at mine hår på armene rejser sig) de her piller, så har jeg jo opdaget, hvor meget jeg faktisk har kæmpet med remser: Du må ikke gå ind i folk, og du må huske det, og du skal ikke være for meget. Alle de her tanker jeg simpelthen har haft sindssygt mange af. Fordi jeg ikke har været vant til andet, så har det jo været fint. Så kan man se i en bog, som jeg også er med i, at mine barndom har været i trygge rammer på landet. Det hele var i rammer, så der har jeg ikke opdaget det. Der, hvor jeg har fået større og større problemer, det er, når jeg er blevet mere voksen. Jeg er tvilling, og det har også haft betydning, for jeg har altid haft min tvilling at spejle mig i og få hjælp af. Hun er jo også lige pludselig væk, når man står alene [som voksen]. Så det er der, det egentligt starter. Der har jeg været misforstået rigtig mange gange. Da jeg så får diagnosen, så får jeg den her "aha". Så får jeg lige en forklaring på det.*

Karens fortælling, om hvordan hun i barndommen har udviklet strategier for at begå sig, hænger tæt sammen med to basale omstændigheder: En barndom i trygge rammer og en tvilling som daglig spejling.

Samtidig skal det bemærkes, at Karen har udviklet remser og tankefigurer for at kunne huske alt det, hun skulle undgå for at kunne indgå passende i sociale sammenhænge. Det kan gå, hvis konteksten og rammen er stabil, men når de skifter og bliver ustabile, så opstår problemerne. Karen beskriver, at ADHD-diagnosen har givet hende en forklaring – måske skal det understreges, at med forklaring menes en forståelse af, hvorfor Karen som voksen så ofte er blevet misforstået og fejlopfattet, for det kunne hun ikke forstå, inden hun blev medicineret. Det er en vigtig pointe: Alle kan kun se det, de kan se, og når man i et helt liv har klaret sig (ved hjælp af stabile kontekster, daglig støtte og kompensatoriske strategier), så kan det virke meget uforståeligt at blive misopfattet af sine omgivelser. Diagnosen giver en forklaring på dette.

Karen nævner det ikke selv, men hun har også været gift/samlevende i mange år, og det kan antages, at hendes tidligere mand også har haft en kompenserende funktion i forhold til Karen. Karen fortæller videre, hvordan hendes egen diagnose har haft betydning for, hvordan hun oplever sig i stand til bedre at hjælpe sin ældste datter, Trine, som har været diagnosticeret med ADHD, siden hun var fem-seks år.

Karen: *Jeg har bedre kunnet overskue Trines univers, vil jeg kalde det, for jeg har hele tiden kunnet sætte mig ind i hende og hjælpe hende og guide hende, og det er jeg egentlig utrolig glad for, at vi kører lidt parallelt, for der har jeg kunnet hjælpe hende rigtig meget.*

Jeg ser ADHD'en rigtig hurtigt, og det har jeg også gjort i de børn, jeg har undervist i spring. Det er derfor, at jeg har haft så stor succes, fordi jeg netop kan se, at her er noget, der blokerer. Man er lukket af. Man kan ikke gå videre, før den her er fjernet, eller man giver dem to muligheder sådan meget struktureret.

Maja: *Og det høster du fra dig selv?*

Karen: *Ja, jeg kan bare ikke give det til mig selv. Men jeg kan give det til andre.*

Maja: *Hvor interessant. Hvad forhindrer dig i at give det til dig selv?*

Karen: *Jeg kan ikke se mig selv. Jeg kan ikke mærke, jeg kan ikke skelne de her følelser, eller om det er andres følelser, eller om det er mine følelser, eller hvornår jeg skal disponere mit. Men når jeg ligesom kan tage en kasket på, hvor jeg er ansat af nogen, eller jeg har en opgave, så kan jeg. Jeg har så prøvet at give opgaven at se på mig selv, men den er meget svær. Det kan jeg ikke så godt.*

Maja: *Næ, men kan du ikke få det lært?*

Karen: *Jo, men det gør jeg i og med, at jeg har mit arbejde og min struktur og mit ledelse. Min ledelse eller uddannelse har jo givet mig sindssygt meget. Der lærer du de her strategier med at filosofere og undre. Så tager jeg simpelthen ansættelseskasketten på. Nå Karen, hvordan ser det lige ud med dig i dag. Så kan jeg gøre det. Så når jeg påtager mig de her forskellige roller, så kan jeg faktisk godt bedre navigere i det.*

Maja: *Så de dage, hvor du ikke er udmattet af alt muligt omkring dig, så kan du egentlig godt have et lille holdingselskab til at køre Karens liv?*

Karen: *Sagtens.*

Karen fremstiller ADHD, som noget hun ikke kan – noget, der kræver noget særligt. Da hun var barn, fandtes kompenserende kontekster – et hjem på landet med trygge og strukturerende rammer og en tvilling ved siden, og så havde Karen selv udviklet forskellige remser, hun kunne bruge til at kompensere for påfaldende adfærd. Det var altså konteksterne, som definerede vanskelighedernes omfang. Der er her tale om en dobbeltforståelse: På den ene side opfatter Karen vanskelighederne som "noget inde i hende", og på den anden side er det kontekster, som afgør, om det bliver til et problem. Er rammerne trygge, spejlingen nærværende, kan Karen godt klare selv at kompensere (i hvert fald da hun var barn/ung). Men Karen beskriver også, hvordan hun, når hun "går ud af sig selv" eller ind i bestemte roller – for eksempel arbejde, springgymnastiktræner eller har en specifik opgave, som kræver hendes overblik og handling, faktisk kan bruge sin følsomhed, sin viden om og sin erfaring med ADHD-problematikker konstruktivt til gavn og nytte for sig selv og andre. Karen fortæller, at hun kan tage forskellige kasketter på, som kan forstås som forskellige roller, og de kasketter giver hende mulighed for at bruge forskellige kompetencer til at lede sig selv og sine omgivelser. Når hun har en opgave i forhold til andre, kan hun faktisk agere struktureret og samlende. For eksempel når hun hjælper den ældste datter med at interagere i et gruppearbejde, men hun kan ikke lede sig selv uden en bestemt kasket.

Goffmans (2004) arbejde med begreber om roller og *multiple identities* er hjælpsomt her. Hans analyser tydeliggør, at mennesker træder ind og ud af forskellige roller og identiteter i forhold til situationer og kontekster, som skal håndteres. ADHD viser sig i Karens liv på forskellige måder, og Karen forsøger faktisk at finde passende kasketter, som styrker hendes handlingsstrategier.

Karen har indtil for et år siden faktisk passet sit arbejdet, overkommet en skilsmisse og drevet sin familie med tre døtre på delebasis, fordi hun har haft styr på sig selv, sine roller og sine kompetencer. Som Karen ser forløbet, opstår den nuværende vanskelige situation i familien, fordi den samlede mængde belastninger oversteg hendes konkrete ydeevne. Jævnfør ovenstående analyse må det ligeledes medtænkes, at Karen har mistet en eller anden form for kompensation i dagligdagen, da hun blev skilt, og at hun forgæves har efterspurgt hjælp fra det sociale system gennem et år uden at opleve sig mødt, og endelig så er alle tre piger i puberteten på samme tid, hvilket også kan opleves som en særlig udfordring i det daglige.

En af Karens roller er, at hun er mor, og hun forsøger at give sine erfaringer som voksen med ADHD-problematikker videre til sin datter, og det lykkes, ifølge Karen selv, til en vis grad. Det kan være vanskeligt at adskille de bidrag, der har med at være mor at gøre, fra de bidrag, der handler om at have erfaring med ADHD-problematikker, fordi det kræver to forskellige kasketter (roller) på en gang. Man kan sige, at rollen som mor hænger sammen med store følelser, hvor formidling af erfaringer med ADHD-problematikker mere kan handle om formidling af kompetencer og praksis eksempler. Det er en kende kompliceret, som det fremstår i Karens fortælling:

Maja: *Kan du overføre dit holdingselskab til Trine?*

Karen: *Ja, det har jeg givet hende.*

Maja: *Kan hun bruge den på samme måde som dig, synes du?*

Karen: Ja. Det har vi tit snakket om. For eksempel gruppearbejdet på handels-skolen, det kniber gevaldigt. Hun kæmper. Hun har det rigtig svært. Så rykker de jo hjem til mig typisk, og så er det, jeg leder hende i at være leder eller i at være i det – eller prøve at kigge på det fra nogle forskellige vinkler og prøve på at på-tage sig den her kasket: Nu kigger jeg lige ind på situationen i stedet for at være i følelsen. Så det gør hun. Vi har netop lige snakket om det, hvor hun siger, at hun er så glad for, at hun kan have den her sparring med mig på ledelses-plan[som en måde at lede ADHD-problematikker på].

Maja: Betyder det, at du går ud af følelsen og over i en handling?

Karen: Ja, det gør jeg. Jeg bevæger mig væk fra følelserne.

Et andet område, hvor Karen beskriver både sin styrke og sin sensitivitet, er hendes oplevelse af følelser. På den ene side fortæller Karen, at hun er afhængig af at kunne mærke andre mennesker, på den anden side har hun nogle gange svært ved at adskille, hvad der er hendes følelser, og hvad der er andres.

Samtidig udtrykker Karen, at hun mener, at det er vigtigt ikke at lade sig dominere af sine følelser og mavefornemmelser men i stedet bruge sin hjerne til at undersøge, hvad følelserne betyder.

Det vil sige, at Karen anvender sin styrke til at registrere følelser og tage dem alvorligt, men også til at undersøge betydningen af dem mere handlingsrettet. Hun fortæller, at hun kan vælge ikke at lade sig overvælde af sine følelse og i stedet undersøge, hvordan reakti-onen skabes.

Karen får en bestemt viden og indsigt om sig selv i forbindelse med egen diagnosticering og medicinering, men Karens ældste datter blev medicineret i femårsalderen og er nu 18 år og dermed voksen. Det betyder, at Karen trækker på erfaring om sig selv som barn og ung uden diagnose og medicin, om sig selv som voksen uden og med medicin, om sig selv som mor uden og med medicin og om sig selv som mor til børn uden og med medicin.

Karens beskrivelse af problemstillinger drejer sig ofte om, at hun oplever sig misforstået, set gennem et tunnelsyn eller ikke mødt som det menneske, hun er, men blot gennem den forståelse (fordom) andre har af ADHD og diagnosens betydning. Det er især det sociale systems håndtering af hende, hun oplever som særligt belastende. En oplevelse, der matcher de fund, som Hawthorne (2010) bygger sit arbejde om institutionaliseret intolerance af ADHD på, hvor det netop er dikotomiernes fejlagtige konsekvens, at ADHD betragtes udelukkende som problemer og vanskeligheder.

Karens beskrivelser viser også, at hun værdsætter sin evne til at adskille det, hun mærker, og det hun forstår. Karen fortæller:

Karen: Jeg bruger mine følelser til at afspejle. Jeg har ikke det her med, at jeg kan vurdere signaler på samme måde. Det forstår jeg jo ikke helt. Jeg kan ikke li-ge opfange de her signaler, men jeg kan mærke dem. Jeg forstår ikke altid de ord, der bliver sagt, men jeg kan mærke dem.

Maja: Bruger du så hjernen til at undersøge det, du kan mærke, eller hvad?

Karen: Ja, det gør jeg. Det er derfor, at jeg har al mit tankemylder: Hvad mærker jeg egentlig? Jeg skal virkelig holde fast i, jamen, hvad er det, jeg mærker.

Maja: Hvad så hvis du lander i en uenighed?

Karen: Jamen, så har jeg det skidt. Fordi jeg føler mig tit misforstået, fordi jeg måske tænker anderledes, det ved jeg ikke, men jeg oplever, at folk ikke kan lave det her skift, som jeg laver, og det er dér, det tit går galt.

Et tredje forhold, som er interessant i Karens fortælling, er hendes oplevelse af, hvordan problemer udvikles, når hun skal kommunikere med andre. I Karens perspektiv er det de "andre" – primært fra det sociale system, som ikke ser hende som den hele person, hun er, men som ser og fortolker hende gennem ADHD-diagnosen. For Karen kommer det til at se ud, som om de ikke kan følge hende i de skift, hun laver (fra følelser til undersøgelse og handling), og derfor ikke hører ordentligt efter, men bare fortolker hendes udsagn og adfærd inden for den ramme, hvori de forstår ADHD. For eksempel viser observationerne, at Karen græder en del under møderne. Karen græder, men hun kan godt lytte, tænke og argumentere, selvom hun græder. De andre mødedeltagere synes ofte, at det er svært at komme videre i dialogen, når Karen græder sådan, og debatten går ofte i stå, til Karen samler sig og holder op med at græde. Karen oplever, at det for andre ikke er muligt at græde og tænke samtidigt, og hun mener, at den følelsesmæssige overvældelse forklares gennem ADHD. Det er hun træt af, fordi hun synes, hun reduceres som menneske og hendes handlekompetence undervurderes.

Karen: Jeg kan give et eksempel fra Familiebehandlingen, hvor det går helt galt, hvor de står og snakker om: Jamen, Karen har ADHD og har det svært i det her i stedet for at kigge på hele paraplyen. Ja, jeg er følelsesmæssig lige nu, men kan vi ikke godt bare acceptere, at jeg har det sådan lige nu, og så snakke om det overordnede. Det oplever jeg tit. Så står de igen og snakker om min diagnose og skal analysere den og være i den. Det er meget, meget typisk. Så bliver den hængt på mig, og den er jeg ked af. Så bliver jeg fuldstændig slået ud af kurs, fordi de har fokus på noget, hvor jeg ikke er. Jeg hopper og skifter meget. Jeg hopper ud af det. Så kigger jeg overordnet på det.

Maja: Når du siger hopper, betyder det så, at du godt kan gå fra at være ked af det og samtidig tænke?

Karen: Ja.

Maja: Og det tror folk ikke, at du kan?

Karen: Nej, det tror de ikke, at jeg kan. Jeg bliver fanget i at... Jeg føler ikke, at de hører, hvad jeg siger. Jeg kan ikke få det ud.

Maja: Har det noget med din ADHD at gøre, eller er det noget med folks billeder af, hvad det betyder?

Karen: Jeg tror, de har en forestilling om, hvad ADHD er, og så ved de alt om det. Så er det det, de ser. Det tror jeg faktisk, fordi jeg har den her diagnose, og de går så meget op i den.

Maja: Hvem er de, når du siger de?

Karen: Det er så det sociale system. De har presset mig til det yderste ved kun at have fokus på mit ADHD.

Maja: Fordi du har diagnosen, eller fordi systemet er sådan, eller hvad tænker du?

Karen: *Jamen, det kan være begge dele. Det skal jeg ikke kunne sige. Det kan jeg have svært ved altid lige at gennemskue. Men de er jo meget sådan, at det kan de tage sig af, og så kigger de ikke på de andre [forhold hos den enkelte]. Det er kun sådan. De har en forestilling om, hvem jeg er, men de spørger overhovedet ikke ind til, hvem jeg er. Der er ikke nogen, der siger: Hvad mener du egentlig med det? Den her undren eller spørgen ind til, eller hvad betyder det egentlig, når du siger det? Hvad mener du egentligt?*

Karen er kritisk i forhold til, hvordan de professionelle i det sociale system møder hende. Hun oplever, at de kun har fokus på det, som de *tror ADHD* er (som oftest er en kæde af mangler og problembeskrivelser). Karen fortæller, at hun oplever, at de professionelles opfattelse af ADHD som bestemte "mangler" betyder, at de opfører sig belærende over for hende, hvilket Karen opfatter som nedladende eller fordømmende. Hun beskriver, at de agerer ud fra deres egne forestillinger, om hvem hun er, og Karens synes, at de er for dårlige til at spørge undrende og nysgerrigt ind til hendes egen viden om sig selv. Der er altså kritik i forhold til, at de professionelle arbejder ud fra forestillinger om i stedet for undersøgelser af og en kritik af de professionelles kommunikative færdigheder/interesser. Det er interessant, at Karen oplever, at de professionelle synes, at diagnosen er det vigtigste. De taler om Karen gennem diagnosen, og det er Karen rigtig træt af. Diagnosen er ikke mere vigtig for Karen end andre aspekter i hendes liv, og derfor bliver hun stærkt provokeret af de stereotype antagelser om diagnosen og den overdrevne fokusering, som ifølge Karen giver nogle helt skæve billeder af Karen såvel som selve situationen. Men Karen retter også kritik mod selve det sociale system, fordi der er for få ressourcer til at give en passende hjælp i tide.

4.4.1 Opsamlende problemopfattelser

Karens beskrivelser indeholder minimum tre forståelser:

1. ADHD-problematikker kan håndteres gennem forskellige kognitive teknikker og gennem en aktiv anvendelse af "kasketter" eller roller, hvor der er faktiske opgaver tilknyttet. Det kan fungere, hvis belastningsgraden ikke bliver for høj. Det kræver, at man, som Karen, kan holde styr på et helt holdingselskab af *multiple identities* og kan anvende de følelsesmæssige reaktioner på en passende handlingsorienteret måde (set med omgivelsernes øjne).
2. Karen oplever, at en del af problemet er, at ADHD-problematikker kan betyde, at de professionelle ikke kan se andet og fortolker alt i forhold til diagnosen. Karen føler sig "ikke set og ikke mødt", hvis ADHD skygger for resten af mennesket.
3. Den sidste dimension handler om, hvordan de professionelle handler i mødet med Karen. Hun synes for eksempel, at de professionelle har svært ved at håndtere, at hun både kan være ulykkelig og grædende og samtidig være handlekraftig og kompetent – at hun fungerer på to planer samtidigt, hvilket også betyder, at hun godt kan græde over en bestemt situation, uden at det nødvendigvis skal sættes i relation til hendes ADHD-diagnose.

Disse problemopfattelser lægger sig på linje med andre brugerperspektiver på området (Andersen 2009) samt understreger de tendenser til dikotomisering og institutionaliseret intolerance, Hawthorne (2010) beskriver. En anden dimension i Karens liv handler også om

at være mor – og at være mor til minimum ét barn med ADHD. Denne position skaber særlige billeder i problemforståelsen, som analyseres nærmere i det nedenstående.

4.4.2 At være mor til børn med ADHD

Problemopfattelser defineres også af de opgaver, som skal løftes. Jævnfør Goffman (2004) og de *multiple identities* følger der en række forskellige handlestrategier med de forskellige former for selvforståelser (roller), som den enkelte kan indtræde i i forhold til bestemte opgaver, kontekster og særlige situationer. En særlig situation, en særlig rolle, er det at være mor til et barn med ADHD. Det kræver sin kvinde, både når mor selv har ADHD-problematikker, og når mor ikke selv har ADHD-problematikker. En af de gennemgående problemopfattelser formuleret af mødre på børnenes vegne er omgivelsernes reaktioner på ADHD. De beskriver, hvordan omgivelserne enten ikke ser, at barnet har behov for særlige tiltag, eller kun ser ADHD (= problemer og manglende kompetencer) og ikke de dimensioner, der faktisk fungerer fint i de konkrete kontekster.

Et andet problem, som beskrives som stort, er, at der mangler viden om ADHD-problematikker, især inden for skoleområdet, men også i forhold til de "almindelige" forældregrupper. Et tredje problem er i den forbindelse, at der mangler passende og hurtige tiltag i forhold til børnenes særlige behov. Det gælder lige fra ventetid på udredning til indsatsformer, kompenserende aktiviteter, intensitet og samarbejde. Mødrene formulerer, at problemer (for eksempel med indlæring) forværres, fordi der ikke sættes ind hurtigt og relevant, og at denne manglende indsats faktisk genererer yderligere problemer for barnet såvel som familien, men også med skole og kammerater, hvilket har alvorlige konsekvenser for barnets udvikling på den lange bane, jævnfør Andersen (2009).

Mødrene beskriver, at de gør, hvad de kan. De søger viden, tager på kurser, flekser på deres arbejde og søger netværk og opbakning de steder, hvor det giver mening. Men de fortæller også om, at omgivelsernes reaktioner ofte er båret af uvidenhed og gamle fordomme, men alligevel prikker til deres dårlige samvittighed over for eksempel at give børnene medicin.

Maja: *Du har virkelig været på mange kurser, du har virkelig søgt viden om det her, både for din egen skyld, men først og fremmest for at kunne hjælpe Mads bedst muligt. Hvad tænker du egentlig om den her diagnose?*

Lene: *Det var svært. Det er både en diagnose, der indeholder ufatteligt meget positivt, og så er der også den negative side af diagnosen. Det er en diagnose, som jeg ved, de skal kunne rumme i folkeskolen, men som de ikke er klædt på til. Det er den største udfordring, og det er det jo ikke kun med ADHD, men nu er det lige det, vi snakker om, det er at møde omverdenen i det. Mads har simpelthen så mange positive ting og, og han er noget særligt, og han kan noget specielt. Også i kraft af hans ADHD.*

Det er omverdenens syn på det [som er et svært]. Jeg har også nogle gange skullet stå og forsvare, hvorfor jeg gav ham medicin, om det ikke bare var noget opreklameret fis, de har fundet ud af. Hvor man næsten skal stå og forsvare det, det er pest eller kolera og skulle vælge at give dem det medicin. Fordi jeg gider ikke læse for meget om bivirkninger, jeg har læst det, jeg har registreret det, jeg ved det. Men det er jo det, min eksmand går meget op i, det er jo de bivirkninger, i stedet for at se på hvad medicinering også har gjort for Mads.

Maja: *Hvad er det så, du har valgt til gennem medicinen?*

Lene: *Jeg tænker, at jeg har valgt til, at Mads får en uddannelse, at han kan gebærde sig, at han ikke bliver kriminel, at han ikke tager euforiserende stoffer, at han ikke kommer ud på den glidebane. Det var det valg, jeg stod med, tænker jeg. Det var det nok. Medicin eller ikke medicin. Der tog jeg det medicin for at give ham bedst mulige vilkår ude i verden. Så ved jeg godt, at det kan give bagslag, hvis de finder ud af, at det her kan have nogle skrækkelige bivirkninger. Det vil jeg helst ikke tænke på.*

Maja: *Der er jo selvfølgelig rigtig meget at være bange for, men der er også rigtig meget at vælge til. Jeg synes jo tit, at du har en særlig vinkel til at kunne vende ting meget positivt. Det gør du også med det her?*

Lene: *Jo, men samtidig har jeg også nogle gange stillet mig det spørgsmål, var det for nemt at tage imod den pille? Skulle man have prøvet med noget fiskeolie, skulle man dit, skulle man dat. Men der har vi igen sagt, vi er simpelthen nødt til at starte et sted, for hvis nu medicinen ikke havde haft nogen effekt på Mads, det findes der jo også børn, det ikke effekt har på. Så kunne man jo begynde at ...*

Han har haft støtte på de første par år oppe i skolen, og det ved jeg egentlig godt, at når en skole søger støtte til et barn, så er det jo en ekstra udgift, ressource. Men vi har aldrig nogen sinde følt, at det var en løftet pegefinger, det blev bare gjort. Nu havde klassen også brug for en ekstra ressource, og så kan det godt være, at det var Mads, der var udgangspunktet, og så blev halvdelen af timerne kun brugt til ham.

Lene beskriver, hvordan hun oplever, at omverdenens møde med og reaktion på ADHD er den største udfordring. Det gælder både holdninger, viden og konkret hjælp i eksempelvis skolen. Lene har et godt samarbejde med sønnens skole og benævner positivt, at skolen ikke har "løftet pegefingeren", fordi drengen krævede ekstra ressourcer.

Samtidig beskriver Lene også, hvor sårbar hun oplever sig selv, når hun føler, at hun skal forsvare, hvorfor hun giver Mads medicin (Singh 2004). I hendes argumentation for medicin står det klart, at den viden, hun trækker på, er skabt i den medicinske forskning, som peger på, at tidlig og kontinuerlig medicinering reducerer antallet af børn og unge, der kan genfindes i kriminalitet og misbrug (Referenceprogrammet 2008, Dalsgaard 2002, Kooij et al. 2010). Det er Lenes argument for at give Mads medicin, selvom hans far er imod – han er nemlig, ifølge Lene, mere optaget af bivirkninger, andres fordomme og de ubekendte langtidsvirkninger, end af den daglige effekt medicinen har på Mads.

Lene vælger ikke at bruge for megen tid og fokus på denne dimension men holder fast i forklaringen om, at medicinering øger sandsynligheden for at få sig en uddannelse og holde sig fri af misbrug.

Et andet omdrejningspunkt for Lene er ADHD og Mads' selvværd og kammeratskabsrelationer.

Lene: *Missionen er jo også at give ham selvværdet og selvtilliden tilbage, for den er godt nok lav. Skole, social og selvtillid/selvværd.*

Maja: *Hvad er det, der, set med dine øjne, gør, at ADHD knækker selvværdet?*

Lene: Det er de nederlag, de har fået. Det er det, som vi andre tror, de gør – der er jo ingen, der på den måde er onde – men at de driller, at de er onde, var der nok også nogen, der ville sige, at de provokerer, at man slet ikke forstår det, der ligger bag. Han kan da også provokere mig helt op i det røde felt, men hvor de netop, også den historie jeg fortalte dig, jamen, jeg ved faktisk ikke, hvorfor jeg blev smidt ud. De står tit tilbage med den der, hvorfor det? Nu gjorde jeg igen noget, de kan jo hurtigt aflæse, at de har gjort noget, der var forkert. Der er nogen, der bliver sure, der er nogen, der bliver kede af det, de bliver smidt uden for døren, de bliver sorteret fra. Det tror jeg simpelthen, det er med til bare at nedbryde det der selvtillid. Jeg synes jo også selv Mads var træls. I stedet for at lege med Cecilie så ødelagde han hendes Belleville legoslot ved at trampe ind over det. Han vidste ikke, hvordan man ellers skulle gå ind i en social leg. Jeg har tit sagt, at hvis man skulle sammenligne det, så cyklede Mads ikke med dem, han cyklede ind i dem. Så troede han, at han var en del af flokken. De får også mange skæld ud, det har han jo også gjort her, før jeg vidste, hvad det handlede om.

Maja: Kan man sige, dine strategier har været at få den skole op at køre som et omdrejningspunkt? Har du tænkt det som det vigtigste?

Lene: – og det sociale. Men det hænger jo lidt sammen, fordi det sociale kom i skolen via kammeraterne. Og så at være åben omkring det, selvom jeg godt ved, at hans far synes, at det kan også være et minus for Mads. Den har jeg da også selv stået i. Det her skal ikke være et minus.

Skolelivet ses altså som et centralt sted for opbygning af kompetencer, men også som social arena og mulighed for relationsopbygning. Problemerne, som Lene beskriver, retter sig mod, at skolens centrale placering ikke bliver understøttet af viden, forståelse, tid, ressourcer og passende pædagogiske strategier, og når dette ikke er tilfældet, så kan skolelivet, på trods af medicinering, producere dårligt selvværd og manglende selvtillid, for eksempel fordi Mads sanktioneres på områder, hvor der ikke, for Mads, er nogen klar sammenhæng. Disse former for sanktioner giver ingen læring, blot dårligt selvværd. Problemforståelsen, som Lene beskriver, er, at skolens manglende beredskab, viden og parathed producerer problemer, der kunne være undgået. Problemer for barnet, for familien, men også for de andre børn og lærere.

Maja: Men ser du Mads' ADHD som et handicap?

Lene: Nej, og jeg hader, når de kalder det det. Jeg hader det så stygt, når de kalder det et handicap.

Maja: Hvad er det så?

Lene: Det er jo ikke en gave, det kan vi hurtigt blive enige om. Skulle vi have valgt på alle hyldeerne, så var det ikke lige den hylde, som vi ville have valgt. Uden at gøre det alt for negativt og samtidig ikke alt for positivt, så er det i hvert fald en udfordring og også på nogle punkter en forhindring, også i forhold til hans uddannelse. Han ville jo være politimand, men det ved han allerede nu, at han ikke kan blive, når han har ADHD. Så vælger vi selvfølgelig den kamp. Din onkel kan heller ikke blive pilot, fordi han er farveblind. Det kan godt være, at du ikke kan gøre det sådan her, men så kan du gøre det sådan her, som jeg snakkede med ham om for et stykke tid siden, hvor han kom og sagde til mig: "Jeg vil vædde med, at du ikke ønskede dig et barn med ADHD". "Nej, jeg kendte slet ikke, at der var noget, der hed ADHD, da jeg ventede dig. Men jeg elsker dig, som du er. Og hvis du tænker dig om og kigger på os rundt omkring, så har vi alle

sammen noget. Min mand har jo for eksempel sukkersyge. Alle har jo noget, som de slæber rundt med".

Jeg har også tit ønsket, at man kan se det på ham i stedet for. Nu skal du ikke misforstå mig, det skulle ikke være sådan, at han skulle være vanskabt. Men det er igen det der med, at det er nemmere at se, når du har armen i gips, end at du er gået ned med stress, som er psykisk. Hvor jeg tænker, at der ville jeg jo ikke blive mødt med alle de der mærkelige spørgsmål fra omverdenen, for selvfølgelig skal han da køres frem og tilbage i skole, hvis han har børnegigt i benene, eller hvad ved jeg. Jeg kan ikke lige finde andre måder at stille det op på. Hvor man hurtigt kommer ud i den der, at jeg skal forsvare det [jeg gør for Mads] over for omverdenen i stedet for at få deres accept.

Maja: *Så den største udfordring for dig, det er omverdenen, det er slet ikke Mads?*

Lene: *Jo, der er også masser af udfordringer, men det er håndterbart. Ja, det er simpelthen omverdenen, det vil jeg sige. Ja, jeg føler mig faktisk nogen gange lidt som ambassadør for ADHD, fordi jeg vil så gerne anskue det fra den anden side også. Det ødelægger ikke en klasse, at der sidder et barn med ADHD, der er alle de der forældre, som altid mener, at de har fået Einstein, uh, det er forførdeligt. Mit barn bliver ikke til noget, Mads går i den her skole, og han har ADHD. Det er virkelig den der.*

Lenes beskrivelse af problemstillinger har et stramt fokus på omverdenens reaktioner. Det gælder skole, forældre og offentlighed i al almindelighed. Det er her udfordringerne for Lene for alvor findes, og det er også her yderligere problemer skabes, fordi ADHD-problemstillinger ikke forstås og håndteres hensigtsmæssigt. Det skaber større problemer og på sigt dårligt selvværd og manglende netværk for Mads – i Lenes forståelse. Som forældre lader hun sig overbevise om, at medicin er den bedste mulighed for at give sønnen mulighed for at uddanne sig og holde ham væk fra kriminalitet og misbrug, men det er alligevel hårdt at skulle forsvare sit valg. Omgivelsernes reaktioner sætter Lenes ønske om åbenhed i forhold til Mads og ADHD under pres. Dels ønsker Mads ikke, at klassen ved, at han har den diagnose, dels ønsker faren ikke denne åbenhed, og dels skal Lene forsvare brug af medicin på børn.

En anden del af problemforståelsen skabes gennem omverdenens manglende forståelse af/viden om, hvordan praktiske forhold kan virke uoverstigelige, også for voksne med ADHD.

Lotte fortæller i det nedenstående, hvordan hun i forbindelse med en tidligere familiebehandlingsindsats oplevede, at det netop var de praktiske gøremål, der slog hende helt ud, og hun beskriver, hvor svært det er for andre at forstå og reagere hensigtsmæssigt på denne mangel på praktisk overblik. Det gælder også hende selv i forhold til hendes voksne datter, der også har ADHD, fordi selvom hun ved, at det ikke fungerer, så kommer hun nemt til at sige og tænke, at *nu* må hun tage sig sammen. Det er et godt eksempel på, hvor naturligt det er for de fleste af os at tænke i kompetenceligninger: Når du er klog og kan tage en uddannelse, så kan du også vaske tøj og gøre rent. Gør du det ikke, så er det, fordi du ikke gider eller vil – det er *ikke*, fordi du ikke kan. Hvis du har taget en uddannelse og i øvrigt er velbegavet, så anerkendes problemer med at få smurt madpakker, lave lektier og holde orden i skoletasken ikke som *reelle* problemer. Så er det enten fordi disse prak-

tiske kompetencer ikke er lært, eller fordi der mangler vilje til at gennemføre disse opgaver. Denne logik er et stort problem for familier med ADHD-problematikker, fordi disse typer af kompetenceligninger udgør et væsentligt punkt i problemopfattelsen i forbindelse med ADHD. Både i forhold til den professionelle håndtering, i forhold til den offentlige hverdagsdiskurs og i forhold til hvordan den enkelte tænker om sig selv. Samtidig er der en tæt sammenhæng med den tidligere omtalte dikotomiserings-absurditet, der forbindes til ADHD og skaber institutionaliseret intolerance (Andersen 2009, Hawthorne 2010). En anden af mødrene fortæller mere om, hvordan de praktiske gøremål kan vælte hele billedet. Eksemplet er fra et ophold på en familiebehandlingsinstitution:

Lotte: *Så sad vi til et møde før pædagogerne skulle af sted på forlænget weekend. Så havde jeg sådan en... Jeg sagde, jeg kan ikke, jeg ved ikke, hvordan jeg skal klare weekenden. Jeg har så meget vasketøj. Vi var lige flyttet ind der. William havde vist også haft bræksyge, for at det ikke skal være løgn. Det kunne jeg slet ikke overskue. Så var der en af pædagogerne, der kiggede på mig og sagde: "Helt ærlig, nu må du lige slappe af, du har en vaskemaskine i dit hus". Og det havde jeg. Det var ikke bare fordi, jeg ikke gad, men jeg kunne vitterligt ikke overskue det. Alene med tre børn i tre dage, og jeg havde det jo også skidt psykisk, men alt det praktiske, det er der ingen, der nogensinde har kunnet forstå: Fordi du er jo så klog, og du kan tage uddannelse og alt muligt, så hvad er det for noget pjat, at du ikke kan finde ud af alt det huslige?*

Maja: *Og står det stadig som et problem alle vegne?*

Lotte: *Ja, det gør det, for uanset hvad, så er det stadig bare, argh. Du kan selv se, hvad jeg siger med Nanna. Tag dig nu sammen.*

I Lottes fortællinger om ADHD i hendes liv står det klart, at de vanskeligheder, Lotte har oplevet, har været kaldt alt muligt andet end ADHD i størstedelen af hendes liv.

Lotte har været alene med tre små børn i mange år, hun har taget adskillige uddannelser og har haft mange jobs af kortere varighed afløst af sygemeldinger og forskellige former for behandlinger. Lotte beskriver, at hun har et åbent og positivt syn på at få hjælp af det sociale system. Hun oplever sig set og hørt, når hun har bedt om hjælp, hun har taget imod med åbne arme og oplever også, at hun undervejs i det langvarige samarbejde med det offentlige har fået relevant, hurtigt og hjælpsom hjælp (måske er det derfor, hun har fået relevant og passende hjælp undervejs af det sociale system – og dermed har stor tillid til, at hun får hjælp, og at den hjælp, hun får, kan bruges positivt?).

Samtidig fortæller Lotte, at det turbulente liv (flytninger, sygemeldinger, skift af arbejdsplads/uddannelse, kærester og andre former for impulsiv adfærd) har haft alvorlige konsekvenser for hendes børns opvækst, fordi den har ikke været tryk og stabil, og det har børnene reageret på – også med fysiske symptomer.

Maja: *Det er en vældig turbulent historie, du har haft på arbejdsmarkedet i forhold til også at have tre små børn. Hvordan kunne du holde sammen på det?*

Lotte: *Det kunne jeg jo heller ikke. Det er da også derfor, de har... de har ikke mistrives, det kan man ikke sige. Selvfølgelig har Magnus også haft nogle ting på grund af den ADD, vi ikke vidste var der, men helt sikkert også på grund af mig. Der var ingen følelse af tryk og stabilitet derhjemme. Det var rigtig me-*

get med ondt i maven og meget fravær og hovedpine, hovedpine, hovedpine. Der var altid sådan nogle ting.

Maja: *Hvad så da du begyndte at få medicin, hvilke forandringer så du så?*

Lotte: *Mine børn så dem mest. Der blev bare ro på mig. Vi kan også mærke det nu, når jeg gør det der med, at jeg lige pludselig synes, at jeg ikke skal tage det på grund af mit blodtryk. Det er dem, der kan mærke det. Men jeg kan da også selv, for jeg kan også godt se nu, hvor jeg er begyndt på medicin igen, så får jeg lagt det tøj sammen, når det er færdigt inde i tørretumbleren. Der kommer ikke kæmpe toppe på derude. Jeg ved ikke hvorfor, jeg kan ikke selv se, at det sker i den periode, hvor jeg ikke tog det, der er ingen sammenhæng i, hvordan jeg gjorde tingene. Det er jo ikke fordi, det hele vælter, og det hele ligner jeg-ved-ikke-hvad her. Men det er bare i hjørnerne, i alle små ting begynder det lige så stille at vælte. Det kan jeg mærke inde i mit hoved.*

Netop børnene og deres behov for at have en tryk og stabil hverdag er Lottes vigtigste argument for at tage medicin, selvom hun har bivirkninger. Børnene kan mærke, at hun har styr på det daglige i hjemmet, når hun er medicineret og fastholder de aftaler, hun laver med bostøtten hver uge. Ligeledes reagerer børnene, når hun skruer ned for medicinen:

Maja: *Hvad er det, børnene reagerer på?*

Lotte: *Så bliver jeg kort-luntet. Så er jeg hysterisk og farer op for ingenting. William kan slet ikke have det.*

Maja: *Bliver du kort-luntet, fordi du kan se, at det begynder at hobe sig op igen?*

Lotte: *Det tror jeg, er den følelse, jeg hele tiden har af, at der er noget, der er truende for mig. Så de skal endelig ikke sige noget, gøre noget eller diskutere noget med mig. Det kan jeg slet ikke have så. Sådan er det ikke, når jeg er på medicin. Så kan jeg rumme det bedre.*

Lottes fortælling om medicinering er, at børnene får en mere rummelig mor, som har overblik i dagligdagen og som magter at gøre det fornødne i hjemmet og med børnene og som ikke hele tiden er bange for, at det hele falder fra hinanden. Når hun ikke er på medicin, kan hun bedre mærke sig selv – bliver mere social og "får lyst til at danse salsa og gå på cafe". Hvis hun gør det, så skrider de daglige pligter for hende. Det ved hun, og hun er bange for den situation. Derfor er der ikke plads til, at børnene på nogen måde lægger an til diskussion/dialog om noget som helst, fordi så skrider Lottes følelse af kontrol. Lotte kan ikke, uden medicin, magte at gøre noget sjovt for sig selv og så samtidig have overskud til børnene. Hun kan ikke magte begge dele, når hun ikke er på medicin, fordi så vil hun vælge det sjoveste – netop fordi det er sjovt – og så går det ud over børnene.

Maja: *Noget af det, jeg lægger mærke til i jeres familie, er, at du har en helt unik måde at kommunikere med dine børn på. Der er meget åbenhed imellem jer – også din store teenagedreng?*

Lotte: *Jeg tror faktisk også, at den forbindelse jeg har med mine børn, den prioritering har aldrig været uklar for mig. De havde relativt mange flere sygedage dengang. Men det gjorde jo også, at jeg blev hjemme, så jeg havde også mange sygedage. Men det er også fordi, jeg har ikke kunnet holde ud at lukke øjnene for, hvordan de havde det. Jeg vidste godt et eller andet sted, hvad det var, eller*

at der i hvert fald var noget. Det var ikke bare, fordi de ikke gad i skole. Der var alt for meget drøn på, og så var vi bare nødt til at blive hjemme. Men det var jo et valg. Der er ingen, der ved, hvordan det ville have været, hvis jeg havde ladet dem betale prisen. Jeg tror, det har noget at gøre med, hvorfor de ikke er helt splittet ad. Nu lyder det som om... De er jo ikke splittet ad overhovedet.

Maja: *Det er nogle velfungerende børn, du har. Men deres fædre, som jo ikke er sammen med dig, er heller ikke sammen med deres børn. De har ikke været en bestanddel af dit hverdagsliv?*

Lotte: *Nej, de er ikke her i landet.*

Maja: *Nej, de er slet ikke i landet. Men dengang de var her, da du lige havde fået dem, der var de heller ikke i ret lang tid.*

Lotte: *Nej, kun en lille smule.*

Maja: *Så de har ikke fungeret stabiliserende, kan man sige.*

Lotte: *Overhovedet ikke. Tværtimod. De fungerede stærkt destabiliserende. Det kan man ikke sige andet.*

Lotte: *Ja, men jeg kan også mærke, at så er jeg mig selv igen [uden medicin] på den måde, at jeg drøner ud og træner. Jeg gør de der ting, som, jeg synes, er sjovt. Så får jeg mere lyst til det. Jeg får også lyst til at gå på cafe, jeg får lyst til at gå til en salsafest. Men så er det, jeg gør de ting, og så kan jeg ikke få det herhjemme til helt... Jeg kan ikke begge dele.*

Men i forhold til hvad mine børn dybest set har brug for, så har jeg ikke rigtigt kunnet opfylde det. Det har jeg ikke kunnet leve med, så det har også været stress. Jeg har godt kunnet se, at det er ikke godt nok det her, det er heller ikke godt nok på arbejde. Så har jeg prøvet lidt hårdere, og til sidst bliver det så slemt på begge fronter, at jeg slet ikke ved, hvad jeg skal gøre mere. Det er der, jeg brænder sammen.

Lotte fremhæver sin tætte og åbne forbindelse til sine børn, hvilket jeg også har bemærket i mine observationer. Lottes måde at beskrive deres indbyrdes relationer tager afsæt i, at Lotte ved, at børnene er blevet utrygge af Lottes liv, før hun fik medicin. De blev kede af det og fik fysiske symptomer. Det betød, at Lotte lod dem blive hjemme fra skole, selv sygdomeldte sig og forsøgte at være sammen med dem – i det omfang hun magtede det. Børnene er vokset op med, at Lotte har ting, hun ikke magter, at hun har brug for deres hjælp, og at alt kan diskuteres eller tales om, medmindre Lotte er ude af medicin, for så bliver hun stresset og kortluntet.

Lotte har indsigt i, at hendes adfærd smitter af på børnene. Men hun har også en oplevelse af, at hun har gjort, hvad hun kunne for at formindske den pris, børnene har betalt i forhold til hendes ADHD-problematikker. I Lottes fortælling brænder hun sammen (eller hendes handlinger overtages af ADHD-symptomer i form af mangel på sammenhæng i hverdagen), fordi hun ved, at hun ikke gør det godt nok i forhold til børnene (når hun ikke er på medicin), men heller ikke på arbejdet og heller ikke med de praktiske opgaver. Så i tillæg til at Lottes selvindsigt og viden skaber udgangspunkt for problemforståelsen, så binder den sig igen sammen med kontekster. Hvis Lottes ADHD-problematikker ikke mødes med relevant hjælp, der udspringer af viden og forståelse af, hvad problemerne er, forstærkes problemstillingerne hos hende selv såvel som hos børnene, og dermed forværres hele fami-

liens trivsel. Lotte er vant til at få relevant hjælp, som har en positiv indflydelse på familiens hverdag, hvilket betyder, at Lotte regner med:

1. Hun får den hjælp, hun beder om
2. At den selvfølgelig er relevant og passende
3. At de professionelle er vidende, dygtige og professionelle og kompetente i deres arbejde. Lottes forventninger til hjælpen tager afsæt i hendes erfaringer gennem 24 år, hvor hun har været i forbindelse med en lang række velfærdsforanstaltninger (social- og sundhedsområdet) – især inden for børne- og familieområdet. Lotte har været i familiebehandling, aflastning, hjemme hos osv., men også i forhold til Lottes tilknytning til arbejdsmarkedet, som på den ene side har været præget af meget ustabilitet og sygemeldinger og på den anden side af mange forskellige uddannelser og kompetencer.

Hovedparten af den hjælp, Lotte har modtaget, har derfor taget afsæt i nogle helt andre problemstillinger end de, der defineres med afsæt i ADHD. Det har først og fremmest været børnenes trivsel, der har været i fokus og som skulle sikres. Dernæst har hjælpen taget afsæt i at søge en kompensation for Lottes vanskeligheder gennem hjælp og støtte i hjemmet til praktiske og pædagogiske opgaver.

Lotte har været glad for og har haft udbytte af hjælpen. Det vil være interessant at undersøge, hvordan tidspunkt for indsats koblet til behovenes sværhedsgrad forbinder sig. Det vil også være interessant at undersøge nærmere om oplevelse af at få udbytte af hjælpen hænger sammen med, hvilken indstilling borgeren har til de velfærdsprofessionelle. I hvert fald er denne fortælling påfaldende anderledes end andre fortællinger om hjælp og indstilling til hjælp (se for eksempel familien Sanne og familien Karen).

Men Lotte er i perioder nødt til at holde medicinpause pga. bivirkninger. Her bliver det tydeligt for alle, at selvom hun ved, hvad hendes familie har brug for, så kommer hun alligevel til at gøre noget andet, som er mere sjovt. Hun kan ikke det hele, og derfor vælger hun i videst muligt omfang at være på medicin, for at børnenes dagligdag er stabil.

Det skal også bemærkes, at Lotte ikke har fået meget hjælp af fædrene, som ved deres fravær også har bidraget til en destabilisering af familiens situation.

Problemforståelsen her forstærker den kontekstbaserede argumentation, men den tilføjer også den dimension, at den enkeltes viden om og indsigt i ADHD, såvel som den pris ens børn betaler, når forældrene lever urolige liv, kan gøre en forskel i forhold til de problemforståelser og valg af strategier, som familien vælger. For eksempel fortæller Lotte om at beholde børnene hjemme fra skole, da de var små, hvilket var hendes måde at imødekomme deres behov for omsorg på baggrund af det liv, hun levede. Set gennem et abilityperspektiv er det Lottes måde at minimere den pris, børnene betaler, ved at tilbyde sit nærvær og omsorg. Fravær fra skole blev til nærvær med hinanden, hvilket er den måde, hvorpå Lotte forklarer, hvordan den meget åbne dialog med børnene er blevet skabt. Samtidig kan man sige, at netop dette følelsesmæssige nærvær med børnene prioriteres højere af mødrene end af skolerne, som ofte kræver nærvær et andet sted – nemlig i skolen,

hvorfor der kan opstå konflikter om, hvordan problemet skal defineres og dermed også, hvordan det skal håndteres (se mere under skole-hjem-samarbejde).

Den relativt komplekse problemforståelse, som Lotte fortæller om, betyder også, at hun i dag vælger i videst muligt omfang at være på medicin for at sikre kontinuitet i familien, men hun er nu også i en situation, hvor hun kun skal sørge for familien, dagligdagen og intet andet, da hun er på pension og p.t. har opgivet sin ambition om at komme tilbage på arbejdsmarkedet.

4.4.3 Omsorg og nærvær – struktur og rutiner

Jævnfør ovenstående diskussion om at kunne "se" sine børn og forsøge at kompensere for uro og manglende struktur i hverdagen gennem nærvær og opmærksomhed (også selvom om det kan betyde fravær i skolen,) så fortæller en af de andre mødre, som også selv har ADHD-problematikker, hvordan hun oplever sin dreng som udslidt og havende behov for at blive hjemme fra skole. Faren oplever ikke det samme, og skolen udtrykker, at en del af drengens problemer i skolen er fraværet. Denne konflikt om problemforståelse betyder, at Sanne oplever, at det er hendes ADHD-problematikker, som gøres til årsag til alle problemer: Både drengens vanskeligheder og de manglende tiltag for at forbedre situationen. Samtidig skærpes tonen mellem Sanne og eksmanden, fordi drengen udtrykker, at faren ikke hører hans behov.

Men problemforståelsen i forhold til drengens vanskeligheder afhænger altså af om det er mor, der ser på det, eller om det er far og skolen. I forhold til Sannes identiteter, hvor hun både er mor, selv har ADHD-problematikker, har en pædagogisk uddannelse og er aktør i en debat, hvor det handler om at få tilrettelagt en hverdag for en lille dreng, så han kan trives bedre, så ser Sanne først og fremmest sig selv som mor, der, alene i kraft af den rolle, ser og kan nogle særlige ting i forhold til sin dreng. Sanne beskriver, at alle andre aktører (skole, eksmand og socialforvaltning) først og fremmest ser Sanne gennem de ting, hun ikke kan eller har svært ved, som igen defineres gennem hendes ADHD-problematikker. Det, Sanne *ikke kan*, bliver forklaringen og problemforståelsen på drengens problemstillinger, hvilket betyder, at Sanne oplever sig ensom i kampen for at hjælpe sin dreng til at få det bedre. Sanne oplever, at hun kompenserer for manglende struktur, lektielæsning og oprydning gennem nærvær, kærlighed og omsorg på en måde som kun hun kan og som er anderledes, end det faren kan tilbyde.

Sanne: *En dag spurgte Morten mig: "Mor, hvor syg skal man være for ikke at komme i skole?" Det er jo, når man ikke kan være der, når man ikke kan sidde på stolen og ikke sidde og lære. Så sagde han: "Jamen mor, jeg kan tit ikke komme i skole, og far hører det aldrig. Hvordan får jeg far til at høre det?" Det er altså svært, for man vil jo gerne fikse sådan et problem for et barn. Så sagde jeg til ham, at han skulle prøve at forklare, hvordan det var, han havde det. Fordi så kunne det være jeg kunne prøve at snakke med John om det, og vi kunne finde ud af noget. Men han har jo svært ved at finde ordene. Men vi kom dog frem til den der med... Der kan man sige, at de har ret, for de vil altid have, at jeg skal presse ham i skolen, for det ligger hovedsageligt i noget psykisk. For det jeg spurgte ham om, det var, at når far så tager dig i skole alligevel, forsvinder det så ikke i skolen? Men nej, det gjorde det ikke. Men så sagde han, at når han kom over i SFO'en, så forsvandt det.*

Morten er usikker på, hvor syg man skal være for at kunne blive hjemme fra skole. Sanne og drengens far er ikke enige her, og det skaber uklarhed hos drengen. For Sanne hænger det sammen med forskelle i en grundlæggende værdi: Skal børn presses gennem mange krav, eller skal de ikke?

Maja: Tænker du over, om den skole, han er i, er rigtig for Morten?

Sanne: Jeg tror godt, den kunne blive det, den skal bare betragtes på den rigtige måde, tror jeg. Det jeg egentlig har nu – og det lyder anderledes, end det plejer – det er, at jeg vil bare have, at han skal blive udredt, for jeg tror, Morten er meget forsinket i forhold til nogle ting. De sidder og snakker om, at han bare skal have flere krav og presses mere, for jo mere han presses, jo bedre fungerer han. Det er egentlig det, jeg hører dem sige. Der skal krav, krav, krav. Jeg er bare ikke enig. Vi er nok enige om, at Morten skal have en tydeligere verden. Det er vi fuldstændigt enige i. Men tydelighed for mig er noget andet. Det ligger i en struktur, en planlægning, noget, der bliver gjort tydeligt for, hvad der skal ske. Ikke noget, der skal presse ham til noget. Når verden så bliver tydelig, kan man netop begynde at presse ham, måske. Jeg tror simpelthen ikke på det.

I forhold til at skabe tydelighed og overskuelighed spørger Sanne børnene, om der er noget fra deres ophold hos faren, som med fordel kunne flyttes fra farens kontekst og hjem til hende – for eksempel hans måde at organisere børnenes liv på, men Sanne får ikke rigtig noget ud af det. Derimod fortæller Morten om hans følelse af, at han burde være bedre, end han er, fordi han er ældre end de andre i klassen, og Sannes beskyttertrang vælter frem. Sanne ser store lighedspunkter mellem sin egen og drengens udvikling, som hun forsøger at formidle til Morten.

Sanne: Jeg spurgte, om de ikke kunne mærke, at der var nogle ting, der fungerede anderledes, når far får lavet lektier med jer og sådan nogle ting. Næ, det følte de ikke, at det betød noget. Så i det der lektiesnak, så siger Morten: "Mor, jeg burde jo være den bedste til de ting i klassen, for jeg er jo den ældste". Så sagde jeg til ham: "Prøv at hør her, det skal du ikke, fordi du er den ældste. Du bruger dit krudt på nogle andre ting, som du så udvikler". Så sagde jeg til ham: "Jeg har tænkt lidt over de sidste dage, at jeg tror, du er lidt ligesom mig på det område, at der er nogle ting, vi gør lidt senere end andre". Jeg begyndte først at læse i 4. klasse. Det gjorde jeg fra den ene dag til den anden. Jeg kan ikke huske, at jeg ikke kunne læse. Det blev ikke gjort til et problem. Morten har jo vist det med masser af ting, han ikke kan og så lige pludselig en dag, så gør han det.For det første er han en dreng, så der er god grund til at tro, at han ikke er der, hvor han er aldersmæssigt, kan man sige. Og så tror jeg, han har nogle udviklingsproblemer, men det er jo kun et problem, fordi han ikke passer ind i den sammenhæng, han indgår i. Han kan måske betragtes som en seksårig i forhold til at lære tingene skolemæssigt. Så jeg gider ikke mere, at han skal presses til at lære, for jeg tror ikke, han er klar til det. Det kan godt være, det er, men der er fandeme ikke nogen af os, der ved det. Slut. Nu skal der nogen ind og beskrive, om det er sådan han er, eller ikke sådan han er. Er han klar til at lære at læse?

Han går i 2. Klasse, og han er måske først klar til at læse om to år, hvad ved jeg. Det er ikke ensbetydende med, at han ikke skal have undervisningen kørende, men det skal ikke være et kæmpe pres. Det skal ikke være sådan, at han skal bruge timer i sin fritid på det. Han skal bare have det, for han lærer det nok. Jeg tror at lige pludselig, så gør han det.

*Skolen ser Mortens problemer, der hvor **jeg** ikke fungerer. Der, hvor de betragter det, der ikke fungerer, som værende det væsentlige: At han ikke er forberedt... Når jeg beholder ham hjemme, så ser jeg det, som om at det ikke kunne være anderledes. Fordi han er så udtrættet, så han sover jo, og det er ikke fordi, han ikke har sovet. Som om at han er fuldstændig udbrændt.*

Sanne oplever sig alene med sin problemforståelse i forhold til sin dreng, og hun fortæller, at nu ønsker hun, i modsætning til tidligere, at han skal udredes. Sannes ønske om en udredning argumenteres frem på flere måder:

1. For at få medhold i form af en medicinsk forklaring på hendes blik for og forståelse af drengen
2. For at flytte fokus væk fra samarbejdsproblemer mellem hende og drengens far som et væsentligt problem for drengen
3. For at flytte fokus fra Sannes ADHD (og til dels depression) som årsag til drengens indlæringsproblemer.

Produktion af den type af argumenter, hvor problemdefinitioner funderes i forældrenes manglende evner og kompetencer til det ene og andet, kan forstås som en reaktion, hvor de medicinske diagnoser efterspørges. Både fordi fokus flyttes, men også fordi de kan udløse former for hjælp og indsats, som ellers ikke er tilgængelige (Hawthorne 2010).

Sanne mener, at Morten er meget forsinket i forhold til nogle ting, og at han ligner hende, forstået på den måde at læringen nogle gange foregår forskudt og i spring.

På den anden side viser Sannes fortælling, at hun har indsigt i sin dreng, men at hendes indsigt ikke er i overensstemmelse med de nære konteksters – eksmand, skole og fritidstilbud. Sanne oplever sin egen gennemslagskraft som ganske ubetydelig i samarbejdet, og derfor ønsker hun nu en medicinsk udredning, fordi hun tror (håber), at en sådan udredning vil styrke det billede, Sanne har af sin søn, og dermed sætte fokus på andre typer af indsatser i skolen. Sanne er ikke enig i, at Morten skal presses gennem kontinuerligt fremmøde og krav. Når Sanne ikke sender ham i skole, så er det fordi, drengen er træt, ikke fordi Sanne ikke orker at sende ham af sted. Det er interessant, at her diskuteres forskellig tyngde i forståelsen af omsorg, krav og af vanskeligheder. Skolen og faren beskriver, ifølge Sanne, Mortens problemer gennem Sannes ADHD-problematikker, som i dette tilfælde betyder, at drengen har for meget fravær, ikke får lavet lektier og ikke får stillet nok krav. Sanne mener, at der er tale om en dreng, der har en udviklingsforstyrrelse (ligner hende selv) og som ikke skal presses med krav og stramme rammer, men snarere ses, rummes og gives plads og kærlighed. Der tegner sig altså en vigtig dimension mellem den voksne mor med ADHD-problematikker og det blik, som ser og forstår børnenes problematikker.

4.4.4 ADHD-problematikker som en del af familiehistorien

ADHD-problematikker låses ofte fast i arvelighedsdiskurser, hvilket betyder, at når en i familien får stillet diagnosen, så er der flere i familien, der enten selv undersøger om de matcher de diagnostiske kriterier eller "bedømmes" af andre i familien som ADHD-agtige i deres adfærd. Der sker altså en vis form for familiemæssig ophobning af ADHD-

problematikker, hvilket har stor betydning for, hvordan fortællinger om den enkelte forstås og kommer til udtryk. For eksempel i Sannes fortælling:

Maja: Men hvis vi nu skal vende tilbage til dig, kan du så i korte træk fortælle din ADHD-historie?

Sanne: Hvis jeg kort skulle fortælle den, så tror jeg, at jeg ville starte der, hvor jeg fik den. Det, synes jeg, er udgangspunktet, for det var ikke noget, jeg på nogen måde forventede. Det var jeg temmelig overrasket over. Jeg havde snakket med min mor om nogle af de der træk i familien, hvor vi snakkede om Morten, mig, min bror og min far, og hvordan de andre tre lignede hinanden, og hvor jeg lignede de træk, de havde. Så var jeg inde ved psykiateren og beskrev de ting.

Så sad jeg og beskrev de træk, og så siger han: "Sig mig, har du ADHD?" Og jeg synes, det er så komisk, han kigger på mig der over sit skrivebord....

Maja: Hvad sagde du så?

Sanne: Jeg husker ikke andet, end at jeg var et stort spørgsmålstegn. Jeg kan huske, jeg sagde: "Det ved jeg ikke". Jeg forstår jo de fordomme, folk havde om ADHD, for jeg havde fuldstændig de samme på det tidspunkt. Jeg vidste ikke særlig meget om det, og jeg tænkte det samme som andre. Jeg kan bare huske, at jeg sagde til ham, at når jeg tænker på ADHD, så tænker jeg på nogle aggressive drenge, der hænger i gardinerne, fordi de er hyperaktive. Aggressivitet og hyperaktivitet og drenge, det var det. Og det var ikke mig. Om jeg så har ADHD, det skal jeg ikke kunne sige. Så gik jeg hjem, og det første jeg støder på, det er de sider ADHD-foreningen havde om kvinder og piger. Det var "pling" lige med det samme, jeg var ikke i tvivl. Så læste jeg bare om alt muligt i løbet af den weekend, og der var ingen, der kunne overbevise mig om, om mandagen, at jeg ikke havde det.

Maja: Havde du taget din uddannelse på det tidspunkt?

Sanne: Til pædagog? Ja, det blev jeg færdig med i 2000.

Maja: Så hvad er det i den diagnose, som du kan se dig selv i?

Sanne: Det er ud fra de områder, der er om koncentration og opmærksomhed. For mig er det det, der fylder mest, og det er jo ikke særlig meget beskrevet i den diagnose, som der ligger nu. Vi ved bare, at det er en del af det. Det er det der med at gøre ting til handling.

Det, den først og fremmest betyder, på det tidspunkt jeg får den, det er at – og det kan jeg se i familie – der er et eller andet træthedsproblem ...Da jeg så fik ADHD-medicinen, så vågnede jeg op. Træthed fylder stadig meget i mit liv, og det prøver jeg at arbejde med på andre måder, men det er stadig en markant forskel fra før.

Så er der sådan noget der er sværere at beskrive. Noget med noget tankemæssigt. Jeg føler altid, at jeg har 120 tanker inde i hovedet, og det, føler jeg ikke, er anderledes, men jeg føler, at jeg kan vælge, hvad jeg skal beskæftige mig med... En ting er, at medicinen gør det, noget andet er læring. Men jeg føler, at når jeg får medicinen, så kan jeg gå ind og lære nogle ting, som jeg gerne vil lære.

Sannes problemforståelse udtrykkes på tre måder:

1. Koncentration og opmærksomhed – og noget tankemylder
2. Problemer med at gøre ting til handling

3. Et evindeligt og dybt træthedsproblem. Sanne beskriver, at de traditionelle diagnosekriterier ikke tager afsæt i voksne kvinder, og derfor kunne hun i højere grad spejle sig i ADHD-foreningens hjemmeside om kvinder og ADHD. Medicinen hjælper også med at dæmpe trætheden samt skabe mulighed for at lære ting, som Sanne gerne vil lære.

Men Sanne beskriver også, at hun ser en familielighed/historiefortælling, som er domineret af det, der her beskrives som ADHD-problematikker. Far, bror og søn ligner hinanden, set fra Sannes og Sannes mors perspektiv, og Sanne har nogle af de træk, som hendes far og bror beskrives med. De blev dog ikke kaldt ADHD-problematikker i fortællingen – det var først, da psykiateren navngav Sannes vanskeligheder, og Sanne efterfølgende kunne identificere sine vanskeligheder gennem ADHD-foreningens beskrivelser af voksne og kvinder. Det er jo interessant, at der også i denne fortælling er en kvinde, som først diagnosticeres, efter hun har afsluttet sin uddannelse og fået børn, men efter en skilsmisse. Det skaber en undren i forhold til, hvordan Sanne har klaret sig frem til, at hun blev medicineret.

Maja: Men så er jeg jo nødt til at stille det mærkelige spørgsmål, at du nåede at blive en ret voksen kvinde med to børn, en mand og en uddannelse, inden du fik stillet diagnosen. Hvis du skal sige lidt om tiden før diagnosen, hvordan i alverden magtede du at komme dertil?

Sanne: Det kan deles op i to perioder. En ting er fra før, jeg gik ned med depression. Mit liv ændrede sig markant ved at få ADHD-diagnosen, men den ændrede sig også markant, da jeg gik ned med depression, hvor jeg var meget dårligt fungerende efter 04. Tiden inden da, da jeg gik ned med depression, det var jo, at jeg kunne klare det. Når jeg tænker tilbage, synes jeg alligevel, at det er begrænset, hvad jeg har fået gjort. Men jeg forstår nu, at jeg et eller andet sted havde en enorm styrke fordi, hvad jeg fik gjort i forhold til, hvad jeg kunne, hænger ikke rigtig sammen, og jeg kan ikke forklare dig den styrke. Men der var en eller anden enorm styrke, som gjorde, at jeg gjorde nogle ting, fordi det gjorde jeg bare.

Maja: Men for eksempel tog du en uddannelse. Og hvordan gjorde du det?

Sanne: Jeg vil igen dele den op i nogle perioder. Vi kan tage folkeskoletiden, der har jeg ikke oplevet nogen problemer, og jeg har lært de ting, jeg skulle lære. Når jeg kigger tilbage, er jeg ikke i tvivl om, at ADHD'en var der. Der var mange områder, hvor den ikke fyldte, og der, hvor den gjorde, betød det ikke noget, fordi jeg var på en ø. Jeg tror, at min opvækst på en ø betyder meget i forhold til alt det, jeg har klaret.

Maja: Fordi du blev set som den, du var, og var en del af det samfund eller?

Sanne: Jeg føler ikke, at man blev set, men jeg føler, at man fik lov til at være den, man var. Man gik ikke så meget ind og blandede sig. Så at jeg først begyndte at læse i 4. klasse var ikke et problem. Det er min mor, der fortæller mig, at jeg først begyndte at læse i 4. klasse, og at det kom fra den ene dag til den anden. Så jeg har bevæget mig meget, og jeg har altid snakket meget, det gjorde jeg også dengang. Men det gør jo for fanden ikke særlig meget, når man kun sidder fem mennesker til undervisning. Men noget, der også lige slog mig den anden dag, var, at jeg havde ikke skoleproblemer, selvom vi sad tre klasser. I løbet af den dansktime var vi tre klassetrin, der blev undervist. Jeg hørte ikke kun min egen undervisning, jeg hørte også de andres. Jeg husker det specielt i dansk, at når vi steg et klassetrin, så havde jeg hørt historierne før. Så jeg tror bare, at jeg via min intelligens på en eller anden måde, har kunnet tage det ind, der var. Jeg

hørte det, og så puttede jeg det ind. Men det var så folkeskolen. Der er jo tegn på alle mulige måder, men de var ikke et problem. Selvfølgelig var det da lidt et problem, for det var træls hele tiden at få at vide, at man skulle lukke sin søde chokolade-mund. Men det kunne fungere.

Så da jeg kommer i gymnasiet, så begyndte jeg at få massive problemer. Jeg tror, den store ændring i forhold til gymnasiet var, at kravene ændrede sig, men jeg begyndte jo at få vinterdepressioner. Det har haft stor betydning for mit funktionsniveau. Det, jeg fungerede dårligt med, det var, at jeg ikke fik lavet mine ting.

Sanne har klaret sin skoletid og uddannelse på trods af ADHD-problematikker. Hun beskriver, at folkeskoletiden er gået nogenlunde, fordi hun har været i en lille, overskuelig, gentagende skole. I et ø-samfund, hvor hun oplever, at man har fået lov at være den, man er. Eller rettere, at det ikke blev gjort til et problem at være den, man var. For eksempel oplevede Sanne ikke, at det var et problem, at hun først lærte at læse i 4. klasse. Hun kan ikke huske det, men gennem fortællinger fra hendes mor, ved hun det. Det er interessant, at denne fortælling fremhæver, at en lille skole, trygge rammer og et overskueligt hverdagsliv betyder, at livet kan fungere med ADHD-problematikker uden medicin i folkeskoletiden.

For Sanne blev det svært i gymnasiet, men i fortællingen hænger det sammen med vinterdepressioner som den udløsende faktor i kombination med øgede krav. Samtidig fortæller Sanne, at netop denne periode lærte hende, at hun skulle arbejde med stoffet, hvis hun skulle lære noget. Men uanset modstanden blev hun ved med at kæmpe og fik faktisk en sejr ud af det.

Endelig fortæller Sanne, at hun er af den overbevisning, at ADHD-problematikker har så mange forskellige udtryk, at selv folk, der tror, at de er eksperter, kan have et forskruet forhold til diagnosens betydning, fordi de (som alle andre) fortolker gennem det, de ser, og gennem de dominerende diskurser på området. Når hovedparten af de ADHD-problematikker, man ser, er forbundet med unge drenge, hvor der også kan optræde indlæringsproblemer, aggressivitet, relationelle vanskeligheder og empatiproblemer på samme tid, så skabes der diskurser om ADHD-problematikker som et cluster af sociale vanskeligheder. Det bliver typisk det billede, der skabes og anvendes som definition på ADHD(-problematikker).

Problemet er, ifølge Sanne, at denne gruppe af unge drenge på ingen måde har ADHD på samme måde som piger og kvinder, som døjer med andre typer af vanskeligheder. Derfor er det mere præcist at tale om ADHD-vanskeligheder i stedet for om selve diagnosen, da den ikke kan tilbyde tydelige billeder.

Derfor mener Sanne, at det er absolut vigtigt at forstå den menneskelige differentiering – uanset ADHD eller ej. Stereotype forklaringer eller beskrivelser af ADHD holder ikke og, jævnfør Sanne, så er ADHD ikke noget bestemt, men det kan udvikle sig til lidt af hvert, afhængigt af hvordan problemstillinger bliver mødt og håndteret i de givne omgivelser og kontekster på givne tidspunkter. Sanne fortæller:

Sanne: *ADHD er ikke et adfærdsproblem, det er ikke et socialt problem, men det er et funktionsproblem. Samtidig med at jeg siger, at vi ikke har et empatipro-*

blem, så er jeg ikke i tvivl om, at mange af os får massive empatiproblemer. Og i en meget større grad end normalbefolkningen. Jeg vil tro, det er alle opmærksomhedsproblemerne. Det er sgu da klart, man ikke kan være empatisk, når man er uopmærksom. Jeg vil i masser af situationer blive betragtet som værende ikke-empatisk. Hvor jeg ikke er i tvivl om, at jeg er det. Derfor kan jeg jo vende det på den måde. Når jeg virker som om, jeg ikke er, så er det fordi, at min opmærksomhed ikke er til stede.

Sanne beskriver sin ADHD-forståelse dels ud fra en arvelighedsdiskurs og dels ud fra en kontekstforståelse. Sannes problemstillinger (og hendes søns) ligner de træk, som hun kan se hos sin far og bror. Konteksten – for eksempel at vokse op på en ø hvor hun både har fået en masse gentagelsesundervisning i skolen og ikke er blevet gjort til et problem – forstår Sanne som afgørende for, at hun klarede folkeskolen nogenlunde.

Gymnasietiden var hård for Sanne. Konteksten skiftede fra ø til fastland, hun skulle arbejde meget med tingene for at følge med, og hun begyndte at få vinterdepressioner. Sanne ser depressionerne som udløsende for hendes ADHD-problematikker. Endelig bør det også fremhæves, at Sanne beskriver en forståelse af ADHD-problematikker, hvor hun både lægger afstand til de typiske cluster-beskrivelser og til beskrivelser af ADHD som socialt problem eller adfærdsproblem. For Sanne er det centrale opmærksomhedsproblemerne, der kan føre til andre typer af problemstillinger – for eksempel empatiproblemer.

4.5 Opsamling af problemforståelser

Som afslutning på dette kapitel samles her op på de præsenterede problemforståelser:

1. ADHD som funktionsproblematikker

I de ovenstående beskrives ADHD som et funktionsproblem, der kan udvikle sig til alle mulige andre former for problemer, afhængig af hvordan forskellige kontekster møder og håndterer problemstillinger. Med dette som afsæt kan der sættes fokus på, hvordan mødrenes forskellige problemforståelser præsenteres, og hvordan disse forskellige forståelser også udspilles på forskellige måde i konkrete møder med de professionelle. Denne del konkretiseres gennem eksempler i de efterfølgende kapitler.

2. Kontekster er afgørende

Et gennemgående træk er, at ADHD som diagnose ikke beskrives som et problem gennem de diagnostiske beskrivelser. På den ene side fremstilles diagnosen ikke som noget i sig selv. På den anden side vælges den medicinske behandling til. Der tegner sig altså en interessant problemstilling, hvor der tilsyneladende er en inkonsistens i familiernes oplevelse af ADHD som psykosocialt og medicinsk betinget. Det er et vigtigt fund, fordi det giver stof til den debat om betydningen af diagnosernes vækst som et udtryk for en samfundsmæssig tendens til at sygeliggøre flere og flere – at normalitetsforståelsen indskrænkes. Disse kvinders måde at beskrive deres problemopfattelser på peger mere i retning af, at det meste relevante er: *hvordan, og hvilke kontekster, der møder disse problemstillinger samt oplevelsen af relevans i indsats og håndtering. Det er ikke relevant, hvordan problemet benævnes.*

Diagnosen er ligegyldig i forhold til at fortælle noget om problemet. Problemernes udtryk og størrelse afgøres i mødet med kontekster. Med kontekster menes primært sociale sammenhænge som familie, venner, skole, arbejde, kollegaer/skolekammerater, men også mødet med det sociale system og de heraf igangsatte indsatser. Men nogle kontekster har "brug" for diagnosen som en legitimering af "sande" problemstillinger, der giver ret til at modtage hjælp. Denne sondring er central.

3. Skolesystemet ser mødrene som problemer

Et tredje gennemgående træk er, at mødre til børn med ADHD-problematikker ofte oplever, at det er uhyre vanskeligt at få passende, relevant og hurtig hjælp til deres børn i skolesystemet. De oplever sig mødt gennem andre former for problemstillinger – at det er dem som mødre, der er en del af problemet eller skaber problemet gennem deres skilsmisser, deres åbenhed, deres manglende struktur og ansvarlighed over for skolen osv. Dette punkt bliver yderligere analyseret under skole-hjem-samarbejdet.

4. Gammel eller ingen viden præger billedet

Et fjerde gennemgående træk i problemforståelser er, at der mangler aktuel og relevant viden i de konkrete hjælpesystemer og i skolen. Denne mangel fører til, at gammel viden og fordomme præger den ramme, hvori ADHD-problematikker forstås, mødes og håndteres af de professionelle. Der går også for lang tid, før der etableres indsatser, og ofte er indsatserne ikke i overensstemmelse med en integrationstankegang, men kommer til at fungere udgrænsende i stedet for. Disse dårligt fungerende indsatser får betydning for børn og unges selvværd, læring og relationsopbygning på den lange bane, hvilket er fatalt.

5. Omsorg giver fravær

Et femte træk beskrives som, at mødrenes nærvær og omsorg gøres til et problem, fordi det betyder, at deres børn får for stort fravær fra skolen. Omdrejningspunktet her er ikke at gøre fravær til en positiv kvalitet, men at gøre dialog om handlingers begrundelse til et omdrejningspunkt i stedet for som udgangspunkt at definere mødres ADHD som det største problem for børnene. Også mere om dette under skole-hjem-samarbejde, men her skal det understreges, at der er behov for mere fleksibelt at diskutere, om – og hvordan – forskellige typer af omsorg, nærvær og kærlighed kan være til stede uden struktur, orden og forudsigelighed.

6. Forudsætninger for at klare sig uden medicin

Endelig er der interessante fortællinger, der handler om at klare sig gennem folkeskoletiden og barndommen uden diagnose og medicin. Nogle af mødrene beskriver trygge, forudsigelige og gentagende rammer som vigtige i skoletiden, selv at kunne udvikle kompenserende strategier, at have nogen til at hjælpe tæt på (et dagligt spejl) og en "ikke blande sig for meget/ikke skabe problemer ud af alting"-kultur i mindre lokalsamfund. At få lov at være den, man er, opleves som en vigtig parameter for at klare sig.

Når det bliver svært, hænger det, jævnfør beskrivelserne, sammen med mængden af krav, muligheder for kompenserende støtte i dagligdagen og mængden af yderligere krævende faktorer. Ikke at magte kan udvikle sig til strategier, der kræver legitimerende forklaringer, hvilket psykiatrien også kan bruges til. Følelsen af magtesløshed kan føre til sygdom eller en uddybning af sociale problemer (Wallerstein 1992).

Det er her, at der er behov for yderligere undersøgelser af, hvordan der kan arbejdes med at udvikle andre typer af støttende kontekster, som er i overensstemmelse med det moderne samfund og de krav og muligheder, som er tilgængelige.

Familien selv er også en kontekst, som enten kan være støttende eller udfordrende (og begge dele), og næste kapitel handler om, hvordan mødre beskriver dagligdagen og deres håndteringer af udfordringer. Både i forhold til familiens indre liv, indbyrdes relationer og nødvendige opgaver i hjemmet i form af praktisk arbejde.

5 Familiernes hverdagsliv og handlingsstrategier

I det foregående kapitel om familiernes problemforståelser er det tydeligt, at familierne ikke beskriver deres ADHD-problematikker ensartet og generelt. Tværtimod viser beskrivelserne, at der skabes forskellige typer af udfordringer i familiernes dagligdag afhængigt af konteksters møde med ADHD-problemstillinger.

Mødet mellem omverden og de hermed forbundne krav beskrives af nogle som den største udfordring, hvilket flytter forståelsen af ADHD-problematikker fra at være en individuel essentiel belastning til at være differentierede i forhold til konteksternes møde med problemstillingerne.

Dog skal det understreges, at alle familier hver eneste dag skal håndtere særlige udfordringer i familiens liv, som forbinder sig til ADHD-problematikker, og dette kapitel handler netop om: Hvordan de gør det, hvad der fungerer godt, og hvad de kæmper med. En del af håndteringsstrategierne overdøves næsten af familiernes stående udfordring med at få hjælp fra de sociale og pædagogiske systemer. Beskrivelser af uendelige kampe for at få hjælp til sig selv som voksen (med ADHD-problematikker) og især til de børn, der har ADHD-problematikker. I beskrivelser af disse kampe står det tydeligt, at hjælp til børnene også skal forstås som en hjælp til hele familien. Og at det at få hjælp også har en signalværdi, fordi det viser en vis form for respekt for, at ADHD-diagnosen har en betydning for de muligheder og vilkår, familierne har i deres hverdagsliv. Altså en form for samfundsmæssig anerkendelse af familiens vanskeligheder.

Mødrene kæmper for deres børn. De lægger strategier for, hvordan de forestiller sig at få størst udbytte af for eksempel møder med skolen: De forsøger at vælge, om de skal holde lav profil og trække sig fra diskussionerne – og lade skole og eksmand få ret i deres måde at se problemstillinger på (selvom de er uenige). Eller om de skal forsøge at argumentere for at få deres egne synspunkter tydeligt frem. Hvilken strategi giver mon de bedste resultater for barnet? Skal bostøtten med til mødet? Eller måske en anden bisidder? Eller virker det bedre at gå selv? Spørgsmål som mødrene søger at forholde sig strategisk til, for at mødet skal give det bedst mulige output for barnet.

Kampen for at få hjælp til deres børn – både socialt og pædagogisk – fylder meget, men det beskrives også, hvordan de kæmper for deres eget voksenliv: At komme igennem deres skilsmisser og få et samarbejde til at fungere med eksmanden. Få, passe og fastholde et arbejde, etablere nye familier/kæresterelationer og frem for alt at sørge for at passe godt på sig selv for at fastholde energi, overskud og overblik i dagligdagen.

En anden kamp, der også beskrives, er kampen for ikke at blive gjort til en *ADHD-Diagnose*. Det betyder, at mødrene beskriver, hvordan de oplever sig selv og hele familiens vanskeligheder set, forstået og fortolket gennem bestemte syn på ADHD-diagnosen. Altså beskrives det, at de diagnostiske kriterier bliver det filter, alle problemstillinger forstås på baggrund af.

5.1 Valg af fokuspunkter

Som tidligere nævnt forskes der meget i relation til ADHD, men især inden for det medicinske område, hvilket betyder en dominans af psykiatrisk og psykologisk forskning, og hermed publiceret viden, på området. Men der er også gennemført flere forskningsprojekter, hvor familiernes funktions-, omsorgs- og interaktionsniveau er undersøgt på forskellige måder og med forskellige resultater.

Undersøgelser, som er forskellige, som gennemføres på forskellige måder, og som også varierer i resultater, hvilket hænger sammen med undersøgelsens omdrejningspunkt. Det er svært at måle på processer og udviklinger i forhold til funktionsniveau og interaktionsfærdigheder blandt familiernes medlemmer (Hechtman 1996, Chronis-Tuscano et al. 2008, Theule et al. 2010).

Omdrejningspunkter og udgangspunkter viser en række sammenfaldende punkter:

1. Familieområdet er uhyre vigtig, da arveligheden anslås at være 80 %
2. ADHD hos børn betyder, at forældre skal yde en særlig indsats i opdragelse og omsorg af deres børn, fordi børnene har tendens til at have en negativ adfærd
3. Det er absolut krævende at være forældre til børn med ADHD-problematikker
4. Forældre skal derfor være særligt dygtige til at skabe struktur, have tålmodighed, lege, være anerkendende, sætte grænser, skabe overblik, være positive og besidde en høj forældreevne
5. Den største risiko for børn med ADHD-problematikker og deres opvækst udgøres af forældres egne ADHD-problematikker
6. Jo stærkere ADHD-symptomer hos forældre, jo dårligere forældrefunktion.

En undersøgelse peger også på, at fremtidig forskning bør undersøge, om det kunne tænkes, at forældre, som selv har ADHD, måske kan forbindes med øget positiv forældreevne/funktionsniveau på forskellige områder. Det forslås for eksempel at adskille forældrenes "legefunktioner" fra forældrenes "strukturfunktioner" i dagligdagen – og i opdragelsen generelt (Chronis-Tuscano et al. 2008).

Som tidligere nævnt skal det understreges, at dette projekt ikke undersøger familiernes/mødrenes forældrefunktionsniveau. Disse undersøgelser nævnes, for at vise hvor de generelle og almindelige hverdagsdiskurser om forældreevne er forankret, fordi det har betydning for, hvordan alle (både familierne selv, de professionelle og de forskere, der nærmer sig området) står på skuldrene af særlige typer af viden. Ikke kun om ADHD-forståelser, men også om de dyder og kompetencer familier og forældre forventes at kunne varetage i forhold til børnenes socialisering.

Familierne mødes dagligt af omverdenens vurderinger af dem som voksne, der skal drive en familie. Uanset om de er forældre med en diagnose, eller om de er forældre til et barn med en diagnose.

Selv at have en diagnose sætter i udgangspunktet spørgsmålstejn ved deres forældrekompetencer. Ikke at have en diagnose selv sætter også spørgsmålstejn ved måden at være

forældre på, hvor det for eksempel kan handle om et kritisk blik på medicinering som en nem løsning frem for en mere kontant opdragelse.

Andre undersøgelser har fokus på, at i familier med ADHD-problematikker er der højere risiko for skilsmisser, depression hos mødre, alkoholisme hos fædre, større isolation, færre venner, lavt selvværd og øget stress for voksne såvel som børn (Blew & Kenny 2006). Her peges der dels på at yderligere forskning med et familieperspektiv er nødvendig, dels at de sociale indsatser på området bør være holistiske, kulturelt sensitive og familiefokuseret med det formål at "empower" børn såvel som voksne i familien til at kunne håndtere ADHD på vellykket vis (ibid.).

Uanset forskellige former for belastninger og udfordringer har fokus i dette projekt været at undersøge, hvordan daglige situationer håndteres. Der er ikke tale om en måling af hvad familierne gør godt, og hvad de gør skidt, set med mine normative vurderinger af forældrekompetencer og familieinteraktioner. Det er mødrenes egne beskrivelser, overvejelser og handlinger, som beskrives med det mål, at de kan danne afsæt for fremtidig styrkelse af de sociale indsatser.

Det kan dog give mening at skabe en vis form for analytisk adskillelse af forskellige typer af kompetencer og opgaver, som skal løftes i en familie. Også når der er ADHD-problematikker i spil. Her forstået som mere sociologiske funktioner frem for psykologisk adfærd.

Man kunne i denne sammenhæng tage afsæt i Allardts (1975) rammer for velfærd: "at elske, at have, at være" som udtryk for den overordnede behovstilfredsstillelse forældre skal give deres børn. Et sådan afsæt kan skabe forståelse for, hvilke diskurser om forældrekompetencer og opgaver, der er udviklet i takt med den nordiske velfærdsmodel, som danner en form for historisk ramme – også for det sociale arbejdes udvikling, indsatser og selvforståelse. Dog kan denne ældre velfærdstanke blot fungere som en strukturel ramme for at sætte fokus på, at det moderne forældreskab skal ses i lyset af det moderne samfund. Det moderne kan netop udtrykkes i differentierede konstruktioner af forældreroller og -opgaver, men hvor der stadig holdes fast i bestemte typer af forældrekompetencer. For eksempel gennem begreber som "forældreevne-undersøgelser", hvor fokus er på tilknytning, omsorg, struktur, kontinuitet og relation.

Uden at gå i diskussion med disse begreber kan man sige, at mødre i denne undersøgelse alle måler sig selv som mødre i forhold til, hvor godt de lever op til de standarder for forældreskab, der skabtes i takt med velfærdssamfundets udvikling, og som til en vis grad stadig anvendes som afsæt for vurdering af forældre kompetencer.

Det betyder kort sagt, at mødre beskriver, at de som forældre skal kunne:

1. Imødekomme børns behov for følelsesmæssig nærhed, tryghed og omsorgsfuld kærlighed.
2. Klare den daglige drift, praktik og logistik omkring deres børn og dække deres elementære behov. Det handler om basale daglige behov og hverdagsstruktur som mad, bad, tøj, leg, søvn, skole, daglige rutiner.

3. Hjælpe deres børn med at se sig selv i forhold til andre, navigere i sociale fællesskaber og forstå, gennemskue og orientere sig i den store verden step-by-step.

Disse forældreopgaver nævnes her, fordi det er centralt at kunne adskille dem fra hinanden i forståelsen af, hvilke typer af problemstillinger familierne slås med og måske mere proaktivt at pege på, hvilke andre former for konstruktioner af forældreopgaver der kan skabes i forhold til håndtering af ADHD-problematikker.

At observere i familier, hvor ADHD-problematikker er vilkår, der skal håndteres hver dag (for børnene eller for både børn og voksne), betyder, at man som observatør kommer tæt på det daglige liv og de daglige strabadser men også får indsigt i, hvordan disse familier udvikler forskellige strategier, som får hverdagslivet til at flyde.

Her er fokus på en særlig dimension i familierne, som beskrives som håndteringsstrategier. Dette valg er begrundet i selve forskningens fokus, som er en undersøgelse af, hvordan familielivet bliver håndteret, og om der her bliver vist oversete ressourcer, som måske kunne udfoldes og bruges mere alment i arbejdet med familier og ADHD-problematikker.

En anden del af begrundelsen er bundet i et handlingsperspektiv, hvor det netop ikke er "talen om ADHD", der står centralt, men snarere en beskrivelse af det, de faktisk gør – de handlinger, som binder hverdagens udfordringer sammen for disse familier.

Et tredje aspekt er, at det analytisk giver god mening at arbejde med en udvikling af sådanne strategier på baggrund af andre former for forskning – for eksempel Kendalls (2003) udvikling af familietyper i forhold til at designe passende og differentieret hjælp fra det sociale system til forskellige "typer af familier".

5.2 Ability og kontekst

Som tidligere beskrevet har dette projekt især haft fokus på "det, der fungerer" i familier med ADHD-problematikker. Både fordi der også her mangler viden, men også fordi det er centralt at kunne tage afsæt i familiernes egne problemforståelser og handlestrategier, når der skal udvikles indsatser i det sociale arbejde. Dette ressourceperspektiv er dels inspireret af Saleebey (1997), dels videreudviklet som et analytisk begreb i forhold til voksne med ADHD ved brug af en analysemodel, som hviler på ability som begreb.

Ability udsprang som begreb (modbegreb til disability) og som strategi til at analysere, hvordan voksne med ADHD forstod og fortolkede deres ADHD-diagnose i forhold til uddannelse og arbejdsmarked (Andersen 2009). At anvende ability som optik her betyder, at der i observationer har været fokus på at se efter det, som godt kan fungere eller som kunne komme til at fungere for familierne, hvis bestemte forudsætninger skabes: Hvad kræver det, for at familien kan klare bestemte situationer bedre. Enten helt selv eller med et minimum af hjælp?

Ability-begrebet fordrer et blik og en tilgang til familierne og dermed observationer, som afviser at tage afsæt i cluster-beskrivelser. Cluster skal her forstås som en "naturlig" sammenkædning af forskellige negative labels, som alle knytter an til ADHD-problematikker og

på den måde får forbundet ADHD-problematikker med mange forskellige sociale problemstillinger, der igen fungerer som en samlende beskrivelse af ADHD (Hawthorne 2010).

Ability-begrebet arbejder med borgernes egne beskrivelser af vanskeligheder og styrker og gør, som socialt profileringsredskab, meget ud af at formulere fleksibilitet, foranderlighed og muligheder for selv – og sammen med andre – at skabe forandringer i de situationer, som i en given situation kan virke helt fastlåste.

Ability-begrebet arbejder altså ud fra en forståelse af, at ADHD-problematikker fremtræder differentierede og med forskellige udtryk i forhold til de mennesker, situationer, tider og kontekster, de fremtræder i. Det betyder også, at begrebet rummer en analyse af de særlige vanskeligheder, der skal overvindes, og de særlige ressourcer, der optræder på andre områder. Det kan analytisk rumme modsatsrettede fortællinger, multiple identiteter (afhængig af rolle og kontekst) og skabe en optimistisk tilgang til at skabe forandringer.

Kontekst er ligeledes et gennemgående analytisk begreb, som dækker bredt over familiernes møde med forskellige institutionaliserede strukturer som for eksempel folkeskolen og dens institutioner, det sociale velfærdssystem og de forskellige indsats typer samt arbejdspladser og andre former for samfundsmæssige institutioner. Men familien selv danner også kontekst i forhold til de enkelte medlemmer i familien. Familiens egne strukturer, normer, rutiner og handlemønstre indvirker også på mulighedsrummet.

Som det vigtigste er familiernes egne problemopfattelser, hvor der lægges vægt på konteksters betydning, de konkrete forløb som familierne har været igennem (en tidlig dimension), og om de får den hjælp, som de oplever, at de har brug for på det rigtige tidspunkt og i en relevant udgave.

Dette blik danner rammen om, hvordan nedenstående analyse af familiernes handlingsstrategier er grebet an, hvor de forskellige temaer er udsprunget som centrale og vægtige i det empiriske materiale.

5.2.1 Den rette hjælp på det rette tidspunkt

Familierne beskriver, hvordan den rette hjælp på det rette tidspunkt kan gøre en absolut forskel for, hvordan en problemstilling udvikler sig i familien, men den kan også forhindre, at u hensigtsmæssige mønstre udvikler sig. Hjælpen behøver ikke at være indgribende eller omkostningstung. Det er tidspunktet for indsatsen og familiens oplevelse af relevans, som er afgørende for udbyttet.

Hanne fortæller:

***Hanne:** Så var det at meget kort tid efter, vi fik diagnosen, så kom vi på et forældretræningskursus gennem ADHD-foreningen. Et 12-ugers kursus hvor vi mødtes med andre forældre, og hvor vi fik noget undervisning og fik ugeopgaver eller hjemmeopgaver for hver eneste uge. Og hvor både Augusts far og jeg deltog. Det gav en fælles referenceramme. Lige pludseligt var det ikke så meget det der med, hvad gør du hjemme ved dig, og det er også, fordi du burde gøre sådan og sådan i stedet for. Så kunne vi ligesom også høre de andre forældre. Hvad gjorde de? Og de boksede faktisk også med mange af de samme problemstillinger, men var*

også meget i vildrede i forhold til, hvad er det overhovedet, der skal til. Jeg vil klart sige, at det største udbytte har været den forståelse, vi har fået for August og også nogle redskaber til, hvordan vi håndterer det. Før kunne August ryge fuldstændigt op i en spids over ingenting, synes vi, altså i vores øjne, men nu ved jeg, hvad det er, der trigger ham, og jeg ved, hvordan jeg forebygger det, og jeg kan læse ham på en helt anden måde. Det gør bare, at det bliver en nemmere hverdag. Vi har ikke de kampe, som vi havde før.

Maja: *Kan du prøve at give et eksempel på det der, du siger, om at du kan læse ham og forebygge?*

Hanne: *Jamen, det kan for eksempel være, når nu han skal i seng om aftenen, så ved jeg, at han skal vide på forhånd, hvornår han skal i seng. Jeg har en timer, som jeg stiller foran ham, og vi har nogle rimeligt faste rutiner om, hvad han må om aftenen. Det er typisk, at han sidder og spiller lidt computer, og så kommer han i seng og ligger og ser lidt TV. Så får han to minutters massage af mig hver aften. Der er sådan nogle bestemte rutiner. Men det er meget vigtigt at forberede ham på, hvad der skal ske og hvornår. Så rutinerne er vigtige, og det er vigtigt, at jeg ikke kommer lige pludseligt og siger, at nu skal du i seng, for så går han i baglås med det samme. Så kan han finde på at gå hen til trappen og sætte begge arme omkring og holde fast, og så kan vi være to timer om at komme i seng, fordi så bliver han fuldstændig stædig og rigid. Sådan er der egentligt rigtig mange situationer. Jeg kan meget ofte se, jeg ved, når det går galt, så ved jeg også, hvad det er, jeg selv har gjort forkert.*

Hannes strategier bærer i fortællingen præg af, at både hun og eksmanden, ganske kort tid efter at deres søn fik diagnosen, kom på et forældretræningskursus gennem ADHD-foreningen i 12 uger.

De 12 uger har givet dem et fælles afsæt og en fælles referenceramme og har fjernet deres diskussioner om, hvem, der gør hvad galt, når de bruger forskellige strategier.

Kurset har også givet dem personlige håndteringsstrategier, som de hver især kan udvikle over tid.

Centralt står, at denne type hjælp var tidsmæssigt godt placeret, den var relevant i forhold til familiens situation, og den kan bruges som fælles referencepunkt i dagligdagen med August, selvom forældrene er skilt.

Endelig beskriver Hanne også, at kurset gav en række konkrete redskaber til at håndtere de situationer, der ellers nemt ender i konflikter.

Altså en indsats, der beskrives positivt, fordi den kommer på det rigtige tidspunkt, hjælper på de områder hvor der er behov her og nu samt tilfører redskaber, der fungerer i den daglige praksis. Et sådan kursus er billigt, ikke indgribende i familiens daglige liv og samtidig skabes der mulighed for netværk i fremtiden, da indsatsen er gruppebaseret.

Uanset støtte på rette tid og sted beskrives det som krævende at være mor til et eller flere børn med særlige behov/problemstillinger. Som mor skal du være på forkant med situationerne, og det kræver noget særligt, fortæller en af mødrene i det nedenstående.

5.2.2 At holde sig fit

At holde sig i god form, få sovet tilstrækkeligt og spise sundt er ikke kun budskaber, der retter sig mod skønhed eller sundhed. Det er også de beskrivelser, mødre, der skal håndtere ADHD-problematikker, beskriver som afgørende for at kunne klare hverdagens udfordringer.

Hanne fortæller videre:

***Hanne:** En del af nøglen til det er faktisk, at jeg bliver nødt til at tænke meget i, hvordan jeg bevarer min egen energi og mit eget overskud. I en periode brugte jeg noget meditation. Nu bruger jeg meget at løbe. Tage nogle løbeture. Jeg er nødt til at være rimelig standhaftig med mine sengetider, og jeg er nødt til at tænke i, hvad jeg bruger energi på. Hvad skal jeg sige fra overfor, og hvad skal jeg huske at vælge til. Det lyder så nemt, når jeg siger det, kan jeg godt selv høre, men det er virkelig noget, jeg har forsøgt at arbejde med mig selv for. For lige så snart jeg kommer derud, hvis jeg er fuldstændig i underskud selv og får taget tingene på bagkant i stedet for forkant, så kører det ind i en ond spiral med det samme. Det gør det. Lige i øjeblikket er vi kommet lidt ud af balance med Augusts morgenrutiner, og jeg kan mærke med det samme, at det er virkelig stressende. Det, der også sker, det er, at det ikke bare er August, der bliver urolig, det er hans storebror Tobias, der især føler sig provokeret og er simpelthen så træt af ham. Nogle gange er Tobias gået op på værelset, og så har han lavet en video, hvor han siger, hvor meget han hader sin lillebror og får det hele ud, og så skal jeg komme og se den. Så bliver jeg lidt rystet over det, men han har bare brug for at få det ud, for når August bliver urolig og hyperaktiv, så stresser han helt vildt meget. Og Line, som er hans tvilling, det er ligesom om, at hun har en tolerancetærskel ud over det sædvanlige. Hun kører mere med på den, end hun bliver irriteret.*

Hanne fortæller, at for hende er det nødvendigt at skabe nogle rytmer i sit liv, som giver hende overskud til at være på forkant og ikke på bagkant i forhold til sine børn – især drengene. Hun er nødt til hele tiden at afveje sine handlinger i forhold til de konsekvenser, det har, hvis det daglige mønster brydes. Det kræver også en vis mental styrke. Hvis ikke Hanne er fit, har overskud, er foran tidsmæssigt og fastholder en stram strukturering af hverdagen, risikerer hun, at August ryger op i en spids og bliver rigid, hvilket kan tage timer at komme ud af. Hun risikerer også, at Tobias ryger ud af sit spor, og endelig er der Line, som oftest kører med August op i gear, og det er alt sammen høje omkostninger i en stram dagligdag. Men det er et vilkår i Hannes familie, så en af strategierne i Hannes hverdagsliv er at sørge for at holde sig fit, passe sin søvn, undgå for meget stress og bruge børnefrie uger til at gøre noget godt for sig selv, som skal fungere som det overskud, hun har brug for, når hun skal fastholde de daglige rytmer i hverdagen.

Ikke overraskende er struktur et nøglebegreb i interview og observationer. ADHD-problematikker bindes ofte sammen med behov for struktur og forudsigelighed, men forældre beskriver det også som en af de centrale strategier i hjemmet. Struktur optræder også som et vigtigt begreb i skole-hjem-samarbejdet, og her bliver det tydeligt, at mødre beskriver deres eget liv som meget struktureret. Både i forhold til børnene og familielivet som sådan, men også som en nødvendighed for at kunne holde sammen på sig selv som mor, kvinde og menneske i en krævende dagligdag.

Maja: Sagde du, at du –for at kunne klare det – skal have en ADHD-rytme?

Hanne: Det er utroligt vigtigt, at jeg holder mig fit. Jeg tænker meget over det med stress. Jeg er virkelig nødt til at opsætte nogle rammer for mig selv. Jeg kan ikke holde mig stressfri, men jeg skal i hvert fald sørge for, at jeg kan få mig selv samlet op, inden jeg kommer for langt i underskud. Så er det den der onde spiral, der lurer.

Maja: Men hvad så med de fem dage, hvor børnene er hos deres far, bruger du dem til at lade op, eller hvordan fungerer det?

Hanne: Ja, det gør jeg faktisk. Det er en blanding af at lade op og oprydning, rengøring, praktiske ting, hvad der kan være, der skal få børnedagene til at fungere. Men jeg kan godt gøre sådan, at den første dag jeg har børnefri, så tager jeg en tur i svømmehallen og svømmer en tur og går op i deres wellness-afdeling og gør noget godt for mig selv. Der synes jeg faktisk, at jeg er blevet bedre til at sige, at det er min tid, selvom der er noget socialt netværk, der presser sig på. Det vil jeg også gerne, men jeg er faktisk virkelig nødt til at prioritere, at jeg gør nogle ting, som jeg ved, jeg lader op på.

Maja: Så selv din fritid er du nødt til at strukturere?

Hanne: Ja. Jeg er i hvert faldt nødt til at huske at få gjort nogle af de ting, som jeg ved, jeg er nødt til at gøre for at bygge mig selv op hele tiden.

Prisen for ikke at leve struktureret altid, også i ferier og weekender, er høj i Hannes familie. Hun fortæller, hvor lang tid det kan tage at komme tilbage på sporet, hvis August først ryger af, og den tid og det besvær vil hun helst undgå. Samtidig har hun et billede af, at hun er nøglen til den positive dagligdag, og derfor skal hun være i form, være veludhvilet og kunne præstere et overskud.

Hanne arbejder fuld tid i en nærliggende kommune, men det betyder, at Hanne kommer sent hjem. Så sent, at August ikke længere er dækket af sin medicin og derfor kan det dårligt lade sig gøre at læse med ham. Han er træt og udslidt efter en lang dag, og Hanne er også nødt til at lave mad osv. Lektielæsning er derfor henlagt til weekender. Hanne har fået bevilget syv timer med personlig assistent af kommunen, som hun primært bruger til praktiske opgaver i hjemmet som tøjvask, rengøring og indkøb. Tidligere kunne hjælperne også hente børn, men pga. disse hjælperes udskiftning fungerede det ikke for August (ordningen er tænkt som hjælp til barnet og ikke udelukkende praktisk hjælp, men Hanne har af hensyn til August været nødt til selv at omdefinere opgaven).

En stående diskussion i disse familier (se også afsnit om skole-hjem-samarbejde) er lektier, skole og omsorg. Skal børnene læse lektier, når de er trætte og ude af medicin, skal de i skole, når de er trætte og uden overskud, skal forældrene presse og kræve, eller skal de elske, holde af og holde ud? Der kan være relevant at undersøge yderligere, hvordan de forskellige forældrefunktioner skal løftes i familier, hvor ADHD-problematikker er betydelige. Jævnfør Chronis-Tuscano et al. (2008) kan det være interessant at adskille de forskellige funktioner, som skal varetages i de moderne familier, så der i højere grad kan skabes indsatser, som er specifikke og konkrete og som ikke udelukkende er designet ud fra en hjælp til selvhjælpsskabelon, hvor det kan være nogle bestemte sandheder om det "gode forældreskab", der definerer indsatserne. Chronis-Tuscano et al. (2008) peger på, at det kan give mening at adskille strukturopgaverne fra omsorgsopgaverne, når man designer indsatser til familier med ADHD-problematikker.

5.2.3 Omsorg og nærhed i forældreskabet

Som tidligere beskrevet danner observationer afsæt for interview, hvor nogle af observationerne gav anledning til uddybende spørgsmål i interviewet. Nogle af familiernes håndteringsstrategier viser sig her, men generelt kan man sige, at disse familiers største udfordringer på denne tid var samarbejdet med de forskellige velfærdsprofessionelle, og derfor fyldte familiens egne strategier mindre, end jeg forventede. Det er interessant, at jeg, på linje med eksisterende forskningslitteratur, der beskriver det som særligt strabadserende at være forældre til et barn med ADHD-problematikker, i udgangspunktet forestillede mig, at disse familier derfor havde særlige handlingsstrategier i deres hverdagsliv. Når noget beskrives af andre som særligt krævende, så tages der afsæt i viden om/forståelse af/forestilling om, hvad den generelle belastning på området er. De familier, jeg observerede, udviklede de handlingsstrategier, som var nødvendige for dem i hverdagen i forhold til de problemstillinger, der viste sig, og når det var de eksterne forhold og samarbejdet med andre, som krævede mest, var det også her, de lagde indsatsen.

Fuldstændig på linje med andre familiers måde at overkomme hverdagens udfordringer på.

Men det er et godt eksempel på, hvordan viden også kan være med til at hæmme udsynet: Forventningen, om at familielivet kræver særlige strategier, kan skygge for, at andre strategier forekommer vigtigere for familierne.

Nogle undersøgelser har en hypotese, som peger på, at forældre, der selv har ADHD-problematikker, måske har en særlig kærlighed til deres ADHD-børn. De kalder det "similarity-fit hypothesis" – altså at det kan have en positiv betydning, at forældrene kender problemerne fra sig selv (Chronis-Tuscano et al. 2008). Med det menes, at forældre, der selv har ADHD, har en særlig forståelse, overbærenhed og indsigt i de ADHD-problematikker, barnet slås med, og at denne genkendelse af sig selv i barnet også skaber en særlig kærlighed. En anden måde at arbejde med denne hypotese på er udbygget i denne undersøgelse, hvor analysen viser, at en mor med ADHD-problematik har noget særligt at tilbyde sit barn med ADHD-problematik, fordi hun anvender erfaringer og læring fra sit eget liv og tilbyder det som kompetencer og håndteringsstrategier. Det kaldes her "at høste fra egen baghave".

Som tidligere nævnt beskæftiger denne rapport sig ikke med at vurdere eller måle familiernes forældrekompetencer, men det er vigtigt at understøtte, at hverken observationer eller interview med familier i dette projekt understøtter de hypoteser, der viser, at samtlige funktioner i forældreskabet er truet i familier med ADHD-problematikker (Hectman 1996).

Både observationer og interview viser, at kærlighed mellem mødre og deres børn ikke forstyrres af ADHD-problematikker. Det, som viser sig som særlige udfordringer, handler ikke om kærlighed og omsorg, men om praktiske gøremål og mangel på planlægning og overblik.

Det er vigtigt at adskille, fordi det har betydning for, hvordan man forstår de handlinger og de strategier, familierne udvikler – også i samarbejder med centrale institutioner.

***Maja:** Hvis jeg skal have dig til at fortælle om ting, som du synes, du klarer allerbedst i din familie på trods. Hvad vil du så pege på?*

Sanne: *Jeg ved ikke, om der vil være forskel på, hvilke tre ting jeg klarer bedst, og hvilke tre ting jeg klarer på trods. Det vil der måske. Allererst når jeg tænker på det, jeg klarer bedst, så tænker jeg, at det gør jeg ikke på trods. Den omsorg og kærlighed jeg giver til mine børn har altid været der. Den har jo været tydelig i de første år, hvor der er mange ting, der ikke har så stor betydning udadtil. Der har de fået fuldstændig, hvad de skulle. Jeg har været fuldstændig til stede og stimuleret dem på alle måder, de har fået kontakten. Jeg har et eller andet sted, da de var spæde, været den perfekte mor. Selv da Morten var lille, selvom jeg var blevet deprimeret. Så gjorde jeg det bare lidt mere mekanisk. Jeg har ikke en følelse af, at det er på trods af min ADHD. Men jeg har en følelse af, at det betyder socialiseringen noget. Jeg tror ikke, det er fordi, jeg er medfødt anderledes end ADHD'ere, der ikke kan give den samme omsorg. Det har jeg, fordi jeg har fået kærlighed.*

Et centralt punkt i Sannes fortælling er, at hun ser sin forældrekompetencer som et udtryk for hendes egen socialisering – hendes egen kærlighedsfulde opvækst. Det er her hun har lært at give sig hen i morfølelser, og det har ingen sammenhæng med ADHD-problematikker. Det er interessant, fordi hun gennem sit svar også får vist, at jeg gennem mit spørgsmål antager, at ADHD hos Sanne betyder at, når noget går godt, er det på trods af ADHD. Mit spørgsmål er altså præget af diskurser om, at ADHD ofte er forbundet med belastninger (Hechtman 1996). Sanne går en anden vej i sit svar og anerkender ikke, at der er tale om noget "på trods". Derimod sætter hun fokus på kontekster og socialisering som de bærende parametre i at forstå, hvordan ADHD ikke forstyrrer hendes tilknytningsarbejde med de spæde børn. En ret stærk pointe, som både afslører og afviser ADHD-problematikker forstået som en cluster-betegnelse for alle mulige negative labels. I Sannes optik er ADHD-problematikker i sig selv et funktionsproblem – hverken mere eller mindre.

En af de andre mødre lægger faktisk den samme forståelse ned over sit eget forløb med ADHD-problematikker:

Jeg spørger: Hvordan kan det egentlig være, at du har klaret sig så godt?

Karen: *Det ved jeg ikke. Jeg har jo haft en god barndom. Jeg har haft en stille og rolig barndom, hvor alt har været i struktur. Jeg har været udenfor på landet. Jeg trives udenfor. Og de strategier i det pres jeg har fået nu her, det er det man har på ryggraden, og det er dem, jeg har hevet frem, og det er dem, jeg hiver frem. Så det er den her struktur eller den her fastholdelse i, at så gør vi tingene på en bestemt måde, eller at det er ens, kan man sige. Det er også det med mine børn. Med Trine har vi snakket om det og har prøvet at lave: Jamen så gør vi det og hele tiden prøve at være i virkeligheden. Det, tror jeg også, er vigtigt. Jeg håber, at jeg giver det videre til mine børn, eller det ved jeg, at jeg gør.*

Foruden de samfundsmæssige forandringer peges der også på de dominerende diskurser om barndommens betydning. Disse psykodynamiske diskurser overlejrer alle andre forklaringer, inklusiv ADHD, når mødre forklarer deres liv frem til diagnosen.

Virkeligheden og opvækstens rammer er anderledes for Karens børn end for Karen, hvilket sætter det "stille og rolige liv på landet" under pres. På linje med Sanne fremhæver Karen også forandringer i tid, kontekster og samfund:

Karen: Det er det her med strukturen. Da jeg gik i skole var alt jo også facit underneden. I dag er det samarbejde og gruppearbejde. Det er jo noget andet. Så var jeg mig på landet i dag, tror jeg ikke, at jeg ville have klaret mig lige så godt, som jeg selv gjorde dengang. Det tror jeg ikke.

Samfundet er jo anderledes. Hvis du tager en bølge, så var der stille, og så kom der en bølge igen, og så var der stille igen. Det var sådan, det var dengang.

I dag skyller det jo ind på alle mulige fronter. Der er ikke den her ro. Der er ikke noget genkendeligt i ens hverdag på samme måde. Det er derfor min datter blandt andet kæmper en kamp med alle de her bølger, der kommer ind over. Dem skal man forholde sig til, og dem skal man prøve at afskærme. Der skal man prøve at sige: Nej, det vil jeg ikke. Men det her med at sige nej, det er sindssygt svært.

Karen giver et visuelt stærkt billede på det moderne samfund og alle de indtryk og former for pres, mennesket skal forholde sig til. Tidligere kunne man nå at forberede sig, stå imod eller flyde med, men i dag ved vi ikke, hvor bølgerne kommer fra, med hvilke styrke, og hvor de trækker os hen. Denne overskylning af muligheder, valg og stimulanser er ganske svær at navigere i, hvis ADHD-problematikker i familien betyder behov for struktur, forudsigelighed og rammer. Jævnfør anden forskning (Andersen 2009) kan krav fra arbejdsmarkedet om fleksibilitet, robusthed, omstillingskompetencer, konfliktberedskab, overblik og udholdenhed være svære at honorere for voksne med ADHD-problematikker, lige som den moderne tema- og projektbaserede skole kan være svær for børn med ADHD-problemstillinger.

At sige nej, melde fra eller stille sig ved siden af er svært, men at undgå den samfundsmæssige overskylning af muligheder, tilbud, forpligtelser og tilskyndelser er umuligt.

Lige så lidt som den samfundsmæssige overskylning er mulig at bremse, lige så afgørende bliver det for familierne at udvikle strategier til at passe på hinanden. Især når der er flere i familien, der har ADHD-problematikker, så beskriver de, hvor afgørende det er for dem at få stoppet sig selv og hinanden, inden noget kører op.

5.2.4 Familiens interaktion

Det er forbundet med udfordringer at få familier til at fungere nogenlunde som sociale fællesskaber, hvor der både er plads til den enkelte og fællesskabet. Det kræver diskussioner og træning, og for langt de fleste familier kræver det en indsats og en vis mængde diskussion at finde den rette udviklingsvej, hvor der er plads til vækst og udvikling for alle.

En af opgaverne i en familie er også at udvikle den indbyrdes kommunikation, så alle kan deltage og blive hørt.

Det kan være afgørende for familier, at de udvikler strategier til at stoppe begyndende konflikter, inden de udvikler sig. En af familierne fortæller, hvordan de sammen har fundet ud af, hvordan situationer kan nedtrappes, så alle med det samme ved, at det er vigtigt. Karen fortæller:

Karen: Det, der går godt, det er, at vi kan sige: Ved I hvad, jeg kan ikke. Okay, så er der accept fra første sætning. Det har vi ligesom opbygget det her med at

sige, at vi melder ud. Det er meget bedre lige at melde ud. Puha, man mærker sig selv. Okay det kan jeg ikke det her, det går simpelthen galt lige om lidt, og så stopper vi. Så kan vi sige: Nu, og så er det nu. Så skifter hele familiesammensætningen. Hele stemningen kan skifte på den her ene sætning. Det er jeg ret stolt af, at vi kan.

Maja: *Prøv og giv et eksempel.*

Karen: *Jamen, pigerne presser mig sindssygt med mad: Jeg vil ikke have det mad – jeg vil heller ikke have det... Jeg har jo tre børn. Samtidig har Trine lavet forsøg inde på sit værelse, og der er skum ud over det hele, og der er fuldstændig kaos, og så taber jeg sovsen, og så kan jeg bare mærke, at nu kan jeg ikke mere. Så er det, jeg siger: "Piger, I bliver nødt til at hjælpe mig her, for nu kan jeg ikke mere".*

"Okay mor, jeg skal nok komme og hjælpe".

Når jeg melder ud, så ved de, at nu kan jeg ikke mere. Så ved de, nu bliver vi altså nødt til lige at hjælpe hinanden. Det har vi heldigvis fået lært. Så hjælper vi hinanden, og så accepterer vi hinanden, hvor vi er lige nu. Det kan godt være, at det er rigtig trælst, men vi hjælper hinanden ud af situationen.

Karens fortælling viser, at familien har lært sig en strategi til at undslippe de mest kaotiske kriser. De har lært at stoppe op og få hjælp til at komme ud af situationen, inden det går helt galt i form af store konflikter. Det gælder først og fremmest Karen, at hun som mor stopper op og beder om hjælp, inden hun bliver fuldstændig afmægtig, men pigerne gør også det samme. Det er tilladt i deres familie at sige: "Stop, det er for svært, jeg kan ikke klare det lige nu".

Hvis man ser analytisk på sådanne kompetencer, er der både tale om en "elske" og en "være" dimension, som både læres og udfoldes. Der udvises menneskelig respekt for grænser, når en i familien beder om hjælp, der ydes hjælp i den konkrete situation, og der responderes også kommunikativt på formuleringer om behov for hjælp.

Er det en svaghed i moderskabet at bede sine børn om hjælp, hvis man ikke kan overskue en kaotisk situation, eller kan det også beskrives som en styrke?

Her betragtes det som en styrke i familien, at det er tilladt og sikkert at bede om hjælp, men denne betragtning kan godt ses som et brud med andre forståelser af, hvordan den sunde familie helst skal se ud. For eksempel Halse (2006), der arbejder med en adskillelse af forældre- og børnesystemer i familien som afgørende for, at familien kan trives og betragtes som sund. Her peges der på, at vi i fremtidig forskning om ADHD-problematikker i familier er nødt til at bryde med mere traditionelle forestillinger om, hvad der gør, at familier betragtes som velfungerende og sunde eller som problematiske og støttekrævende.

Som tidligere beskrevet i kapitlet om problemforståelser, så opleves de konkrete udfordringer koblet til diagnosen som håndterbare vanskeligheder, der kan overkommes. Mens de store og altoverskyggende udfordringer opstår i mødet med andre eksterne kontekster. Disse møder kan også skabe behov for indsatser i hjemmet, men helt centralt for familiernes håndteringsstrategier står kampen for at få en ønsket hjælp på et givet tidspunkt, i en given situation og i et givent omfang afhængig af det helt konkrete behov og problem.

5.2.5 Kampen for relevant og rettidig hjælp i rette omfang

Overordnet beskriver familierne, at deres egen håndtering af problemstillinger i forbindelse med ADHD er afhængig af, i hvilket omfang de i øvrigt får relevant hjælp til konkrete problemstillinger i passende tid.

Jævnfør de ovenstående problemforståelser tegner der sig forskellige scenarier i diskussioner om passende hjælp, hvor tre forskellige typer af forløb eller kampe tegner sig i familierne:

1. At være vant til at få passende hjælp og støtte, når det kræves – tidligt – skaber forventning om at støtte fra det sociale system er produktiv og selvfølgelig gives i respekt for den enkelte familie. Erfaringer bygger *ikke* på hjælp foranlediget af ADHD-problematikker, men af bekymring for børnenes trivsel.
2. At bede om hjælp i meget lang tid uden at blive hørt, forstået og reageret på skaber en voldsom optrapning af familiens belastninger. Fra ingen hjælp til maksimal hjælp efter alt for lang tid. Alt for lidt hjælp kan blive til alt for meget hjælp. Familien føler sig overtaget af det offentlige og samarbejdet bliver vanskeligt.
3. At ADHD-problematikker fylder det hele, og alle problemstillinger bliver set og fortolket herigennem. Det giver et meget begrænset og fordrejet billede af familiens behov og muligheder.
4. Når ADHD-problematikker spiller sammen med andre vanskeligheder, eller der udvikles sociale problemstillinger i forhold til skole, familie og kærester, hvad ser det professionelle system så? ADHD-problematikker eller de andre sociale problemstillinger? Dette foldes ud under afsnittet om skole, hjem og ADHD-problematikker.

Både voksne og børn skal virkelig være dygtige til at balancere på en knivsæg. De vanskeligheder, som familierne kæmper for, at der skal bakkes op omkring, skal beskrives meget nøje og dokumenteres, hvis det skal være muligt for det sociale system at yde støtte. En diagnose fungerer som dokumentation for en vis form for funktionsnedsættelse, men den siger jo netop ikke gennem de diagnostiske kriterier noget om, hvilke former for vanskeligheder og hvilke typer af indsatser der kan være særligt relevante i de konkrete tilfælde. Den enkelte mor er nødt til at argumentere for egne såvel som barnets særlige vanskeligheder, hvis der skal udløses hjælp, men samtidig skal det jo afvejes i forhold til alvorligheden. Kan mor passe sin familie tilstrækkeligt? Eller er der tale om mistrivsel, der gør det nødvendigt at overveje familiebehandling eller anbringelse?

Det er vigtigt at diskutere disse problemstillingsbeskrivelser ud fra en double-loop-forståelse. Med det menes den dobbelte påvirkning, som diskurser har. For eksempel beskriver forskellige diskurser ADHD-problematikker som former for menneskelig egenskaber hos de individer, som har diagnosen (en indre essens). Disse diskurser påvirker individer med ADHD-problematikker, så de opfatter deres egne vanskeligheder som et udtryk for egne fejl. Individerne kommer til at bære på skyld og skam over vanskeligheder, som opfattes som personlige mangler. Et vanskeligt udgangspunkt, som også bekræfter de dominerende diskurser.

På den anden side er velfærdssystemerne også skabt på den måde, at en personlig deficit er adgang til selve systemet. Der er altså tale om et double-loop eller triple-loop i forhold

til, at også børnene drives ind i en bestemt problemopfattelse, hvor ADHD-problematikker og essensforståelser af menneskelige problemstillinger danner afsæt for og skaber sociale indsatser, der skal kompensere for den enkeltes deficit, men på måder, som er defineret af den aktuelle politiske definition af, hvilke former for hjælp der kan tilbydes.

For familierne skal problemstillinger på den ene side have en vis volumen, for at hjælp fra det sociale system kan ydes, og på den anden side skal familiernes problemstillinger ikke "overtages" af det sociale arbejde i form af massive professionelle indsatser. For så forsvinder mødrene som aktører og familiens drivkraft ud af billedet, hvilket skaber frustration i familien, modstand mod hjælpen og dårlige resultater af de sociale indsatser. Det er altså vigtigt, at familierne formulerer deres problemstillinger på en måde, så det udløser den rette form for hjælp i den rette mængde, men det kræver, at det sociale system også reagerer hurtigt og ikke afventer, at problemstillinger vokser sig større. Der er tale om et gensidigt dilemma her, hvor problembeskrivelser skabes i forhold til de forestillinger/erfaringer klienter har i forhold til, hvad der skal til for at få hjælp, og et socialt system, som kun skal tilbyde indsatser, hvor der er behov. En kontinuerlig proces af problemkonstruktioner.

Problemet med ADHD-problematikker kan være, at de forandrer sig i forhold til kontekster – de er kontekstafhængige, plastiske og foranderlige. Når problematikker beskrives og defineres, låses de fast. Først i diagnosekriterier (selvom de er brede), dernæst låses de fast i de sociale systemer i forhold til den fortolkning system såvel som professionel skaber af givne problemstillinger. Denne fortolkning (analyse og vurdering) definerer, hvor problemstillingen hører hjemme i det institutionelle landskab (hvilken lovgivning og hvilken del af den sociale forvaltning skal i spil?). Dermed defineres det også, hvilke former for hjælp det institutionelle system kan tilbyde. Disse processer ligger til en vis grad uden for familien, men både barn og mor låses fast. Det vil sige, at statiske beskrivelser af fleksible problemstillinger kommer til at danne afsæt for en given hjælp. Dynamiske problemstillinger bliver til statiske kategorier. Se mere om denne diskussion i kapitel 6.

Den anden del af "blikket, som ser", er de institutionelle muligheder, som gives. Her er problemet, at de forskellige institutionelle kontekster ofte har forskellige blik på problemstillingerne, de taler ikke sammen, og de kan ikke se andres faglige blik eller problemstillingerne i andre kontekster. Beskrivelser bliver ofte endimensionelle, ufleksible og bundet i den givne organisatoriske ramme – for eksempel skole, familieafdeling eller sygedagpengeafdeling.

Mangel på samarbejde og koordination af problemforståelser og indsatsformer gør disse endimensionelle problemforståelser til et meget stort problem i håndtering af ADHD-problematikker, hvilket også anskueliggøres i den anden aktuelle forskning (Blew & Kenny 2006). Det betyder også, at den før omtalte dikotomisering i opfattelsen af ADHD, samt dominansen af cluster-beskrivelser i de dominerende diskurser, er vanskelig at ophæve, hvilket har konsekvenser for både familier og de professionelle i samarbejdet (Hawthorne 2010).

Projektets familier drives primært af mødrene, hvoraf nogle selv har ADHD-problematikker, og andre er mødre til børn, som har. Det diskuteres i det nedenstående.

5.2.6 Kvinder som mødre og samarbejdspartnere med og uden ADHD

At familierne primært tegnes af kvinder og børn er et faktum, som kunne foranledige til en mere kønsspecifik forskningsprofil, hvis opgøret rettede sig mod køn. Det gør det ikke her, men jeg vil gerne understrege behovet for yderligere forskning, der inddrager eller baseres på mere kønsspecifikke analyser.

En anden overvejelse er, hvilken betydning fraværet af fædre har for denne undersøgelse. For det første betyder det et fravær af maskuline perspektiver – både på ADHD-problematikker og på håndteringsstrategier. Denne undersøgelse viser intet om mænds handlingsstrategier, problemforståelser og samarbejdsrelationer, fordi de indgår ikke i materialet.

Det er et interessant fokusområde for fremtiden, da drenge og mænd fylder meget i ADHD-statistikker. I forhold til arvelighedsdiskurser er det også spændende at undersøge, om/hvordan forskelligheder i mænds og kvinders forståelse og håndtering af ADHD-problematikker udspiller sig.

For det tredje må der, jævnfør undersøgelser om ADHD's betydning for udøvelse af forældreskab (Chronis-Tuscano et al. 2008), redegøres for, hvilke håndteringsstrategier der anvendes af mødre med diagnose i forhold til mødre uden diagnose. Her er det særligt vigtigt at tydeliggøre, hvordan handlingsstrategier går på tværs – med og uden diagnose.

Der er altid forskel på familier. Der er også forskel på de familier, hvor flere har ADHD-problematikker og familier, hvor der kun er ét barn, der har ADHD-problematikker. Forskelle, som adskiller sig fra hinanden, men hvor man sige, at den samlede mængde udfordringer i familien stiger med antallet af problemstillinger, der skal håndteres. Det er, alt andet lige, hårdt arbejde for en enlig forsørger at få et familie liv med to eller tre børn til at fungere tilfredsstillende, og det er indlysende, at ADHD-problemstillinger hos både børn og voksne øger belastningen i familiens liv.

Når det så er sagt, så er det ikke givet, at det er ADHD-problematikker hos den voksne, som udgør den største forskel eller belastning i det samlede billede. Der kan måske være flere og større forskelle mellem de værdier, socialiseringer og livssituationer, familien befinder sig i, end hvad der kan tillægges ADHD-problematikker. Det er muligt, at det faktisk giver mere mening at tale om social ulighed, kontekster og handlingsstrategier end at tale om bestemte vanskeligheder koblet til ADHD. Det er en vigtig pointe, som også beskrives som et behov for en aktiv imødegåelse af dikotomisering og cluster-beskrivelser af ADHD (Hawthorne 2010) og som burde give anledning til en kritisk refleksion over, om velfærdsprofessionelle har den fornødne teoretiske og handlingsmæssige fleksibilitet i valg af perspektiver og optik på de konkrete problemstillinger, de arbejder med? Og herefter om de har adgang til passende og fleksible muligheder for hjælp og støtte?

Der er nemlig forskel på familier, deres vilkår og muligheder. Og antallet af belastninger i familierne skal til en vis grad stå mål med mulighederne, hvis familierne skal holde sammen på sig selv og ikke udvikle sig til at blive kaotiske (Kendall 2003), hvilket kræver et vist beredskab af de velfærdsprofessionelle.

De mødre, som har ADHD-problematikker, præciserer vigtigheden af at blive forstået og set *i forhold* til ADHD, men de ønsker ikke at blive bedømt, betragtet og behandlet *med udgangspunkt* i deres ADHD-diagnose. Hvis de som mødre ses gennem ADHD-briller, er der for høj risiko for, at enhver variant i familielivet fortolkes som afvigelser defineret af ADHD-problematikker (hvis du først får en hammer ligner alt søm). Hvis ADHD-problematikker skygger for at se mennesket i sin differentierede helhed, er det for meget. Hvis rummelighed skygger for ADHD-problematikker, er det også galt, fordi det resulterer i utilstrækkelig hjælp.

På den ene side vil mødre med ADHD-problematikker mødes med respekt for de vanskelige områder, og på den anden side er det rigtigt vigtigt også at blive set i forhold til deres kompetencer. Ikke alle vanskeligheder skal fortolkes gennem en ADHD-problematik og ses som cluster-problemer og kompetenceligninger (kan du tage en uddannelse, kan du også tage en opvask). Der kæmpes for at undgå denne overfortolkning af *diagnosen*, så diagnosen i stedet fungerer som en del af billedet på linje med andre faktorer.

At udvikle relevante strategier for at modtage hjælp betyder meget for, hvordan deres børn bliver set og støttet i skole og fritid.

Hos mødre uden ADHD kæmpes der også for deres børn i form af at sikre, at der tilbydes relevant hjælp i skolen og andre steder. Der kæmpes for forståelse af barn såvel som ADHD-problematikker i det nære liv samt i skole og fritid. Især skole-hjem-samarbejde fylder meget (se kapitel 7).

De kæmper for deres eget voksenliv: at komme igennem deres skilsmisser og få et samarbejde til at køre med eksmanden. Passe deres arbejde, tage vare på dem selv og etablere nye familier/kærester.

De bruger også forskellige strategier til at skaffe det fornødne overskud til at være sammen med deres børn – for eksempel i forhold til lektielæsning. Nogle af de strategier, som er iagttaget i familierne, er:

1. At vælge sine kampe med omhu.
2. At arbejde med anerkendelse. Ikke kun af barnet, men også af de professionelle omkring barnet.
3. At skabe og fastholde struktur, tydelighed og tid på trods af andres behov i hjemmet. Herunder finde de rigtige tidspunkter for de særlige indsatser, for eksempel i forhold til lektier.
4. At være på forkant og kunne forberede kommende udfordringer, især i skole og fritid – afholde møder, tage på kurser, prioritere og dele viden.

Man kan sige, at mødre uden ADHD-problematikker tilsyneladende har lettere ved også at honorere deres forældreopgave, for eksempel i forhold til skole-hjem-samarbejde, lektier, madpakker og den "rette" struktur, uden at modtage støtte til opgaven. Se også kapitel 7.

Mødre med ADHD-problematikker beskriver, jævnfør deres problemforståelser, i det ovenstående sig selv som værende kompetente til at se deres børns behov for omsorg, kærlighed, nærhed og til at skærme mod for mange krav fra eksmænd såvel som skole.

De beskriver også, at de har behov for hjælp og støtte til at opfylde børnenes behov for struktur, forudsigelighed og dagligdag. Tidsperspektivet (hvornår tildes hjælpen), omfang og karakter har stor betydning for relevansen af den konkrete hjælp.

Endelig skal det også påpeges, at mødre med ADHD-problematikker kan "høste i egen baghave" i forhold til deres børn. De ved en masse om problemstillingerne, som de kan bruge deres erfaringer i forhold til, og de kan, når de bruger deres kompetencer målrettet, arbejde med et holdingselskab af forskellige roller, som kan anvendes til at håndtere problemstillingerne. Et område der, som tidligere nævnt, bør udsættes for yderligere undersøgelse som et element i et positivt forældreskab (Chronis-Tuscano et al. 2008).

Grundlæggende tegnes der i familierne et billede af, at moderskabet og forældrefunktionen på alle måder går på tværs – med eller uden ADHD-problematikker. Alle mødre ønsker det bedste for deres børn og gør, så langt de magter, det bedste for deres børn. Der tegner sig et billede af, at mødre uden ADHD-problematikker måske har det nemmere i samarbejdet med skolen og lettere kan leve op til skolens forventninger og ønsker til den kompetente og ansvarlige forælder i samarbejdet set i forhold til mødre med ADHD-problematikker.

Mødre med ADHD kan i perioder have svært ved at opfylde skolens forventning til forældreopgaven i forhold til praktisk og strukturelt overblik – for eksempel at lave lektier til tiden og sørge for madpakker og stabilt fremmøde. De har derimod en særlig kompetence i forhold til at se, forstå, skabe strategier til at overkomme, leve med og udvikle håndteringsstrategier i forhold til ADHD. Det, som jeg her har kaldt at "høste i egen baghave", og som andre benævner "similarity fits"-hypotese (Cronis-Tuscano et al. 2008).

Det springende punkt er, hvorvidt de velfærdsprofessionelle primært ser denne form for egen erfaring og viden som en del af problemet eller som en del af løsningen.

Måske er det mest konstruktive perspektiv at se mors ADHD-problematikker som en del af et problem såvel som en løsning?

Dette materiale viser, at det er nødvendigt at fastholde, at ADHD-problematikker er vilkår, der ikke kun belaster, men som også kan fungere produktivt i en familie, afhængig af hvilke andre sociale vilkår, forudsætninger og muligheder ADHD-problematikker spiller sammen med.

Det er meget vigtig viden, som stiller krav til solide sociale analyser i det sociale arbejde som forudsætninger for sociale indsatser.

5.3 Oversete ressourcer og produktive handlingsstrategier

Observationer af familierne og deres egne problemforståelser og særlige problemstillinger danner ramme for, hvordan beskrivelser af ressourcer bedst kan forstås. Ressourcer skal ses i forhold til et givet udgangspunkt, som for eksempel kan udgøres af de situationer, der skal håndteres. Er der mange og vanskelige dag-til-dag-situationer, som skal klares, kræver det selvsagt mange ressourcer.

Nedenstående betragtninger bygger primært på observationer. For det første fordi der i det ovenstående er vist flere eksempler på, hvordan familierne selv beskriver forskellige handlinger, og for det andet fordi mine observationer kan fungere som et supplement til familiernes egne beskrivelser. Det er klart, at mine observationer er mine konstruktioner. Det er mig, der har kigget efter oversete ressourcer i familiernes dagligdag.

1. Når de voksne i familien også har ADHD-problematikker, er der meget hjælp, anerkendelse, forståelse og tålmodighed bundet sammen med at høste fra egne erfaringer til egen avl. Det er en absolut topscore. Når deres børn og unge ikke kan (ikke magter), farer vild i de sociale spilleregler, mister overblikket, slår en skævert i skolen, mister besindelsen eller bliver udmattet af noget, som for andre ligner en detalje, så kan de mødre, som selv har ADHD, se det tidligt, benævne det, rumme det, håndtere det og er ofte ganske kreative i løsningen af de daglige problemstillinger. Det giver en følelsesmæssig klangbund i familien, som er grundlæggende anerkendende og respektfuld for den anden. Det kan også give støj. For eksempel når en mor lader sin dreng blive hjemme fra skole for tit i forhold til skolens vurdering. Skolen mener, at moren skaber problemet, og moren mener, at hun tager følelsesmæssig vare på sin dreng. Der kan være tale om en konflikt mellem at være/at elske dimensionerne og at have dimensionen i forældreopgaverne. Hvad er vigtigst at opfylde, og hvem har magten til at bestemme og vurdere dette? Nogle vil kalde disse familier for lukkede, andre vil pege på kompetence til at skærme sig selv. Men omdrejningspunktet er at sikre, at disse forskellige perspektiver anvendes ligeværdigt i diskussioner om, og tilrettelæggelser af, indsatser og deres specifikke udformning i forhold til familiens medlemmer.
2. Når mor også har ADHD-problematikker, ser det ud som om, at der er masser af plads til diskussioner og argumenter i disse familier. Mor er vant til, at hun ikke altid har ret, og hun lærer af børnenes spejlinger noget om sit eget funktionsniveau med og uden medicin. Bagsiden her kan formuleres som, at alt er til forhandling, og mor er uklar i sin grænsesætning. Som en af de store drenge sagde under en observation: *"Det bedste ved min mor og min familie er, at hun ikke altid følger planerne og strukturerne. At der også er plads til, at vi gør fejl"*.

Andre vil sige, at disse mødre giver børnene alt for meget ansvar og arbejde i familien og for tidligt gør dem til små voksne, og at de roder voksen- og barnearenaer sammen (Halse 2006). Observationerne viser, at der er en ligeværdighed i relationen mellem mor og børn. Børnene giver rigtig meget forståelse, omsorg og kærlighed til deres mødre. De ved en masse om, at deres mor ikke kan forskellige ting og ikke har kunnet det samme som andres forældre under deres opvækst, og at det blandt andet er en grund til, at deres barndom har været omskiftelig osv. Der er både ressourcer og problemstillinger i dette felt. Det kræver en vis bevågenhed at finde acceptable balancer, så børnenes ansvar for praktisk hjælp i familien ikke bliver til en følelsesmæssig voksenrolle i familien. Dette er et springende punkt, som også kan diskuteres i forhold til hvordan/hvilke diskussioner, børn bliver involveret i i familien. Igen mener jeg, at pointen må være at anvende de forskellige perspektiver mere frugtbart i samarbejdet med familier og ADHD-problematikker.

1. Er den største belastning for børn med ADHD-problematikker, at deres mor eller far har ADHD? Sådan fremstilles det ofte i de socialfaglige, psykologiske og pædagogiske diskurser (Trillingsgaard 1995, Hechtman 1996). Der er ingen tvivl om, at disse familier har meget at se til, når de skal få dagligdagen til at fungere, men det er lige så tydeligt, at der også er et særligt sæt af ressourcer i form af forståelse, indsigt og storsind fra forældre til børn i disse familier. Der bør rettes et kritisk blik på betydningen af denne belastningsautomatik for børn med ADHD-problematikker, hvis deres forældre har ADHD-problematikker. Og det har de rigtigt ofte, fordi ADHD arveligt er arveligt (Thomsen 2008, Kooij et al. 2010). Forældre med eller uden ADHD er i udgangspunktet kompetente på deres børns vegne. Det er afgørende ikke blot at se forældrene som en belastning, men også få øje på det ADHD forældre kan, gør og skal med deres børn, så godt som de kan, og hvor de skal have yderligere hjælp i form af forskellige former for kompensationer fra det sociale system/velfærdssystemer.
2. Når de voksne ikke har ADHD-problematikker, skal der alligevel arbejdes særligt hårdt for at skaffe relevant og tilstrækkelig hjælp til børnene. Disse mødre får ikke tilstrækkelig hjælp, hverken i det psykiatriske eller det sociale system, og de kæmper for hjælp i skolesystemet. Samtidig udvikler de strategier til at skabe udvikling i dagligdagen ved at læse meget om området. Kurser, bøger og foredrag indtages for at kvalificere deres indsats som forældre. De tager afsæt i, at der skal kæmpes for deres børn, hvor det gælder om at positionere sig rigtigt, vide meget og være klar til hvert et slag, der skal slås – og der er mange. Skolelivet fylder her ufatteligt meget (se kapitel 7).
3. De voksne i familier, hvor børn har ADHD-problematikker, har brug for at leve et meget struktureret, regelmæssigt og stabilt liv, hvor de sørger for at passe deres søvn og dyrke tilstrækkeligt motion, og at de i øvrigt sikrer sig, at de oplever sig selv som værende fit. Det kræver deres dagligdag, hvis den skal fungere bedst muligt med ADHD-problematikker. At skabe sig et dagligt overskud er vigtigt.
4. Skilsmisseg familier, hvor far og mor deler børnene, kan drage fordel af, at de hver især kan fungere som aflastning ved at give forældrene børnefrie perioder, hvor der kan lades op og skabes overskud. Det kræver dog, at far og mor til en vis grad kan få et samarbejde til at fungere. At have brug for at holde sig i god form fysisk og mentalt og at blive aflastet i form af børnefrie perioder skal ikke kun ses i relation til ADHD-problematikker. Det skal også ses i forhold til et liv som eneforsørger og med fuldtidsarbejde.

5.4 Afrunding og perspektiv

Når handlingsstrategier i familier med ADHD-problematikker samler sig om kampen for at hjælpe, vanskeligheder i mødet mellem forskellige former for kontekst og bestemte fortolkninger (diskurser) om ADHD som en entydig og alt for snæver forståelsesramme om møderne, er det nærliggende at samle op som følger.

Forældre, både med og uden ADHD-problematikker, har brug for hjælp for at løfte deres forældreopgave på en – for dem selv – tilfredsstillende måde. De har brug for mere, end de

får tilbudt. Samtidig frustreres de over, at ADHD-problematikker ofte mødes med en dikotomisering (sort hvid tankegang) og en cluster-forståelse, hvilket de for det første ikke kan genkende, og som for det andet øger det diskursive pres på familien og dens egen selvopfattelse og billede udadtil. Presset er altså størst i det kontekstuelle møde, og derfor er det logisk, at det også er her kampene udspiller sig.

Mødre med ADHD mødes af, at ADHD-problematikker forstås som den dominerende problemstilling for hele familien. Ofte har mødrene et tydeligt blik for det, de ikke kan, og hvor de ønsker hjælp. Den hjælp, de ønsker, kan velfærdssystemerne ikke altid imødekomme, og det skaber konflikter. For eksempel kan et behov for praktisk hjælp i hjemmet være svært for det sociale system at imødekomme, men også hjælp til strukturering, logistik og lektier efterspørges. Mødrene søger hjælpen, der kan kompensere for nogle af deres vanskeligheder, men får den ikke eller kun i meget begrænset omfang. Man kan sige, at det kan se ud, som om mødrene fanges i cluster-beskrivelser af ADHD, hvilket har indflydelse på, hvordan de selv italesætter deres behov, og hvordan deres ønsker om hjælp bliver fortolket af de forskellige instanser, men også hvilke familier, der får hvilke former for hjælp.

De traditionelle udbud af sociale hjælpeindsatser, som er funderet i specifikke perspektiver og modeller i socialt arbejde, hvor de sociale (familie)problemer ofte forstås psykodynamisk og/eller systemteoretisk, fungerer ikke som optik, når der efterspørges konkret og praktisk hjælp. De to dominerende perspektiver lægger an til hjælpeforanstaltninger, der tager afsæt i, at familierne selv skal lære at gøre det fornødne. Altså en form for hjælp til selvhjælpsparadigme, som bygger på en mere kognitiv forståelse og tilgang til at lære de fornødne kompetencer for at varetage familiens forpligtelser. Der kan ydes en hjemmehosser som en foranstaltning, der skal sørge for at mødrene får *lært* at smøre madpakker, pakke tasker og gøre rent. Når de har lært det, er problemet løst.

Kvinderne i familierne peger på, at de godt *ved*, hvordan man gør rent og smører madpakke. De har *lært* det, men de får det ikke gjort. Det er altså ikke en hjælp til at lære det, som der efterspørges, men det er hjælp til at *få det* nødvendige *gjort*.

Mødrene er meget glade for den hjælp, de får af bostøtter – eller andre former for praktisk hjælp. Og netop beskrivelse og analyse af denne form for indsats danner stammen i det næste kapitel.

6 Bostøtte som social indsats

Når familierne peger på, hvilke former for hjælp de har oplevet som produktiv og betydningsfuld for deres families dagligdag, peger de især på de former for hjælp, som gives i form af bostøtte og/eller andre former for praktisk hjælp. Familierne adskiller sig fra hinanden på dette område. Bostøtte tildeles de voksne, hvorfor de familier, hvor den voksne ikke har en ADHD-problematik, heller ikke har bostøtte. De kan derimod få tildelt andre former for kompenserende hjælp – for eksempel har en familie fået bevilget timer til en privatan-sat hjælper, som anvendes til praktisk hjælp, mens den sidste familie ikke får støtte.

Bostøtte kan ydes på forskellige måder og gennem forskellige organisatoriske led, hvilket jeg ikke vil gå længere ind i her, da omdrejningspunktet er en undersøgelse af, hvordan denne hjælp udmøntes, og hvorfor familierne er så glade for den. Kapitlet bygger på observationsnotater fra bostøtternes arbejde i familierne og familiernes beskrivelser af indsatsen, men tyngden i kapitlet lægges på bostøtternes egne beskrivelser af deres professionelle indsats samt en diskussion af de forskellige former for hjælp, og hvordan den hjælpssomme hjælp kan defineres. Herunder berøres den depersonaliserede hjælp samt kvinder og omsorgsbegreb, og endelig diskuteres det, hvordan – og om – det giver mening, at velfærdsarbejde udvikler særlige koordinerende indsatsformer, som skal bidrage til eller sørge for sammenhæng mellem eksisterende praksisformer og konkrete indsatser.

Derfor vil kapitlet tydeliggøre og differentiere denne form for hjælp, så det klargøres, hvad der virker, hvordan det virker, og hvorfor det virker. Samtidig rejser kapitlet en kritisk diskussion af, om det er bostøtternes opgave at være en form for "case-manager" eller snarere en blanding mellem praktisk hjælp, koordinator af offentlige velfærdsindsatser, coach og advokat i forhold til familiernes samarbejde med alle andre instanser.

Bostøtterne har også en bestemt forståelse af, hvad ADHD er, og hvordan de ser på de voksne og de familier, de arbejder med. Både i forhold til problematikker og i forhold til koblinger mellem forskellige problemkategorier.

Dette syn på problemer, opgaver og udfordringer samt opfattelsen af de voksne, som er ansvarlige for deres familier, har også stor betydning for, hvordan bostøtterne ser på sig selv som et tilbud om hjælp og støtte samt hvilke metoder og strategier, de anvender i arbejdet.

Under metoder og strategier er det relevant at diskutere hjælpens karakter, da den type af hjælp bevæger sig i snitflader mellem andre former for praktisk og konkret hjælp (rengøring, madlavning, kørselsopgaver), som ikke er defineret som en del af bostøtte-indsatsen og derfor i nogle tilfælde hemmeligholdes for kollegaer. Denne diskussion kan relateres til andre omsorgsdiskussioner i andre faglige felter – for eksempel hjemmehjælp, hvor netop diskussionen om det personlige element i omsorgen tabes gennem stram faglig styring via New Public Management (NPM) (Liebst & Monrad 2008).

Kapitel 6 introduceres med et par korte fortællinger om bostøtte beskrevet af en mor. Jeg har interviewet tre bostøtter, som jeg også har observeret i deres arbejde hos familierne, og det er disse observationer og interview, som udgør det empiriske materiale i dette kapi-

tel, hvor bostøtternes beskrivelser af de enkelte elementer i deres arbejde analyseres og diskuteres.

6.1 "Min bostøtte": personlig og professionel kompenserende indsats

Tre af de familier, som er observeret, har modtaget bostøtte i løbet af observationsperioden, men antallet af timer og ugentlige besøg har været forskelligt, og det har også været forskellige typer af opgaver, som bostøtterne som indsatsform har skullet varetage. Observationerne viste stor variation i opgavernes karakter samt stor variation i forhold til den tid, som bostøtterne har arbejdet i familien. De familier og bostøtter, som har arbejdet længst sammen, har også den mest tydelige relation. Det er ikke overraskende, men et resultat af bostøtternes relationsfremmende arbejde med familien.

6.1.1 Respekt for grænser, relationer og opgavernes karakter

Respekt for familien, både som tilgang og som et bærende element i formidling af hjælp og støtte, danner, sammen med relationsdannelse, afsæt for bostøtternes arbejde. Observationer viser, at de bostøtter, som her er set arbejde, går til opgaverne med en professionel ydmyghed, hvilket betyder, at de både i handling og tale viser familierne, at de har respekt for dem som mennesker, har respekt og forståelse for deres vanskeligheder, og at de søger at finde en balance mellem støtte og udfordring.

Respekt for familiernes grænser benævnes som afgørende, hvilket observationsnotater ligeledes fremhæver.

***Karen:** Men når jeg har arbejdet med de her bostøtter, så har der virkelig været accept af ens grænser. Det har været rigtig godt. Men jeg har også haft den indstilling, at jeg gerne vil have hjælp. Det har i hvert fald betydet noget for mig i det her samarbejde. Så jeg prøver jo at høre, hvad de siger. Jeg reflekterer meget over det, der er. Min bostøtte og jeg – vi har jo reflekteret hver for sig – og når vi så har mødtes igen, så starter vi dagen med at sige, hvor er vi egentlig nu? Hvor er vi lige nu? Jeg har tænkt på det og det. Er det noget, vi skal? Fylder det? Så laver vi hurtigt en dagsorden, som havde så meget elastik, at den kunne bevæges derhen, hvor den skulle. Så Helle fandt hurtigt ud af, hvordan jeg skulle have det. Hvordan det var bedst for mig.*

Hun er rigtig dygtig til at høre det [jeg siger], og acceptere det. Men igen så er jeg svær at hjælpe og svær at finde ud af, fordi nogle gange skal jeg jo snakke mig til en forklaring, men det har hun været rigtig, rigtig dygtig til. Når jeg har meldt ud, at Helle, jeg kan ikke kapere mere nu. Nu skal vi bare snakke. Jeg kan ikke kapere mere. Nej Karen, skal vi ikke bare snakke de næste par gange? Jo, det vil jeg gerne. Så har vi bare snakket, og så har hun overhovedet ikke presset mig. Hun evner det her med virkelig at lytte til på tegningen her. Når jeg siger nu eller nej, så skifter hun. Så er hun omstillingsparat, kan man sige. Jeg har tillid til hende.

Observationerne viser på linje med Karens beskrivelse, at bostøtterne balancerer mellem at være gæst og på besøg i en andens hjem og at være en professionelt involveret fagperson,

som har til opgave at støtte familierne i at håndtere specifikke problemer i dagligdagen. Bostøtten arbejder med relationsdannelse i familien og kommer tæt på de sarte balancer i en familie. Bostøtten beskriver, at de fra sidste besøg ved, hvilke aftaler, tiltag og praktiske opgaver der skal samles op på, hvilke huskepunkter der skal gennemgås, og samtidig at det er yderst vigtigt, at de konkrete opgaver ikke går forrest ind af døren. Grundstenen i deres arbejde er nemlig det personlige møde i en "her og nu"-situation, der kan variere betydeligt fra mandag til torsdag. Dette "her og nu"-møde kan fortælle en masse om, hvordan familien har det, hvad der er sket siden sidst, og hvordan bostøtten skal indlede dagens arbejde med familien.

Denne indledende del af bostøttens arbejde kan forstås som en "tuning in" (Shulman 1992), hvilket er et centralt element i en interaktionistisk tilgang til etablering af en arbejdsrelation mellem bostøtten og familien. Samtidig mener jeg, at der kan identificeres en grundlæggende omsorgsrolle eller omsorgstransformation i dette møde. Mødrene i familierne, hvor der er bostøtte, har selv ADHD-problematikker, samtidig med at et eller flere af deres børn også har vanskelige problematikker. At være mor er det samme som at være omsorgsgiver. Omsorg består ikke blot af kærlighed, opmærksomhed og nærvær – det består også af rengøring, tøjvask og madpakker. Morrollen er således også praktisk defineret, og det er ofte på dette praktiske og overblikssagtige område, at en mor med ADHD-problematikker får vanskeligt ved at leve op til egne forestillinger om mor-opgaver – og måske i særdeleshed problemer med at leve op til andres forventning til hende og til hendes opgaveløsninger som mor. Ikke at leve op til rollen som mor er en smertefuld oplevelse, og det er sårbart at modtage hjælp fra fremmede i den anledning. Det kan skabe et vanskeligt udgangspunkt for at modtage hjælp. For mange kvinder er det netop rollen som omsorgsgiver, der giver værdi, påskønnelse og en socialt accepteret identitet (McLaughlin et al 2008), og derfor er denne konstruktion særlig skrøbelig, når omsorgsarbejdet skal uddelegeres til eksterne og professionelle omsorgsgivere.

Sanne fortæller, hvordan bostøtten kan fungere som sparring:

***Sanne:** Noget, der betyder noget for mig, det er, at der har været noget socialt, der har fungeret. Det er frygteligt, når folk er alene. Det har jeg også været i perioder, og der har jeg fungeret ekstremt dårligt. Ikke nødvendigvis at de gør noget, der hjælper mig, men bare det, at jeg vender det med folk, gør en kæmpe forskel. Hvis man sidder alene i sit tankemylder, så sidder man dårligt. Så bare det at få en bostøtte kan betyde enormt meget. Så har man en at vende tingene med.*

Denne beskrivelse af ensomhed som en frygtet social situation er et vigtigt, men måske lidt overset, område. I mine observationsnotater fremgår det flere gange, at bostøtterne starter deres besøg med smalltalk af varierende længde. Først og fremmest benævner de det, de ser, når de træder ind af døren: Er der meget rodet, kobles det til weekend med børn. Ser forælderen træt ud, spørges der til aktiviteter siden sidst. På den måde kommer de, gennem anerkendelse af den konkrete situation, i gang med dagens arbejde. Notaterne viser, at det ofte er her, at mødrene tager afsæt i at fortælle om deres forskellige tanker, oplevelser, erfaringer og usikkerheder siden sidst, og ofte går begge i gang med en eller anden form for praktisk arbejde, samtidig med at de snakker. Denne funktion, at have en at vende tingene med, er meget central i bostøttearbejdet og kan kompensere for de

ADHD-problematikker, som kan give visse former for social isolation, fordi der kan være problemer med at leve op til de normer, der skal indfries som usagte regler i venskabskoderne (Andersen 2009).

Samtidig er det også her, at diskursen om det selvforvaltende menneske slår igennem, forstået på den måde at den samfundsmæssige forventning (og krav) til det enkelte menneske er, at vi skal kunne tage vare på os selv og vores nærmeste. Kan vi ikke det, skal vi bringes til at kunne. Det betyder, at den hjælp, der tilbydes, har til sigte at få folk til at tage vare på sig selv. Dette selvforvaltningsprincip (Brinkman 2010) spiller delvist sammen med, hvilke typer af hjælp samfundet gennem socialt arbejde kan stille til rådighed. Her er tankegangen, at den hjælp, der tilbydes, som regel har en eller anden form for udviklingspotens i sig: Borgerne skal lære sig at kunne selv, eller de skal være på vej til at lære det. Det betyder, at de metoder, der anvendes i det sociale arbejde, afspejler dette sigte (at skabe konkrete forandringer i familiens måde at håndtere dagligdagen på). Den rene omsorg, den konkrete hjælp og det rent praktiske arbejde i hjemmet er stort set forsvundet ud af repertoiret for hjælpemuligheder, i takt med at NPM, aktivlinjer og selvansvarlighedsprincipper er slået igennem i den offentlige sektor. Det handler ikke blot om nedskæringer, men især om generelle holdningsændringer i forhold til forståelser af hjælp og omsorg, der dels drives af politiske beslutninger og dels efterleves i den professionelle selvforståelse og udvalgte metoder i arbejdet. Dog er der eksempler på, at professionelle "sniger" andre former for hjælp, støtte og omsorg ind i arbejdet som et forsøg på at fastholde de elementer i arbejdet, de ser som værdifulde (Liebst & Monrad 2008).

Lotte fortæller, at hendes vej gennem livet med tre børn har båret præg af massiv hjælp til familien undervejs, og at Lotte selv har haft mange forskellige diagnoser gennem tiden. Nu er hun stabiliseret på ADHD-medicin og har ugentlig bostøtte samt lidt rengøringshjælp. Under Lottes fortælling undrer jeg mig over, hvordan hun alligevel har magtet at være alene med tre børn og klarer det, hvortil Lotte svarer:

***Lotte:** Jeg tror, det er fordi, jeg er klog. Jeg har nogle evner til hurtigt at kunne analysere mig frem til nogle ting og se nogle løsninger, vide hvor jeg skal henvende mig eller finde ud af det. Så har jeg haft min familie. Min mor var jo fast ude ved mig, indtil hun ikke kunne. Hun har jo Alzheimers. Det er først, da hun bliver syg, at det virkelig går galt. Så er der bare ikke den hjælp. Det har været det lille plaster, der har holdt sammen på det hele. Hun kom lige og vaskede tøjet, tømte skraldespanden og støvsugede lige. Hun tog de ting, hun lige kunne se. Det fik lige det hele til at køre nemmere. Det var fast en gang om ugen, hun kom.*

Lottes fortælling viser, at en del af Lottes kompenserede strategier har været forbundet med den hjælp, hendes mor har ydet, frem til hun blev syg (for et par år siden). Lottes mor har vidst, hvilke former for hjælp Lotte skulle have, hvis hun skulle holde sammen på familien. Denne hjælp har Lottes mor ydet, hvilket har kompenseret Lotte i et sådan omfang, at det går galt, da Lottes mor bliver syg. Det rejser diskussionen om hjælpeformer, hvilket Lotte beskriver sådan:

***Lotte:** Det er det, jeg altid har sagt: Hvor mange gange gider I prøve på at lære mig det og fortælle mig, at du skal bare sådan og sådan, og du skal bare have et tidspunkt, en alarm, der siger, at nu er det der, hvor du smører de madpakker.*

Det er jo ikke, fordi man ikke gerne vil, og man gør det også, indtil man så ikke gør det, fordi der går et eller andet galt. Så er det glemt i et stykke tid. Så Hov – gud ja – der var også det med de madpakker. Det havde jeg egentlig aftalt med mig selv. Så får man det rigtigt dårligt over, hvorfor man er sådan en idiot. Hvorfor man ikke bare kan gøre det, for det gør alle andre?

Jeg tror, der er kommet sådan en udbredt forståelse, der hedder, at hvis du gør noget for nogen, så bliver de passive. Det er det, det handler om. Folk har bare besluttet, at det er ikke-hjælp. Det er ikke hjælp, det, vi siger, vi gerne vil have hjælp til. Det er ikke hjælp – det tror vi bare, det er. Men det er en meget større hjælp, hvis vi kan hjælpe dig til at gøre det selv. Det er også rigtigt, hvis du kan. Men det er jo lige meget, hvor meget du fortæller en mand, der ingen ben har, at han skal bare prøve på at gå, for det kan han ikke. Han kan ikke lære det. Men det kan du godt glemme alt om at fortælle nogen, men nu har jeg sagt det til dig.

At hjælpe ved at udføre forskellige opgaver, som hører under almindelige forpligtelser i en almindelig børnefamilie, er en uddød hjælpeform. Nu arbejdes der med hjælp til selvhjælpsprincipper, hvor det ypperste mål er at ruste klienterne til selv at magte opgaverne. Problemet, som Lotte beskriver, er, at den bedste hjælp for hende er den type af kompenserende hjælp, hendes mor ydede: At få ting gjort. Og den type hjælp er svær at få bevilget fra det sociale system, men observationsnotater viser, at bostøtter alligevel leverer sådanne former for hjælp i varierende mængde, hvilket diskuteres nærmere i det nedenstående.

Bostøtter fortæller, at de opgaver, som de bestilles til at udføre i familierne, kan adskilles i forskellige overskrifter, samtidig med at borgerne kategoriseres i forhold til tyngden af deres problemstillinger. Det vil sige, hvor mange timer de kan tildeles som støtte for en given familie. På trods af denne opgaveforskellighed bestilles de ofte til grundlæggende opgaver, hvor der stilles krav om udvikling af områder, som mødrene skal blive bedre til at klare selv, men det er også en opgave at sikre vedligeholdelse af familiens kompetencer for at undgå en reduktion af mødrenes funktioner og dermed mængden af totale sammenbrud i familierne.

Fra observationerne ses der et mønster i bostøtternes arbejde, som virker velfungerende. Når bostøtten kommer laves der hurtigt en kort briefing på dagsformen: Hvordan står det til siden sidst? Er der noget, der er væltet, svært eller som skal håndteres akut i familien? Hvad skal dagen ellers bruges til? Hvad skal der tales om? Praktiske ting? Skal der laves ugeplaner, madplaner eller andet? Er der møder, hvor der er behov for bisidder?

Bostøtternes arbejde virker anerkendende, personligt og med respekt for mødrenes ønsker og behov for hjælp. Nogle bostøtter vælger at arbejde side om side med mødrene i dagens opgaver. De går i gang med de praktiske opgaver – opvask, lægge tøj sammen, oprydning, gardinophængning eller andet praktisk arbejde. Andre bruger mest tid på at tale med mødrene.

Når bostøtterne hjælper med praktiske opgaver, viser observationerne, at mødrene også går i gang med et eller andet forefaldende: Oprydning, tøj eller lignende. Imens tales der: Hvordan er weekenden gået? Hvad med børnene? Alt mellem himmel og jord med betydning bliver vendt her. Det virker effektivt, hyggeligt og professionelt i forhold til kvindernes

og familiernes behov for hjælp, støtte og omsorg, samtidig med at der faktisk udøves et stykke konkret praktisk hjælp af en given slags.

6.2 Bostøtternes eget blik på den professionelle indsats

Bostøtterne anvender deres overblik og hukommelse, og de hjælper, guider og støtter kvinderne til at få overblik over næste uge og arbejder på måder, som bringer nogle af kvinderne i stand til selv at drive en uge med de ting, der skal huskes, købes og gøres. Lige fra madplaner til forældremøder.

Bostøtterne har dels udviklet deres egen personlige måde at arbejde på, dels anvender de en række forskellige strategier og metoder i deres arbejde, som i det nedenstående udtrykkes gennem bostøtternes egne beskrivelser af deres arbejde, som undervejs suppleres og diskuteres med baggrund i observationer.

6.2.1 Synet på og forståelse af ADHD-problematikker gør en forskel

Udgangspunktet for at forstå, udføre og udvikle det professionelle arbejde som bostøtte er forbundet med, hvordan de professionelle forstår problemstillingen og dermed opgaven. Den grundlæggende opfattelse ADHD-problematikker betyder noget for, hvordan de professionelle ser på hjælpens karakter. Det er også her, Lottes oplevelse af at hjælpe i form af at gøre noget for nogen (at gøre klienter passive) kommer i spil, men i de professionelles optik hænger det sammen med problemforståelsen. Her fortæller bostøtten Camilla om, hvordan hun ser problematikken:

***Camilla:** Jeg synes, at det der med, at man får forståelse for de her menneskers handicap, vanskeligheder, eller hvad man nu kalder det og anerkender, at de faktisk har nogle vanskeligheder, som de ikke kan gøre for. Det synes jeg desværre stadig, de bliver punket rigtig meget med. Jeg synes også, vi ser det i fjernsynet: Nu er det bare kommet på mode, nu er der så og så mange, der får [ADHD-diagnosen]. Det gør, at de her mennesker får sådan en: Nå, men det er nok også bare mig, nå, du kan da også se i fjernsynet, at... At få den anerkendelse – jeg ved ikke, hvordan man får sådan noget, at man hører i fjernsynet, at det er sådan det er eller et eller andet forskning eller et eller andet. Det er sådan det er. Og så at de her mennesker får hjælp. Heldigvis er det jo blevet sådan, at børnene får diagnoserne tidligere og tidligere. Jeg tror også på, at hvis du allerede, fra du er lille, er så heldig at være i en familie, hvor de ikke alle sammen har ADHD, lærer nogle ting og får den pædagogik eller de ting, du har brug for, så vil du også lettere kunne klare dig, når du bliver voksen. Og at de familier også får den hjælp, de har brug for af sådan et tværfagligt team for [eksempel].*

For Camilla er det sådan, at ADHD er et handicap, og de voksne skal, ligesom børnene, have hjælp så tidligt som muligt. Camilla forstår den hjælp, som skal tilbyde som en form for "kørestol til hjernen", som hun siger på et tidspunkt. Camilla peger på, at de offentlige hverdagsdiskurser har indflydelse på, hvordan mennesker med ADHD-problematikker ser på sig selv, deres egne vanskeligheder og deres behov for/krav på hjælp. Det har stor indflydelse på, hvordan forløbene udvikler sig, om ADHD-problematikker forstås som et handicap, som skal kompenseres, eller som en modediagnose uden betydning. Camilla forstår

ADHD-problematikker som et handicap, der skal opdages så tidligt som muligt, skal anerkendes og kompenseres. Camilla er ikke i tvivl om, at hurtig og solid hjælp fra barnsben af er nødvendigt og kan forhindre, at de som voksne bryder fuldstændigt sammen, hvilket hun oplever som tilfældet for en del af hendes klienter.

6.2.2 At brænde sammen

Camilla beskriver, hvordan hun oplever, at de voksne med ADHD brænder sammen, hvis de over for lang tid skal honorere for mange krav uden at få den tilstrækkelige hjælp. Hun fortæller også, at hvis de først brænder sammen, så er de svære at få på fode igen – i form af maksimal selvhjulpethed.

Camilla: Ja. De brænder sammen på et tidspunkt.

Maja: De voksne?

Camilla: De voksnes hjerner.

Maja: Det, de kunne, det mister de. Sådan tænker du?

Camilla: Det gør de, det har jeg set så mange eksempler på.

Maja: Det er bare interessant, det har jeg ikke set nogen psykiatere snakke om.

Camilla: Nej, men det gør de. Og det er det, jeg synes, der er så forfærdeligt, at der ikke er nogen, der ved. Jeg kom ud til en, som er uddannet pædagog...

Maja: Prøv lige at holde fast, for jeg er lige nødt til at spørge om noget, inden du går videre med fortællingen. Når du siger brænder sammen, er det så på alle områder, eller er det på et område?

Camilla: Når jeg tænker på, at de brænder sammen, så tænker jeg på, at deres ADHD-symptomer bliver rigtig meget forværret. Nogle af dem får også en decideret hjerneskade, som gør, at de mister nogle færdigheder. Det var det, jeg var ved at fortælle med hende der. Hun har simpelthen fået en organisk hjerneskade. Det er jo også det, de siger med ham den anden. Eller de siger så, at han har fået en overbelastningsskade. Det jeg oplever, det er, at hun har arbejdet som pædagog og har haft arbejde 37 timer om ugen. Hun har en ganske forfærdelig mand, som ikke hjælper hende derhjemme overhovedet. Så får hun to børn med 13-14 måneders mellemrum, som hun er alene med, og hvor hun skal op om natten med de her to børn. Hun begynder så at arbejde igen. Hendes mand rejser væk, lige da hun havde fået barn nummer to, og er udstationeret et eller andet sted i 9 måneder eller sådan noget. Hun får simpelthen et fuldstændigt kollaps. Hun har aldrig nogensinde genvundet sine færdigheder. Hun kan ikke have sine børn mere. På et tidspunkt kommer hun til en psykiater, der siger, at hun skal have total aflastning, så hun skal egentlig indlægges på psykiatrisk hospital til total aflastning. I stedet vælger kommunen så at sætte hende i familiepleje med børnene, hvor hun skal have ansvaret for børnene. Der får hun så det sidste knæk. Jeg tænker, at hvis jeg var meget stresset i rigtig lang tid, så ville min hjerne jo også tage skade. Det ser man jo. Deres er bare meget værre.

I Camillas perspektiv og forståelse af ADHD-problematikker er det mængden af stress og belastninger over tid – både af praktisk og følelsesmæssig karakter – som på et tidspunkt bliver så massive, at hjernen tager skade. De mister simpelthen noget af det, de kunne – "det brænder af". Camillas pointe er, at disse massive nedsmeltninger i familier godt kan undgås, hvis der ydes en tidlig og relevant indsats. Når de voksne hjerner "brænder sam-

men", som Camilla beskriver det, så nødvendiggøres indgribende, omfattende og dyre foranstaltninger i disse familier. Ofte uden særlig succes og med u hensigtsmæssige oplevelser og følger for både mødre, børn og det sociale system. Camilla beskriver, hvordan de voksne, måske i 40 til 50-årsalderen, har kæmpet et helt liv for at holde sammen på sig selv, et arbejde, familieliv og/eller børn, og pludselig kommer der et sammenbrud. De kan ikke magte det længere, og den situation må kunne undgås.

Camilla: *Jeg tror godt, man kan undgå det. Men det er jo også fordi, de her mennesker er jo typisk nogen, der er omkring 40-50 år. Dengang vidste man jo ikke, hvad ADHD var. De har jo bare skullet klare sig på trods. De har kæmpet, og de har klemt ballerne sammen, og de har gjort, hvad de kunne for at være normale og fungere på normal vis. I dag ved vi typisk meget hurtigere, når de er børn, at de har ADHD.*

Hvis man kunne få forståelse for, at ADHD ikke bare er et modefænomen. Jeg kan nogle gange blive så gal. Jeg ved også godt, at det kan godt være, at der er nogle, der har en diagnose, som ikke er rigtig. Men det skal ikke gå ud over alle. Men hvis man fra starten kunne finde ud af, at de her mennesker, de har ADHD, og når man har ADHD, så har man en masse talenter, og så har man ting, man ikke kan. Hvis nu jeg får hjælp til de ting, jeg ikke kan, så kan jeg udvikle mine talenter, og så kan jeg faktisk også klare mig. Men hvis jeg først er derhenne, hvor jeg er 50 og udbrændt, så kan jeg ikke mere. Så jeg tror virkelig på, at man kan undgå meget af det, men jeg kan ikke vide, om man kan undgå det hele.

Camillas oplevelse er, at de folk, som brænder sammen i 40 til 50-årsalderen, har kæmpet for at fungere på normale vilkår i samfundet og faktisk er lykkedes med det i lang tid. Denne kamp har bare kostet flere kræfter for dem med ADHD-problematikker end for andre, og derfor når de en grænse i forhold til tid, alder og belastninger. Camillas ide er at yde disse mennesker en aflastende kompensation, der hvor deres ADHD-problematikker giver dem vanskeligheder, så der er plads til også at udvikle deres talenter, men også så der kan åbnes for den mulighed, at de kan klare sig selv på den lange bane i stedet for at brænde sammen.

Dog må det tilføjes, at Camillas begreber som at "brænde sammen, tage varig skade og miste kompetencer for evigt" ikke er forskningsbaseret viden og derfor skal læses som et interessant bidrag fra praksis, som kan anspore nye vinkler i forskningen. Dette fokus på stress og belastningers betydning og vækst i forbindelse med ADHD-problematikker understøttes også af anden forskning (Theule et al. 2010).

Camilla: *Man kan sige, at når man har ADHD, så er det meget gennemgribende for de her menneskers liv. Det påvirker dem i alle sammenhænge og i deres børns liv, og mange af børnene har jo også ADHD. Så jeg tænker, at hvis man har ADHD, så fylder det – man kan ikke sige alt – men det fylder godt nok meget.*

Maja: *Du har fire års erfaring og arbejder med forskellige typer af ADHD, men hvad er det, der især slår dig?*

Camilla: *Det er, at ting bliver kaos for dem, de har rigtig svært ved at skabe struktur, de har svært ved – man kan ikke sige motivere sig – men med at sætte i gang, at få ting gjort, med at få planlagt ting. Når man ikke kan det i en børnefamilie for eksempel, så giver det kaos, for der skal jo rigtig meget planlægning til at have tre børn, der skal op og i skole, skal læse lektier og rydde op på værelset,*

skal i seng og have aftensmad. Hvis du har rigtig svært ved de ting, så bliver det jo rigtig svært.

Maja: *Kunne du give nogle eksempler på, hvilke typer af opgaver du har i de familier?*

Camilla: *Når jeg kommer ud til en voksen med ADHD, så kommer jeg ud og møder vedkommende, og min første opgave er at finde ud af, hvad er det her for et menneske? Hvad er det for nogle omstændigheder, som det her menneske er vokset op under, hvordan har deres liv været, hvilke ressourcer og hvilke svagheder har de. Når man har fundet ud af det, så skal man finde ud af, hvordan kan jeg være dem mest behjælpelige?*

Camilla beskriver her, hvordan hun i sit arbejde indleder med at få en fornemmelse for, hvad det er for et menneske, hun står overfor, og hvordan dette menneske er blevet skabt gennem det liv, som er levet indtil nu, hvilket giver hende et billede af, hvilke ressourcer og hvilke svagheder der skal støttes op omkring. Camillas beskrivelse viser, at hun anvender et helhedssyn som udgangspunkt for en analyse af det enkeltes menneskes situation – både historisk og aktuelt og med en vægtning af ressourcer og særlige belastninger. Denne analyse danner afsæt for, at Camilla kan vurdere, hvilke former for hjælp som bedst kan fungere for denne person netop nu.

Camillas grundlæggende udgangspunkt er, jævnfør ovenstående, at ADHD-problematikker betyder, at mennesket har et handicap, der kan og skal kompenseres, men først og fremmest betyder det noget, hvilke kontekstuelle rammer der omgiver mennesket. Hendes indgang er en anerkendelse af alt det, som fungerer godt og eksisterer ved siden af vanskeligheder, som de ikke kan gøre for, at de har. Ved at udvise den form for handicapforståelse, som bygger på at understøtte en erkendelse og accept af, at noget er svært, og at man måske skal overlade det til andre eller modtage hjælp, hvis noget vedbliver at være svært, bliver Camillas opgave at hjælpe konkret og målrettet på en lang række praktiske opgaver, samtidig med at der planlægges, skabes overblik og snakkes.

Camilla: *Det kan faktisk være rigtig mange forskellige ting, men der er noget, man altid beskæftiger sig med. Mange af dem har en stor sorg over at have ADHD. Så det synes jeg altid, vi bruger rigtig meget tid på at snakke om og få folk til at lade være med at gå og slå sig selv oven i hovedet med, for det har de fået hele deres liv. De er blevet slået oven i hovedet, og du skal bare tage dig sammen, kom nu, det kan ikke passe. Rigtig mange af dem har også fået et lavt selvværd. Jeg synes, meget af det handler først om at give dem noget anerkendelse og finde ud af, hvad fungerer godt, og hvordan kan jeg hjælpe dig med, at der er noget mere, der kommer til at fungere godt. Så er der også rigtig meget handicap-forståelse, for nogle gange kan man også blive ved med at slå sig selv oven i hovedet og sige, det burde jeg også kunne. Men nogle gange må man også erkende, at der er noget, der er svært. Så må man sige, okay, det kan jeg ikke det der og så lade være med at... Hvis du er 50 og har forsøgt at gøre en ting i 50 år, og du stadig ikke har lært det, så synes jeg måske, det er lidt dumt at blive ved med at fokusere på den ting. Så er det bedre at fokusere på noget af det, man så er god til og finde ud af, hvordan kan jeg så få løst den opgave, som jeg ikke kan finde ud af. Det er faktisk noget af det, som jeg kommer ud og hjælper dem med. Så kan det være alt fra praktiske ting, få gjort ting og få sat ting i*

gang. Det kan være omkring økonomien, at få økonomien til at hænge sammen eller det kan være at lave en opskrift på, hvordan man skal gøre forskellige ting

Det interessante ved denne beskrivelse er, at den grundlæggende beskriver en interaktionistisk model for, hvordan man i professionelt socialt arbejde skaber en "working relation" mellem den professionelle og borgeren med en tydeligt defineret professionsrolle (Shulman 1992). Camilla skal hjælpe med det – og præcist det – som borgeren selv oplever som svært, og som borgeren selv ønsker at få hjælp til. Hun tager afsæt i en ressourceorientering og lader borgeren selv definere, hvilket problem der ønskes hjælp til. Der er altså defineret en hjælperelation, der bygger på respekt og anerkendelse af problemstillinger såvel som ressourcer, og som, inden for et interaktionistisk perspektiv, kan beskrives som et normativt ideal for "godt socialt arbejde".

På den anden side kan den type af frihed til at planlægge sit eget arbejde også skabe en risiko for, at den professionelle definerer problemstillinger, beslutter prioriteringer og overtager/omklammer den enkelte borgers liv – i en form for omsorgsforståelse. Det er den enkelte professionelles tilgang, som er afgørende.

Sådanne typer af indsatser rejser altså både spørgsmål og problemstillinger. For hvilke muligheder er der for at "styre" disse indsatser? Der kan opstå et dilemma mellem brugernes behovsdefinitioner og ønsket om dels at styre de økonomiske konsekvenser af et voksende antal diagnoser, dels at basere de sociale interventioner på evidensbaseret viden, som – i en NPM-realitet – kan forefindes i bestemte manualer og systemer som definerende for interventionen. Et dilemma, som må håndteres politisk såvel som praktisk.

Her gives der et eksempel på en "privatpraktiserende" professionel, som fagligt er funderet i et bestemt perspektiv og model i socialt arbejde, men som fremtræder uden for organisatorisk kontrol og definition af indhold. Indsatsen er tilsyneladende en succes, men den er ugenomsigtig, den faglige kvalitet er tilfældig, fordi den er bundet til den personlige omsætning, og for borgerne er der tale om en usikker situation i forhold til retssikkerhed, selvom de borgere, som optræder her, alle er meget tilfredse med bostøtternes arbejde, der også fremtræder som en differentieret social indsats.

6.2.3 Alle er unikke – en differentieret indsats i praksis

En differentieret indsats i socialt arbejdes praksis tager afsæt i et menneskesyn, hvor alle er unikke, og hvor det unikke bør danne afsæt for den konkrete indsats. Store dele af det sociale arbejde bygger dog på forskellige former for standardiseringer af mennesker og metoder i arbejdet. Men i forhold til den konkrete udførelse af bostøttearbejdet ser det ud til, at der stadig kan arbejdes med den individuelle og differentierede indsats. Helle fortæller:

***Helle:** For det første vil jeg sige, at hvert menneske står med deres case. Jeg kan ikke sige, nå, men det var ligesom med hende eller ham. Sådan er det bare ikke med de her mennesker. Hver er unik. De har haft nogle forskellige betingelser, og de har haft nogle forskellige ting, der har gjort det, men hvis jeg skal referere til den sag omkring Karen, kan man sige, at Karen er klassisk i forhold til at have haft sine strategier. Hun har tillært sig nogle ting, som har gjort, at hun har klarret sig så flot, som hun har gjort. Men hun må have mødt nogle mennesker inden,*

tænker jeg, som på en eller anden måde ikke har viden om ADHD eller... Det kan undre mig, at hun ikke er blevet hjulpet. At der ikke er nogen, der har... Gad vide, hvordan det var, da hun var teenager, gad vide, hvordan hendes adfærd var der. Men så er der det med, at hvis man er i et ægteskab, så er der en mand eller en kone, der kompenserer for nogle ting, og så går det igen.

Det er vigtigt at fremhæve, at Helle, ligesom Camilla, fremhæver, at den enkelte borger er unik, og at det er de unikke omstændigheder, kontekster og muligheder, som afgør, om der er behov for hjælp og støtte – og i hvilket omfang. Mens Helle taler, undrer hun sig over, hvordan Karen har kunnet klare sig i så mange år uden at få hjælp. Denne undren fører frem til en understregning af konteksters betydning – også i forhold til at kompensere for særlige vanskeligheder. Dels har Karen selv udviklet nogle kompensatoriske strategier, dels har hun fået compensation gennem familie, søster og senere mand og måske også børn. Det rejser interessante diskussioner om det selvforvaltende menneskes manglende eller forandrede muligheder for at finde og fastholde sociale compensationer i den moderne familie. Som tidligere beskrevet har sociale relationer i familien også vigtige kompenserende funktioner, men hvordan kan der kompenseres, når disse sociale relationer ikke eksisterer? Det bør diskuteres, om det er bostøtte som indsatsform frem for det egentlige indhold i den tid, der bruges i familierne, som gør en forskel. Alene af den grund at indsatsformen betyder, at familierne bliver set, hørt og responderet/kompenseret som sociale individer i familiens sociale institution.

En sådan diskussion rejser også en diskussion af, hvilke problemstillinger der er "alvorlige nok" til at udløse bostøtte som hjælpemulighed. Helle fortæller:

Helle: *Som der var en anden, der spurgte i sidste uge: Skal vi godt nok ud i sådan noget misbrug, førend man kan få hjælp? Udadtil har vi en mor og en far med et arbejde og to børn, som er under udredning og alle de her ting, men det ser jo fint ud udefra. Men familien har det sindssygt svært, og de kan ikke få hjælp. Eller – jo, det hører de, at de kan, og det hører jeg også, at de kan, men der sker ingenting.*

I forhold til de voksne – det jeg har set de sidste år, det har været det der med, jamen, erkendelsen, støtten, hele bostøttefunktionen kommer ind i billedet, når vi har nogle børn, der ikke trives. Det er der, vi kommer ind i billedet. Den erfaring jeg har fået, det er, at hvis ikke de her børn, de bliver støttet i tide, så er det rigtig svært at blive voksen. Så sidder de altså med nogle svigt.

Maja: *Hvad tænker du på der?*

Helle: *Det at føle sig forkert, det at have fået skældud, det at være den, der var til besvær, den, der ikke kunne finde ud af at indordne sig, den, der blev sendt op på rektors kontor, den, der ødelagde det for de andre. Det sidder de som voksne og har følelsen af. Det gør en helt masse ved deres selvværd og deres identitet og deres manglende lyst og mod på... Eller de mangler troen på, at det kan lade sig gøre at få nogle relationer, som kan blive gode. Fordi jeg kan ikke finde ud af det, kan du ikke godt se det, jeg kan ikke finde ud af det. Jeg er 37 eller et eller andet, jeg har ikke lært det endnu.*

Helle tegner her et billede, som bevæger sig fra, hvordan hun forstår den enkelte voksne med ADHD-problematikker med udgangspunkt i deres differentierede vanskeligheder, til at

beskrive hvordan den organisatoriske begrundelse for bostøtte som indsats oftest er begrundet i en situation, hvor der er børn, som ikke trives. Hvad enten disse børn selv har ADHD-problematikker, eller deres forældre har det, så mener Helle, at disse børn også er dybt afhængige af at blive set og anerkendt af nogle betydningsfulde voksne – for eksempel skolelærere – i tide. Det er vigtigt i Helles øjne, at undgå produktion af mennesker, der som børn har fået skældud, følt sig skyldige og har udviklet et skrøbeligt selvværd, hvilket har konsekvenser for deres lyst til, mod på og evne til at indgå i positive relationer med andre. Denne beskrivelse er på linje med andre undersøgelser (Andersen 2009), hvor de unges forhold til arbejdsmarked og uddannelse netop er afhængigt af, hvordan problemstillingerne blev håndteret i deres folkeskoletid.

Helle: *De har slået sig. Hvis ikke de er blevet spottet i skolen og blevet mødt af nogle lærere eller nogle fritidspædagoger, som har kunnet forstå dem. Det kan godt lade sig gøre, når man er ung og teenager, men det bliver pludselig svært, når man bliver voksen og også skal kunne nogle andre ting og skal kunne spille på flere tangenter. Så kommer udfordringen. Det kan jeg jo ikke. Den erkendelse, de skal i gang med der, er rigtig svær.*

Maja: *Kan du trække nogle forskelle mellem to forskellige typer af unge voksne: Dem, der er blevet støttet og guidet som børn, og dem, der ikke er?*

Helle: *Ja, det kan jeg godt. Deres selvværd og følelsen af manglende identitet. Endda vil jeg sige ud i worst case scenario, som jeg også møder og har helt nærværende i mit arbejde p.t., er følelsen af ikke at have lyst til at leve. Fordi jeg kan ikke finde ud af det. Det er den ene grøft, hvor man kan sige, at sådan en som Karen har jo haft nogle succeser, hun har jo klaret sig rigtig godt, men så står hun pludselig med de her børn, som giver hende nogle udfordringer, som bliver for svære.*

Maja: *Kan du ikke prøve at sige noget om, hvad du tænker om den diagnose, og hvor meget fylder den i forhold til det arbejde, du har?*

Linda: *Altså, den fylder meget på den måde, at det er meget ofte det, vi vender med kollegaer, og det er der, vores udgangspunkt er, når vi snakker forskellige problematikker i forhold til vores borgere. Så tænker vi ofte den vej ind med hensyn til metoder, og hvad der skal til, men når jeg så står ude i det virkelige liv – det ved jeg, er det samme for mine kollegaer – så er der mange af de der ting, der jo ikke rigtigt virker. Måske er vi ikke gode nok, men det skal jo være et samarbejde med borgeren og mange, de har virkelig: "Kom ikke her med alt for meget struktur og metoder og ting og sager. Jeg har bare brug for at være den, jeg er". Og det synes jeg, det er meget det, jeg tænker på – at se mennesket, personen og lade det være op til dem, hvad er det, du ønsker, at jeg skal hjælpe dig med.*

Det er interessant, at Helle beskriver, at de børn, der har fået hurtigst hjælp, er mindst slidte på selvværdet og har de bedste muligheder for at skabe sig et godt liv, og på den anden side er bostøtte givet til de voksne – men især i de familier hvor der er børn. Dog er opgaven ikke rettet mod børnene, men mod familiens voksne (der gives også bostøtte til voksne uden børn).

Samtidig viser Helles fortælling, at både familien og Helle (som bostøtte) får at vide, at familien er berettiget til at få hjælp fra det sociale system, men at det ikke sker. Det peger i retning af en vigtig diskussion i socialt arbejde: Forudsætningen for at modtage hjælp fra

de sociale systemer er, dels at der skal foreligge en social begivenhed (opstå et social problem), dels at problemet ikke kan løses inden for anden lovgivning. Det kan i praksis betyde, at man som borger er nødt til at "forstørre eller tydeliggøre" sit problem ved at søge former for dokumentation på problemets størrelse – for eksempel ved at søge en diagnose. Det lægger op til en interessant diskussion af, hvilke muligheder der ville vise sig, hvis det var muligt hurtigt at få en begrænset indsats. For eksempel til håndtering af skoleproblemer eller familieproblemer. Det er jo ikke en absolut sandhed, at kompenserende hjælp skaber passive mennesker (som Lotte beskrev tidligere). Det er muligt, at netop kompenserende praktisk hjælp tilbudt tidligt i familier med ADHD-problematikker ville øge muligheden for at gennemføre en uddannelse eller fastholde sit arbejde. Det er en mere ressourcerorienteret optik på kompenserende hjælp. Det er også muligt, at tidlige indsatser af mindre indgribende karakter i familier med behov for hjælp eller støtte ville reducere behovet for diagnoser som dokumentation for behov for sociale indsatser.

Et andet spændende område er diskussioner af, hvilke konsekvenser det har for familier og for praksis i socialt arbejde, at voksne, børn og familier er institutionelt adskilt i forskellige afdelinger. Det giver ikke mening i bostøttens arbejde, at begrundelsen for indsatsen baseres på børnenes trivsel, når indsatsen skal rette sig mod de voksnes forældrepraksis. Det skaber snarere uklarhed i opgavens prioriteringer.

6.2.4 Bostøtte er bestilt arbejde

Bostøttearbejdet er bestilt arbejde, forstået på den måde at det er myndighedsområder, der beslutter og bevilger en sådan indsats til at løse bestemte opgaver, som udføres af for eksempel bostøtter. Denne bestilling af konkrete opgaver er ikke så enkel i praksis – for hvordan formuleres opgaven? Hvordan fortolkes den? Og hvordan udføres arbejdet i praksis? Linda fortæller:

***Maja:** Så når jeg siger ADHD, så tænker du straks metoder og måske noget kognitiv tænkning i forhold til strukturer og visualisering og sådan noget?*

***Linda:** Det er jo det, vi som regel bliver bestilt til af kommunen. Af Voksenhandicap, der kommer en paragraf 141 handleplan fra dem, hvor der står, at der skal ydes bostøtte. Som regel til struktur i hjemmet, og alt det, der er omkring hjemmet og økonomi, og det kan også være ting i forhold til job. Det kan være ting i forhold til alt. Deltage i møder og sådan noget. Og det er også ofte nogle kaotiske hjem, vi kommer ud til, så vi er nødt til at prøve at hjælpe med at finde en eller anden form, så de selv kan være i det også. Og de børn som de måske også har. Men det er meget en balancegang. Hvornår skal man blive enige om, at det måske ikke er det her, vi måske skal arbejde med lige nu, men at der måske er noget andet lige nu, der er vigtigere. Det er jo ikke mine normer og regler, og det skal man lige huske. Jeg ser da tit problematikken hos nogle borgere, at egentlig kan de godt selv lide, at der er kaos i hjemmet. Problemet er, at folk udefra kigger på dem med dårlige øjne, og det er sådan set mere det [der generer dem], end det rod, de lever i. Der er mange dilemmaer, synes jeg.*

Linda beskriver, lige som Helle, også det skisma, der kan være forbundet med selve bostøtteopgaven. At blive bestilt til, i samarbejde med borgerne, at udvikle systemer, overblik og strukturer, som kan hjælpe borgeren med at klare sig i hverdagen. Sådanne tiltag (struktur, skemaer, overblik osv.) bygger på bestemte opfattelser af ADHD-problematikker, som

er tæt forbundet med en medicinsk diskurs, som for det første er i konstant udvikling og for det andet udmøntes i mange forskellige typer af konkrete vanskeligheder, som ikke nødvendigvis passer med de traditionelle fortolkninger af diagnosekriterier. Sagt på en anden måde: Det er ikke sikkert, at det største problem er mangel på struktur, og det er heller ikke sikkert, at borgeren ønsker en sådan form for hjælp, men i stedet ønsker at blive set, hørt og gået i dialog med, hvilket er i overensstemmelse med andre forskningsresultater på området (Andersen 2009).

Bostøtteopgaven er ofte afhængig af samarbejdet med andre sociale instanser, hvilket kan give betydelige arbejdsmængder, frustrationer og dårligt samarbejds-klima.

Linda fortsætter:

***Linda:** Vi bruger rigtig, rigtig meget tid herude på, i teamet, at blive frustreret og stresset på vores borgeres vegne omkring vores samarbejde med de andre [instanser på det sociale område]. Vi kan ikke få fat på dem, og det er os, der står hos borgerne med akutte ting, og der er lukket ned i tide og utide, og der er mange ting, som vi ikke må handle på, og det er da noget, vi også er begyndt at snakke med dem om det. Hvordan kan vi gøre det? Og på ledelsesplan er vi begyndt at snakke om, hvordan kan vi gøre det her bedre? Det er ikke godt nok, og det er i hvert faldt ikke noget, der tjener borgerne til deres fordel. Det er alle de der kasser. Det er mit, jeg skal ikke tage mig af andet. Du kan jo ikke dele mennesker op på den her måde, det kan man simpelthen ikke.*

Bostøtteopgaven kommer altså (som regel) fra Voksenhandicap, som bestiller en handleplan, hvor det står beskrevet, hvad det er for en opgave bostøtterne skal løse i de konkrete sager. Meget ofte er det formuleret omkring struktur og orden i hjemmet, økonomi, møder og stabilisering i forhold til arbejde, børn og/eller skole.

Problemet kan være, at de opgaver, som er formuleret af Voksenhandicap, ikke er i overensstemmelse med det, borgerne selv ønsker hjælp til. Eller der kan være uenighed om, i hvilken rækkefølge de forskellige opgaver skal prioriteres. Der er altså forskel på, hvad der defineres som et indsatsområde, når det er forvaltningens logik/perspektiv frem for borgerens blik, der definerer opgaven. Forvaltningen definerer problemet som fravær af orden, struktur og stabilitet. Det skal bostøtten sørge for at hjælpe familien med at etablere samt leve efter planer, der kan fastholde denne orden.

Familierne ser ikke altid selv det praktiske kaos som det største problem, men har måske mere brug for at få hjælp til at få møder omkring deres børn til at fungere på en, for dem, værdig måde.

Bostøtterne er egentlig ansat til at etablere det, man kan kalde en normativ struktur og orden i hjemmet (en eller anden form for gennemsnitlig normalitet), så de, der ser hjemmet udefra, ikke reagerer med afstand på baggrund af kaotiske forhold, men det er langt fra altid, at familierne ønsker hjælp til netop det. På den anden side er det afgørende at understrege, at bostøtterne ikke kan arbejde uden om familierne. De er afhængige af en relation for at kunne få adgang til at hjælpe, og derfor er de stort set tvunget til at forhandle med familierne om, hvilke opgaver der er de mest centrale at starte med. Uden kontakt skabes der ingen relation og ingen mulighed for forhandling af opgaver.

Gennem de opgaver, som familierne definerer som de vigtigste, og gennem den relation, det lykkes at skabe mellem bostøtter og de voksne i familierne, konstrueres de veje, hvor på hjælpen kan passere fra en institutionel fordring om et minimum af orden til en relation, hvor forhandling om relevante forandringer kan påbegyndes og realiseres.

6.2.5 Forhandling om opgaver og metoder i arbejdet

At forhandle om, hvilke opgaver der skal prioriteres i arbejdet med familien, og hvilke metoder der skal anvendes i arbejdet, er en stående udfordring og nødvendighed i bostøtternes arbejde. De skal, gennem deres professionelle arbejde, sørge for at skabe en balance mellem de opgaver, som de er bestilt til, og de opgaver familien ønsker hjælp til. Det er ikke altid, at de to opgaver er enslydende. Linda fortæller, hvordan hun håndterer det dilemma, der kan opstå mellem borger og system:

***Linda:** Jamen, jeg spørger borgerne direkte. Hvis vi nu kan vende tilbage til Sanne. Det var jo nogle af de der ting, jeg skulle hjælpe hende med. Det var at prøve nogle af de ting af i forhold til, hvordan kommer det til at fungere med at få børnene op i skole, hvordan kommer det til at fungere med at smøre madpakker, vaskes tøj og de der ting. Sanne blev frygteligt stresset af det og fik dårlig samvittighed af det, og det var ikke fordi, jeg kom og sagde, at nu er det det, vi skal. Men jeg spurgte ind til det. Sanne, er det i dag vi skal..? Jeg syntes ikke, jeg kunne yde hende den hjælp, som hun egentlig havde brug for. Så fik vi lavet et møde med sagsbehandleren, og der blev vi sådan set enige om, at det er Sanne, der bestemmer, hvad er det, hun har behov for i dag. Det var en stor lettelse for os begge to. Også for mig. Så på den måde, så er det fra gang til gang. Det er jo ikke sådan, at jeg ikke bruger min viden, hvis jeg kan se, at det der med økonomien, det brænder altså virkelig meget på. Så prøver jeg på mange måder at sige, at er det ikke nu, vi skal kigge på det og på konsekvenserne og sådan nogle ting. Det har nemlig været lidt af et problem derude.*

Det er altså blevet sådan nu, at bostøtteindsatsen defineres af Sanne selv, når selve tiden og hjælpen tilrettelægges, fordi Sanne faktisk fik det dårligere, når bostøtten forfulgte de mål, som bestilleren (myndighedsfunktionen) havde fremlagt. Bostøtten fik genforhandlet målsætninger, og nu arbejdes der med de opgaver, Sanne udstikker. Sanne ønsker hjælp til at gennemføre de daglige gøremål, der er nødvendige for, at en familie med skolesøgende børn kan fungere, og det får hun af den bostøtte, hun har nu. Denne bostøtte ser, at Sanne har vanskeligheder med at holde orden i hjemmet, få vasket op og ordnet tøj, lavet lektier osv., men hun ser også en mor, som er kærlig, nærværende og opmærksom på sine børn. Og frem for alt udtrykker denne bostøtte en forsigtighed, i forhold til at dømme om den strukturelle orden er vigtigere som omsorg end den ikke strukturelle omsorg, som Sanne også selv beskriver som hendes vigtigste force. Linda rejser altså en generel diskussion om vurderinger af forældrekompetencer i socialt arbejde: Hvordan vurderes de forskellige forældrekompetencer i forhold til hinanden (for eksempel at holde orden og at være nærværende)? Og i hvilket omfang farves disse vurderinger af for eksempel ADHD-problematikker, hvilket spiller sammen med en tidligere diskussion om forældrekompetencer?

6.2.6 Praktisk hjælp – det skal jo bare gøres

Diskussioner om, hvorvidt bostøtter skal yde praktisk hjælp hos familierne, lever i de faglige miljøer, og det handler ikke blot om jobbeskrivelser, men også om hvordan man definerer sit fag, den professionelle hjælp og ikke mindst om grundlæggende forskellige perspektiver på sociale problemer og dermed metoder. Der er forskel på, om der arbejdes mest muligt efter hjælp til selvhjælpsprincipper, hvor der er fokus på kognitive læringsprocesser af forskellig art, eller om der arbejdes efter et mere interaktionistisk perspektiv, hvor det er familiens problemdefinitioner, der tages afsæt i. Nedenstående eksempel fra Lindas arbejde er interessant i diskussionen om praktisk hjælp, hvor der tages afsæt i et observationsnotat:

Både bostøtte og jeg kommer mandag morgen ca. kl. 9. Hele huset roder uendeligt meget. Der er mad, pizzabakker, opvask og tøj overalt. Sanne er oppe, og børnene er af sted i skole. Hun virker lidt trykket. Jeg har lige sat mig i køkkenet, da bostøtten kommer ind ad døren og siger: "Hej Sanne – nå for søren, det er mandag morgen efter en weekend med børnene, hva'? Har I hygget jer? Hvordan har I haft det? Har I lavet noget sjovt i weekenden?"

Det er meget tydeligt, at Sanne får hjælp af den indgangsreplik til både at komme i gang med at fortælle, men også komme i gang med at rydde op. Bostøtten finder et par gummihandsker, trækker dem på, og begynder på opvasken. Pludselig er hele rummet fyldt med energi, snak og god stemning.

I interviewet nogle måneder senere spørger jeg ind til denne situation:

Maja: *Det er en weekend efter børnene, sagde du, da du kom ind ad døren – og der var jo også rodet og beskidt og alt muligt.*

Linda: *Men det er også for at gøre det okay for Sanne. Jeg ved sgu godt, det er hårdt at have børn, og hendes børn kan slet ikke rydde op. Det kan de hjemme hos faren, men det er så noget andet. Det er okay, Sanne. Jeg ved godt, at du ikke skal skamme dig, fordi jeg kommer. Jeg ved godt, at det har været helt uoverskueligt, og at du helt sikkert har lavet en masse sjovt med dine børn, for det ved jeg, at hun gør. Sådan er det jo. For at gøre det legalt. Hun har meget med at skamme sig, som hun selv siger.*

Maja: *Men så tog du i øvrigt gummihandskerne på og gik i gang med opvasken. Hvad tænker du om den metode?*

Linda: *Jamen, ved du hvad, altså jeg er motivationen for Sanne med hensyn til de ting, og så kan hun jo godt. Jeg kan jo heller ikke sidde ovre på en stol og glo på, at hun... Ja. Det er noget, vi diskuterer her i huset. Rigtig meget [i bostøtte-teamet].*

Og jeg tror endda, at vi er nogle, der holder vores mund med, at vi måske gør det nogle gange, fordi vi ikke gider at høre på, at: "det må du ikke, det er rengøring". Fordi jeg har det stadig sådan, at jeg synes, at der er noget pædagogisk i det. Altså, jeg er ikke hendes rengøringskone, det føler jeg overhovedet ikke, at jeg er. Desuden synes jeg også, at vi snakker godt, når vi laver noget sammen, end at vi sidder sådan. Det er godt med lidt afstand. Jeg har det helt okay med det.

Linda fortæller her om nogle centrale pædagogiske overvejelser og metoder i sit arbejde. Først og fremmest at almenføre en situation for at fjerne skyld og skam væk fra Sanne.

Linda ved, at Sanne ikke *kan* klare at holde orden i en weekend med børn. Det er ikke et spørgsmål om vilje. For det andet tages der afsæt i et perspektiv, hvor socialt arbejde bygger på relation, nærvær, respekt og anvendelighed – en form for omsorg. Det er vigtigt at notere sig, at den form for hjælp, bostøtten yder her, holdes hemmelig eller underbetones i det kollegiale rum, fordi der risikerer at rejse sig en diskussion om, hvorvidt bostøttee arbejdet her tangerer rengøring, som ikke er defineret som en bostøtteopgave. Linda har ikke følelsen af, at hun gør rent, men at de laver noget sammen, hvilket er det vigtige for hende i denne situation. Relationen bæres af "at gøre noget sammen" – snakken udvikles gennem parallelle aktiviteter. Det er kendt viden, at de bedste snakke mellem professionelle og klienter ofte finder sted, når de professionelle også er optaget af andre gøremål – køre bil eller vaske op (Uggerhøj 1995). Igen præsenteres der et tema i definitionen af hjælp.

Samtidig må den faglige diskussion alligevel fastholdes: At selvom denne bostøtte tilsyneladende har et fint og respektfuldt samarbejde med borgeren, så bestemmer hun selv, hvordan hun vil arbejde, og det hun ikke vil dele med sine kollegaer, det holder hun mund med. På den måde er det et meget ugenomsigtigt arbejdsforhold, der er baseret på private fortolkninger og personlige strategier.

Samtidig rejses en anden relevant diskussion: Hvornår, og under hvilke former, er forskellige typer af hjælp faktisk hjælpsomt set i forhold til de behov, borgeren definerer?

En anden bostøtte fortæller ligeledes om produktiviteten i at lade borgeren definere typen af hjælp:

Camilla: *Der er min erfaring, at hvis jeg hjælper med, så kan vi komme over nogle hurdler, som vi ellers ikke kan komme over, hvis ikke jeg hjælper med. Og jeg synes også, man møder hinanden mere ligeværdigt i og med, at vi laver tingene sammen. Det er så min personlige holdning, men jeg ville have det enormt træls med at skulle stå og kigge på en anden, der gør noget andet. Det gør jeg nogle gange, men så er det fordi, borgeren siger til mig: "Du skal bare kigge på, at jeg gør det her".*

Maja: *Hænger det sammen med din professionelle metode eller hvad?*

Camilla: *Jeg synes, det kommer an på, hvad borgeren har brug for. For eksempel har jeg en, hun har haft det så skidt, at det hele er vokset hende op over hovedet. Jeg snakkede med hende i sidste uge, så sagde jeg, ved du hvad, nu kommer jeg i næste uge, og så får vi styr på det. Så hjælper jeg dig med det, og så får vi styr på det. Bare det, at jeg siger det, så har hun en fornemmelse af, at nu får hun en tryghed, for nu sker der noget. Da jeg kom, der havde hun faktisk fået styr på det meste af sit vasketøj og hun havde fået styr på sit køkken. Hun manglede så stadig at få styr på det der børneværelse, der var et kaos og der var så store nullermænd. Så siger jeg til hende, at nu går vi i gang med det her, og så hjælpes vi ad med det, så gør du det, og så gør jeg det. Så i løbet af to timer og et kvarter, da havde vi ordnet hele det værelse. Hele hendes verden så jo helt anderledes ud nu. Hvis jeg bare havde stået og kigget på hende, så havde hun jo ikke fået det gjort.*

Jeg tror heller ikke, jeg gør det samme som alle mine kollegaer. Jeg kan kun svare på mine egne vegne. Vi er nogle små satellitter. Jeg tror også, at der er nogle af mine kollegaer, som ikke laver praktisk arbejde. Men grunden til at jeg gør det,

det er, fordi jeg kan se, at det hjælper for de her mennesker. Det er det, de har brug for.

Udover respekt for borgeren og anerkendelse af deres vanskeligheder drives bostøtternes arbejde af et ønske om at give en hjælp, som efterspørges af brugeren, og som virker her og nu i forhold til at sætte gang i de ønskede processer. Prisen for denne tilgang er at det praktiske arbejde holdes hemmeligt for kollegaer. Det bliver ugenomsigtigt, hvad der foregår i bostøttee arbejdet, og da det er individuelt og meget varierende i metoder, kvalitet og strategier, er borgerens retssikkerhed uklare.

6.2.7 Institutionelle adskillelser, praktiske ulogikker og at passe sammen

Et af de områder, som der bruges meget tid og energi på, og hvor der skabes megen frustration, er familiernes samarbejde med de forskellige myndigheder og relevante instanser. Bostøtterne træder ind her og udgør både et forberedende, klargørende, vedholdende, koordinerende og opfølgende led i forhold til familiernes samarbejde med skoler (ofte flere klasser og adskillige lærere), PPR, pædagoger, skoleledelse, særlige tilbud, jobcenter, familieafdeling, eksmand, psykologer, terapeuter eller andet. Dertil kommer kontakt med egen læge, bestemte somatiske undersøgelser, fysioterapi og måske også alternative tilbud.

Især området med kontakt til de forskellige elementer i det sociale arbejde bringer store vanskeligheder med sig, og det kan være svært for bostøtterne at afveje om den hjælp, der efterspørges af familierne nu også er en bostøtteopgave, eller om den er hjemmehørende et andet sted?

Ofte ender det med en pragmatisk tilgang: Hvis mødre efterspørger bostøttens sparing/hjælp, så får hun den, selvom det måske hører til i et andet hjælpe regi. En af overvejelserne må gå på, hvorvidt indsatserne i familier med ADHD-problematikker med fordel kunne lægges om, så der tidligere og mere fleksibelt bliver sat ind med en undersøgende og afklarende indsats fra en instans? Camilla fortæller:

***Camilla:** Jeg er der for Sanne, og hvordan man så kan adskille tingene [i forhold til familieafdelingen], det har jeg nogle gange svært ved at finde ud af, det må jeg sige, men det gør man jo meget. Men Sanne og jeg vi snakker jo også meget, vi snakker meget om børn, men det er jo klart, det er hele hendes liv. Og hun er blevet bedre [i forhold til børnene].*

Det er også vores chefs vigtige opgaver at finde ud af, hvad er det for en type [den borger, som skal have bostøtte]. Jeg har jo også nogle kollegaer, der er sådan nogle fandeme rendeme sgu og sådan noget – og dem er der nogen, der elsker. Fordi det er det, de har brug for. Så jeg tror meget på den der matchning af personer. Selvfølgelig kan jeg komme ud til alle, men jeg tror ikke, jeg matcher lige så godt med alle.

Camilla understreger, at hun hylder de personlige og forskellige stilarter som bostøtterne udfører i det professionelle arbejde, samtidig med at hun betoner, at det også er vigtigt at matche de professionelle stilarter med borgere, de kan fungere sammen med. Den personligt professionelle professionsrolle beskrives af bostøtterne som afhængig af en vis form for kontinuitet i arbejdet og en stærk personlig udstråling af at have "styr på det". Nogle borgere har det svært i mange år og har brug for kontinuitet i samarbejdet med de sociale

myndigheder, hvilket kan være meget svært at leve op til. Men det betyder noget for borgere, når der er personstabilitet i ydelsen.

Camilla: ...Så kigger hun på mig her forleden og siger: "Jeg synes simpelthen, jeg er så heldig, jeg har simpelthen haft den samme bostøtte i fire år, og du er kommet hver eneste gang". Det har betydning. Det ved jeg godt, at det er ikke sådan noget, man kan bestemme, at det er sådan man gør, for man kan jo aldrig vide, om folk bliver syge. Der er jo også nogle af mine kollegaer, der har været syge og sådan nogle ting. Det er rigtig vigtigt for borgerne, at de har den der tryghed, at de ved, der er en, der har styr på tingene, for det er det, de ikke selv har. Jeg oplever det meget med Lotte. I starten snakkede jeg med hende hver eneste dag. Jeg skulle signalere – og det havde jeg jo også – men styr på tingene. Det var mig, der havde styr på alle de der samarbejdspartnere og alt det, der var på det tidspunkt, for der var jo rigtig mange bolde i luften, som skulle gribes. Lotte havde jo siddet og leget socialrådgiver på sin egen sag og var jo ved at køre helt ned, hvor jeg så skulle gribe alle de der bolde og have styr på det. Bare det, at hun vidste, at jeg havde det, det gjorde, at hun fik frigivet nogle ressourcer. Så det er jo rigtig vigtigt.

Det er interessant, at en af bostøttens vigtigste opgaver er, at vise at der er "styr på tingene". Præcis det udtryk fortæller, at mødrene:

1. godt ved, at de ikke altid har nok styr på de praktiske og strukturelle ting i forhold til familieliv og børn og
2. at de faktisk gerne vil have hjælp til denne opgave, og
3. når de får hjælp over tid måske kan udvikle egne håndteringsstrategier på dette område, hvis de ikke er for belastede af alt muligt andet i deres liv. Det fortæller også noget om, at mødrene gerne vil imødekomme omverdenens krav om "at have orden i tingene". For eksempel i forhold til skolernes ønsker til børnenes stabilitet (se næste kapitel) og til at passe deres aftaler, møder og andre forpligtelser til tiden. De har bare brug for hjælp til at få det gjort og, jævnfør bostøtterne, er der noget, som tyder på, at jo hurtigere, der sættes ind, jo mindre er behovet på den lange bane,
4. at man er heldig, når man har den samme bostøtte i 4 år.

Bostøtte Helle fortæller om betydningen af at sætte tidligt ind med støtte i familierne:

Helle: Jeg tror, man kunne spare mange penge, hvis man virkelig satte ind fra start. Brugte de timer, der var nødvendige at bruge.

Maja: I familierne mener du?

Helle: Ja, i familierne. Fik tingene på skinner. Det kan godt være, at det tager et halvt til et helt år inden... så kan man begynde at trække sig tilbage. Det starter med, at du kan få en halv time, én time, to timer, inden man lærer hinanden at kende, det tager altså lang tid. Ja. Det er jo den gamle kæphest, at pædagoger de kan ikke foretage sig noget som helst, før de har en relation. Den har vi i hvert fald fået skudt lidt i skoene. Men vi mener det stadig, at det skal til. Men det er tiden bare ikke til, det er ikke det, de har fokus på.

Maja: Hvem er de?

Helle: Det er sagsbehandlere, der sidder med lovgivningen og som skal have noget igennem og som har nogle retningslinjer og deadlines, som de skal leve op til. Der glemmer de den der første parket.

Maja: De har heller ikke så mange muligheder for at lave det møde, som du for eksempel har.

Helle: Nej, selvfølgelig ikke på samme måde, men den måde Karen er blevet mødt på, det har jeg stadig ikke forstået. Jeg forstår ikke den faglige tilgang til det.

Maja: Hvad synes du, at du har set?

Helle: Ja. Den koldeste skulder. I de spørgsmål Karen meget relevant og på en god saglig, ordentlig og meget fin måde henvender sig til [sagsbehandler, så får hun at vide:]... Det må du snakke med Helle om. Eller at Karen skal sende sine børn hen i et familiehus, men hun nærmest ikke selv er velkommen længere. Det forstår jeg ikke, jeg forstår ikke den faglige måde at løse en families mistrivsel på.

Maja: Hvad får du af svar, hvis du henvender dig?

Helle: Ja, det kender jeg godt svaret på, men jeg kan næsten ikke få mig selv til at sige det højt. Men det, der er blevet sagt, det er, at Karen forplumrer tingene mere, end hun gavner dem. Der bliver jeg nærmest også desillusioneret, fordi man bliver lidt træt, fordi man bare tænker, så er der kun nogle bestemte, I kan rumme eller hvad? Hvorfor kan I ikke rumme Karen, det kan jeg simpelthen ikke forstå. Det kan de også godt på et tidspunkt, men nu vil de først tale med pigerne. Men jeg kender ikke, jeg har ikke en erfaring i forhold til ind i det der familiehus-system, jeg ved ikke, hvordan de arbejder, jeg kender ikke tilgangen til det. Som Karen super godt selv beskrev en dag, der stod i den der paragraf 50 [undersøgelse af pigerne], at familien var et lukket system, hvor hun sagde, det var de godt nok også [familieafdelingen]. Spørgsmålet går på, hvordan bliver hun mødt, jeg synes, hun bliver mødt med en lukket dør.

At der er forskellige faglige vinkler på arbejdet med ADHD-problematikker i familier behøver jo ikke at være et problem i sig selv. Problemet, som beskrives, er, at der kan være rigtig mange forskellige vinkler, som ikke harmonerer og som er svære at forstå i forhold til hinanden og som ikke metodisk er afstemt på baggrund af bestemte menneskesyn eller perspektiver på socialt arbejde.

Det er ganske tydeligt, at de største problemer opstår, når der iværksættes foranstaltninger, for eksempel i forhold til en families børn, som ikke inddrager moren, og som bostøtten ikke kan forstå. Moren føler sig kasseret, og bostøtten kan ikke få en anvendelig forklaring af familieafdelingen, og bliver derfor uklar i samtaler med familien om denne indsats. Bostøtten bliver dermed også frustreret og nogle gange provokeret af den måde, mødrene bliver mødt i det sociale system. Diskussioner om, hvordan de forskellige systemer inden for det sociale arbejde snakker sammen, samarbejder eller koordinerer indsatser såvel som professionelle vurderinger, har fundet sted i feltet gennem mange år og er tydeliggjort gennem forskellig forskning inden for familieområdet (Egelund 1997, Uggerhøj 1995) såvel som inden for beskæftigelsesområdet og andre typer af socialt arbejde (Harder & Appel Nissen 2011). Det er vigtigt at bruge denne type viden til at undersøge, hvordan samarbejde mellem de forskellige sociale instanser kan optimeres og til at have for øje, at individualiseret håndholdt socialt arbejde som bostøtteindsatser ikke kun kan skabe forståelse på

tværs, men også kan indtræde som part i konflikter mellem forskellige myndighedsområder. Bostøtter kommer tæt på deres familier, bruges som bisiddere og sparringspartnere og ser ofte sig selv som "borgenes mand". Den særlige dobbeltrolle skal håndteres her. Endelig skal konflikter mellem det sundhedsfaglige system og det sociale arbejde også håndteres.

Det sundhedsfaglige system og det medicinske paradigme har i forhold til indsatser i socialt arbejde historisk haft en vis dominans, men i forhold til de konkrete forventninger (både hos læger og hos borgere) til det sociale systems reaktion på for eksempel diagnoser er der sket et brud inden for de senere år, så forventningerne til hjælp og støtte har et andet format, end de muligheder som realistisk forefindes. Disse forventningsuoverensstemmelser kan skabe visse problemer. Både mellem system og borger og mellem det sundhedsfaglige og socialfaglige system (Mik Meyer 2011, Andersen 2009, Bryderup 2011).

Det er altså et område, som bør vies mere opmærksomhed fremover – både i forskning og praksis.

6.2.8 Metoder alene gør det ikke

En af bostøtterne fortæller om, hvordan egne normer for, hvordan man skaber orden, kan være grænseoverskridende for en borger. Bare fordi Camilla synes, det er praktisk at sætte alt i mapper, så er det ikke sikkert, at det er den måde, borgeren ønsker at holde orden på. Hendes pointe er, at det er vigtigt at være super sensitiv over for borgerens egne normer, så hun ikke kommer til at påtvinge ham sine egne. Det gælder derfor også det metodevalg, som foretages. Camilla beskriver, hvordan hun, gennem sit samarbejde med borgeren, bliver bevidst om sine egne normer, værdier og almindelige vaner, som hun upåagtet kan lægge ned over borgeren som en normalitet. Fordi hun er trænet i at lytte på alle måder, opdager hun, at hun overskrider borgerens grænser og får stoppet sig selv. Denne grundlæggende respekt for den voksnes egne ønsker om hjælp og støtte, men også *metoder* i at hjælpe og støtte, er helt afgørende. Det er ikke bostøttens egne valg af det, de måtte opleve som hjælpsomt, der afgør hjælpsomheden. Det kan kun afgøres af den anden.

Det betyder jo ikke, at bostøtterne ikke skal gøre noget ud af at udvikle forskellige strategier, tværtimod. Men det er lydhørhed over for borgeren, som danner afsæt for de metodiske valg og strategier.

Maja: Hvis jeg kigger ned i din pædagogiske kuffert, hvor mange strategier har du så egentlig?

Camilla: Jeg har mange, jeg har en hel værktøjskasse. Selvfølgelig har jeg da grundlæggende måder at være på og en grundlæggende etik og moral, men jeg tænker da også, at jeg går rundt med sådan en værktøjskasse, og alt efter hvem jeg så kommer ind til, så finder jeg ud af, hvad jeg skal bruge her. Det kan også være mange praktiske ting. I nogle familier tager man det op med at lave madplan og indkøbsliste, og i andre familier dur det ikke. Det være at lave en opskrift på tingene, at ringe eller sende sms. Selvfølgelig... nej, den er heller ikke altid ens. Det er den nemlig ikke. Det kan ikke nytte noget, at jeg kommer der med mine middelklassenormer, dem må jeg jo hænge ude på knagen, inden jeg går ind og møder hende, der hvor hun var.

En anden bostøtte fortæller:

Linda: Tingene er altså ikke, som man går ind og læser om. Gå nu ud og brug en timer, eller gå nu og gør dit eller dat, men så enkelt er det ikke. Nogle ting lykkes, og nogle ting gør ikke. Det er så forskelligt, om man lige finder det, der er skide godt til dem. Om de nu husker at kigge i det, fordi der jo hele tiden er nogle ting, der bliver forstyrret i deres liv. Det kan måske være nemmere med en ung, der bor alene. Der er jo børn til at forstyrre eller en mand eller nogle andre ting. Det er jo alle, der ligesom skal puttes ind i den der.

Maja: Tænker du, at det er lidt urealistisk at arbejde med som sådan et stringent metodisk redskab?

Linda: Nej, det tror jeg ikke. Det kommer også igen an på hvem. Med Sanne har jeg forsøgt, at alle skulle sove i hver sin seng, men det kan de ikke. De skal ligge der sammen på en madras nede på gulvet, og det ved jeg. Det ville være en god idé, for de falder jo søvn foran fjernsynet, og hvor godt er det for børn? Det er jo ikke specielt godt. Ville det ikke være en god idé, jeg siger det jo ikke sådan, ville det ikke være en god ide, at de sov på deres værelser? Hvordan med madpakker? Hvis man smurte dem om aftenen og pakkede skoletaske? Sanne ved jo godt det hele selv, og der har vi prøvet at tage én ting ad gangen.

Bostøtterne diskuterer indbyrdes, hvordan de forskellige metoder, teknikker og træningsredskaber kan og skal anvendes i praksis, så mødrene i størst muligt omfang selv kan tage hånd om deres familier. Det rejser også en dimension i forhold til omsorgsforståelse, behov og udmøntning. Hvordan forstås de behov, familierne udtrykker? Er det et behov for personaliseret omsorg, eller er det et behov for at udarbejde en stram hverdagsstruktur? Eller er der behov for begge dele på forskellige tidspunkter? Det kommer an på den enkelte og situationen, siger bostøtten. Uanset er der her belyst et behov for at diskutere, hvordan hjælpebegrebet har udviklet sig i forskellige retninger, som betyder, at hjælp skal formidles på forskellige måder.

Det er også centralt igen at fremhæve, at bostøtternes indsats er forskellige. Det kan godt være, at der bestilles det samme, men der leveres noget forskelligt, fordi den måde, den enkelte bostøtte arbejder på, er præget af deres personlige værdier og tilgange til arbejde og mennesker. Det er ikke kun den faglige socialisering (som også kan være væsensforskellig), der dominerer indsatsen.

Der er behov for at undersøge og diskutere bostøttearbejdet som en form for personaliseret professionel hjælp. Kan denne form for privatpraksis også forstås som konsekvens af de begrænsninger som NPM har ført med sig i form af specialisering og dermed mangel på koordination? Eller kan det forstås som en konsekvens af den afhumanisering af det sociale arbejde, som fører til et merforbrug af ydelser på den lange bane? Under alle omstændigheder er der behov for at undersøge nærmere, hvordan krydsfelter i samarbejdet håndteres, og hvordan den faglige kvalitet i bostøttearbejdet kan tjekkes, og borgerens retssikkerhed kan højnes.

6.2.9 En grundlæggende empati og handlekraft

Et af de områder, familierne selv lægger vægt på i bostøttearbejdet, er den tilgang, bostøtterne har til dem som familie. Respekt, forståelse og anerkendelse er begreber, der går

igen i observationsnotater, og bostøtterne beskriver også selv deres tilgang som empatisk. Camilla fortæller:

Camilla: *Jeg tror, at jeg har en grundlæggende evne til at være empatisk og sætte mig ind i andre mennesker. Så er der også nogle, der siger til mig, at jeg ikke er særlig fordomsfuld, men fordomsfri. Det er lidt det der med at lægge sine egne normer... ikke etik og moral, dem skal man ikke lægge fra sig, men det jeg synes, hvordan jeg synes, verden skal se ud, hvordan jeg synes, man skal bo eller rydde op, det lægger jeg lidt fra mig og så møde mennesket der, hvor det er. Og så faktisk gå ind og anerkende der, hvor de gør noget godt.*

Camilla beskriver flere steder detaljeret, hvad hun tænker, signalerer og gør i sit bostøttearbejde og udtrykker nogle af de forudsætninger, der gør, at netop denne type indsats fungerer i familier, der tidligere har haft dårlige erfaringer og/eller negative forventninger til det sociale system og den hjælp som ydes herfra.

Det kan sammenfattes sådan:

1. Få styr på dine egne normer og holdninger og læg dem på hylden, inden du møder borgeren
2. Skab kontakt – anerkend det gode, gør noget andet end de andre professionelle, vær ydmyg.
3. Anerkend noget mere af borgerens liv, og tag afsæt i de ressourcer som alt andet lige altid vil findes
4. Understøt den udvikling, mennesket selv skaber, og anerkend igen de små skridt
5. Hjælp med det, borgeren har brug for hjælp til.

Denne lille spiseseddel kan skabes med afsæt i de beskrivelser, bostøtterne har af deres arbejde koblet med en grundlæggende tillid til, at mødrene gør det så godt, de kan, og at de problemer, mødrene oplever i relation til deres diagnose (ofte i bestemte kontekster), skal tages alvorligt som udgangspunkt for et samarbejde (Shulman 1992). Netop arbejdet for at skabe en "working relation" med deres borgere giver anledning til refleksion. Der er ikke mange muligheder i det administrativt funderede sociale arbejde for at udvikle relationer og anvende disse i arbejdet, hvis man forestiller sig, at tid og kontinuitet er vigtige dimensioner heri. Spørgsmålet er, hvilke betydninger det har for arbejdet med særligt udsatte borgere, at denne adskillelse mellem bestiller- og udførerniveau især slår igennem på muligheder for at arbejde med relationer som udgangspunkt for forandringer. Det er også vigtigt at understrege, at der i sådanne konstruktioner af forudsætninger for hjælp skabes muligheder for, at den professionelle "overtager" borgerens liv på baggrund af en relationsopbygning, som kan føre til, at det er den professionelles problemdefinitioner og løsninger, som gennemføres. En tredje mulighed er, at relationsarbejde fylder så meget, at den professionelle mister blikket for andre typer af opgaver, som også skal løftes. At der sker en forvridding af indsatsen, fordi den foregår ude i hjemmene, er personligt båret og ikke er genstand for kollegial overvågning.

Maja: *Men hvad betyder det, når hun kalder dig for sin executive hjerne?*

Camilla: *Jeg tror, at når hun siger sådan, så betyder det, at jeg har haft overblikket over alle de der samarbejdspartnere for eksempel. Men det er hun ude af, det er faldet til ro. Så tror jeg også, hun tænker, at jeg er den, der kan huske. Jeg kan huske, hvordan hun havde det for 14 dage siden, fordi jeg faktisk skriver det ned. Hver gang jeg er deroppe, så sidder jeg og skriver ned, hvad der er sket, så hun ved, at jeg har styr på tingene, for jeg kan altid finde det i mine notater. Så der er mange ting, hun ikke kan huske. Hun kan godt synes, hun har det rigtig dårligt, og så kan jeg sige, at sidst jeg var her, der havde du det godt. I og med at jeg kan sige det, så hjælper jeg hende med at huske, at det er faktisk ikke så slemt, som hun synes lige nu, for lige nu synes hun, det er slemt. Det går faktisk over om en uge, så har hun det måske godt igen. På den måde har jeg også overblik over hendes liv. Så tror jeg også, at hun tænker på det på den måde, at jeg sørger for at hjælpe hende med at skabe struktur og overblik over tingene. Der er jo rigtig mange ting, hun kan selv, men hun har en fornemmelse af, at jeg har styr på det. Hun har det faktisk også selv, så det er lidt nemt at have styr på det for mig lige nu. Men når jeg for eksempel er på ferie, så går hun i panik. Så er jeg der jo ikke til at holde styr på det. Sidste gang jeg skulle på ferie, der brugte jeg meget tid på at sige til hende, at du har styr på det. Selvom jeg er på ferie, har du stadig styr på det. Prøv at remse de ting op: vasketøj, børnene kommer i skole, madpakker – alle de ting du rent faktisk har styr på, så du kan godt. Det kører, også selvom jeg ikke er her. Det må du sige til dig selv, hvis du går i panik, så må du bare sige, jeg kan godt. Så må du lade være med at tænke på alle mulige andre ting, men bare holde fast i kerneydelsen, så det gik faktisk bedre sidste gang, jeg var på ferie.*

Det kritiske blik på en selv og på ens egne ydelser hænger måske sammen med at kunne gøre sig fri for eller kunne arbejde med egne fordomme og normer for, hvordan noget skal se ud for at fungere. At kunne skabe et overblik og fastholde et overblik er noget, der kan læres på forskellige måder og i forskellig udstrækning, og hvis der kan indarbejdes måder at gøre det på, er det måske tid at trække den professionelle hjælp tilbage eller give den et mindre omfang (Shulman 1992). "At have styr på" beskrives som en central parameter – både for borgeren og for den professionelle. "Styr på" betyder også at kunne huske – eller udvikle metoder til at kunne huske. Lige nu er det stadig bostøtten, som husker og som bruger hukommelsen aktivt i arbejdet med at udvikle en balanceret selvforståelse. For eksempel: "I sidste uge skrev jeg, at du havde det godt, så det kan højst være én uge, der har været rigtig dårlig". Det er også en måde at udvikle måder at "huske og have styr på tingene" på, som kan overtages og anvendes af familierne selv på lidt længere sigt.

6.2.10 At blive set som kompetent – også som mor

De forskellige bostøtter ser ADHD-problestillinger hos børn og voksne som både særlige vanskeligheder og særlige ressourcer. Det er bemærkelsesværdigt, at de aktivt undsiger sig udsagn om, at voksne med ADHD er den største risiko for børn med ADHD. De ser en lang række ressourcer hos de mødre, som også har ADHD-problematikker.

Helle: *Jeg er sikker på, at der er flere fordele end ulemper [ved at være mor og selv have ADHD]. De ulemper, der kan være, de kan også være meget betydningsfulde, forstå mig ret. Jeg vil næsten sige, at den, der fylder mest, den, der forfølger dem mest, det er det der med at misforstå og mistolke. Hvis jeg skulle drømme, så skulle det være helt specialiserede skræddersyede tilbud til de famili-*

er, hvor man kan sige, det er ren ADHD. Så skulle der være en fagperson både til de store og de små – forældrene og børnene, som kunne være tovholderen udadtil. Hvis man samtidig ikke har den fragmenterede sagsbehandling, så tror jeg, at ressourcerne de er ved at være lidt mere hensigtsmæssigt brugt.

Maja: *Det kræver vel også en bestemt måde at forstå Sannes situation på?*

Linda: *Jamen, Sanne giver dem [børnene] så meget kærlighed. Jamen jeg kunne godt tænke mig at sidde alene med den skoleinspektør, fordi det er ligesom hende, der har lagt linjen nu, og jeg kan blive chokket over, hvad jeg hører en psykolog, en sagsbehandler siger, når Sanne refererer, hvad de har sagt til hende. Det kan jeg virkelig blive chokket over. Men jeg har også set, og det kan vi også snakke åbent om, hvordan Sanne på ingen måde kan fremstå som en mor med overskud eller en mor, der kan en masse ting, fordi hun bliver så lille i den sammenhæng der. Hvis det kun er det billede, de har.*

Jeg tænker mere, det er noget med at løfte. Jeg roser hende tit, fordi jeg også synes, at der er meget at rose hende for, og det gør jeg også ved andre. Det kan jeg bare mærke, at det er godt, og hvem kan ikke lide at blive rost. Kigge på de der ting hun er rigtig god til.

Helle har været bostøtte for Sanne i flere år og har på den måde en nær professionel relation til hende. Hun ser også Sannes styrker og vanskeligheder gennem en solidarisk linse, hvilket betyder, at Helle som bostøtte kan have tendens til at alliere sig med Sanne og måske nedtone Sannes ADHD-vanskeligheder i forhold til børnene. Sanne udtrykker selv vanskeligheder med at få smurt madpakker, aflevere i skole, få lavet lektier og andre "struktur"-opgaver, men i Helles optik fylder Sannes kærlighed til og forståelse for børnene mere end de praktiske besværligheder. Denne diskussion er også nævnt tidligere, men forstærkes her, hvor det professionelle bostøtte-blik beskriver ADHD hos forælder som havende flere fordele end ulemper, hvilket kræver en kritisk diskussion og tydeliggørelse af, hvilke fordele der tænkes på. Det udfoldes ikke her.

6.2.11 Mangel på differentieret viden har konsekvenser

Bostøtterne beskriver, at de oplever, at deres borgere med ADHD-problematikker bliver mødt med mangel på viden eller stereotype eller misvisende ældre former for viden om ADHD-problematikker, når de er med til møder med andre dele af det sociale system, arbejdspladser eller uddannelsesinstitutioner. Det kan være svært at tale om viden i forbindelse med ADHD-problematikker grundet de mange forskellige diskurser herom. Når bostøtterne taler om mangel på viden, er det som regel i forhold til en grundlæggende viden om den medicinske forståelse af ADHD som diagnose, en handicapforståelse og dermed en generel viden om, at ADHD-problematikker skal tages alvorligt.

Maja: *Hvordan ser du på de der snitflader i forhold til ADHD-området?*

Camilla: *Jeg oplever meget, at folk ikke rigtig forstår, hvad ADHD er. Der er mange af mine borgere, der siger, at de får en anden behandling, når jeg er med, end når jeg ikke er med. Det gør mig faktisk rigtig ked af det. De føler, at når de kommer på jobcentret for eksempel, så har man ikke forståelse for, at de faktisk har ADHD. Nu kommer jeg også ud til mange, som har haft arbejde og som har haft karrierer, og de er faktisk slidt op. Når du har kunnet, så kan du nok også blive ved med at arbejde. Så jeg synes, jeg oplever meget misforståelse.*

Jeg synes ikke at de folk, der sidder på de her poster, at de har noget kendskab til, hvad det vil sige at have ADHD. De mangler simpelthen det grundlæggende kendskab.

Noget af det, jeg synes, der tager rigtig hårdt på de her mennesker, det er alt det, de skal igennem med ansøgning om førtidspension eller ansøgninger og fleksjob og arbejdsprøvning. Jeg synes virkelig det er noget, som tager så mange ressourcer, som også i nogle sammenhænge gør, at jeg slet ikke kan arbejde med det, jeg skal. Det fylder det hele.

Camilla fortæller også om, hvordan hun gennem sit arbejde har fulgt personer rundt i systemet for at støtte dem i at få en afklaring på deres situation. Hun fungerer som bisidder og hukommelse, hvilket brugerne er glade for. Jeg spørger hende så:

Maja: *Det er jo egentlig ikke en bostøtteopgave, eller er det?*

Camilla: *Det har det været, men det er de jo faktisk begyndt at skære på hos os. De skærer jo, hvor de kan. Så jeg har faktisk en, hvor hun fik at vide, at hun ikke skulle have mig med til møder mere. Hun siger, at det er jeg nødt til, for hun kan ikke huske det... huske hvad der bliver sagt. Jeg er nødt til at have en med, som kan huske, hvad der er blevet sagt, og som kan hjælpe mig med at få sagt de ting. Så har hun selv valgt, og så har jeg sagt det til rådgiveren, og så har hun sagt okay. Men det er faktisk ikke noget, man normalt giver bostøtte til. Det burde det heller ikke være, for de burde jo også møde nogen, der forstod dem, der hvor de kommer hen.*

Det bedste ville være, at der var et team, der gik ud og sagde, at nu sidder vi her og kigger på den her person, hvad er det, vi stiller op med den? Sådant et tværfagligt team, der kunne hjælpe den her borger, så vedkommende ikke skal rende hid og did og alle vegne. Bruge deres ressourcer der.

Bisidderopgaven er altså på vej ud af bostøtternes arbejde, hvilket brugerne ikke oplever som konstruktivt. At være bisidder og give sparring og forberedelse til møder kan også varetages af alle mulige andre personer i netværket, hvis der er et behov. Camilla fortsætter:

Camilla: *Det er rigtig godt for dem, der finder en partner, som ikke har ADHD. Så er det rigtig godt, hvis man er opvokset i en familie, hvor man har fået masser af kærlighed, struktur og alt det man egentlig mangler. Tit er det jo sådan, at forældrene også har ADHD, men jeg kan se, at dem, der er vokset op i en familie – Lotte er vokset op i en familie, hvor faren havde ADHD, men ham boede hun ikke sammen med, men hun har fået den der grundlæggende kærlighed. Selvom hun også synes, at hun er familien sorte får, så har hun fået de helt elementære holdninger og kærlighed. Dem har hun jo fået.*

[For at klare sig godt med sin ADHD]er der tre vigtige ting: ét: du er vokset op i en god familie, du har fået dine basale behov opfyldt, og hvor i hvert fald en af forældrene ikke har haft ADHD, to: du er godt begavet, tre: og så at du måske får en partner [uden ADHD].

Man kan sige, at Lotte har de to af dem. Hvis hun havde fået en mand, som havde forståelse for hende, så kunne hun også have klaret sig meget bedre, end hun gør nu. Men stadig er det svært at have ADHD-problematikker, det er altid svært.

Camilla samler stort set selv op på de vigtige omdrejningspunkter i forhold til at klare sig godt med ADHD-problematikker og at få stort udbytte af den bostøtte hjælp, som tildeles. Der peges dog også på, hvilke betydninger det kan have, hvis der mangler viden om ADHD i de relevante systemer, eller hvis den viden, der trækkes på, er utilstrækkelig, for gammel, rigid eller bare alt for udifferentieret. Det beskrives som indlysende, at en del samarbejde fungerer uhensigtsmæssigt, fordi den professionelle slet ikke er opdateret. Men i øvrigt reagerer bostøtterne også på, hvordan dialogen med andre professionelle kan forme sig på møder, hvor bostøtterne ikke er med.

Dette kapitel afsluttes med et blik på krydsfelter i det professionelle samarbejde, da det er centrale problematikker.

6.2.12 Krydsfelter i samarbejde med andre myndighedspersoner

Bostøtterne udtaler sig ikke særligt positivt om det sociale arbejde, der udføres af socialrådgivere i forvaltningen, om psykologer eller om skolelæreres udtalelser til møder m.m. Generelt oplever de, at de meget ofte skal forsvare og forklare deres familier over for andre myndigheder, og at de er nødt til at prøve at få presset deres familier ned i nogle kasser, som resten af det sociale system kan agere i forhold til. En af bostøtterne fortalte tidligere, at det var svært at gennemføre arbejdet med bostøttens opgaver, fordi borgeren var spændt fuldstændigt ud i forhold til at passe sine arbejdsmarkedsforpligtelser i forbindelse med modtagelsen af kontanthjælp. Nogle få steder og nogle få episoder bliver nævnt som eksempler på, hvordan der kunne arbejdes smidigt og værdigt, og her bliver det bostøttens oplevelse, at det afhænger af mod, alder og erfaring i forhold til at bestride de faglige positioner som besættes (se nedenstående). Hermed introduceres en anden og tilhørende problemstilling, da det er ganske vanskeligt for bostøtterne at agere på de oplevelser, de har sammen med familierne, når de samarbejder med andre dele af de kommunale myndigheder. De er kollegaer, og det kan både betyde, at de ingenting siger til hinanden, fordi der ikke er rum for den type af faglige refleksioner. Men det kan også betyde fortielser af manglende faglighed i arbejdet, fordi man som kollega ikke kan pålægge andre at arbejde anderledes.

Det er en meget svær balance, som også vender den anden vej rundt: Der er behov for, at der også er nogle fagpersoner, som kan give dem faglig sparring på deres arbejde ved at se, hvordan de arbejder, frem for blot at høre dem fortælle om hvordan de arbejder.

Det rejser en diskussion af denne gennemtrængende form for individualiseret socialt arbejde, som også kan betyde mangel på sparring, tilfældighed og en risiko for kommunal konspiration eller tavshed – måske for at undgå at sige noget kritisk om en kollega og dermed selv undslippe et kritisk blik. I socialt arbejde har der gennem tiden været en del diskussion af metodefrihed og helhedssyn (Harder & Appel Nissen 2011), men det er stadig relevant at udvikle faglige platforme, hvor den kritiske og konstruktive dialog om eget og andres arbejde kan finde sted (Andersen & Vinther-Jensen 2006, Shulman 1992).

***Camilla:** Det eneste sted, hvor jeg synes, det har været nemt [at samarbejde], det er også i Lottes tilfælde, hvor hun ryger ned i en særlig enhed hernede, som tager sig af folk, der er sygemeldt i over et år. Der kommer hun ned og bliver forstået og bliver mødt, det var helt fantastisk at komme derned. Der gik ikke ret*

lang tid, så fik hun hendes pension, for de sagde: Jamen, du er jo blevet arbejdsprøvet hele dit liv. Der var virkelig nogen, der kunne se igennem det og kunne overskue det og turde træffe en beslutning. Jeg synes, jeg tit oplever, undskyld mig, men så er det nogle meget unge piger, der sidder på de der jobcentre, og de tør jo ikke rigtig noget. Nu ved jeg godt, jeg lyder som en gammel dinosaur, men jeg tror, det er sådan et sted, hvor man tit kan få arbejde. Så sidder de der, og de tør ikke, for nu skal vi jo følge loven, og vi skal sådan og sådan. Jeg synes også, det er svært, og det sidder vi jo også i det team, jeg sidder i, og får supervision på at være i. For det er kollegaer/samarbejdspartnere, da vi er ansat i kommunen. Vi skal samarbejde, der skal være en... Der er ligesom nogle grænser for, hvor tydelig jeg kan være omkring nogle ting. Forstår du, hvad jeg mener med det?

En anden bostøtte, Helle, fortæller om samarbejdet:

Helle: Imellem jul og nytår, da der stadig ikke var hul igennem til Børn og Unge, der hjalp jeg hende med at formulere en mail, hvor vi var nødt til at klage til ankestyrelsen, fordi det var ikke okay, det jeg så. Det har jeg aldrig gjort før, men med den mail havde jeg det sådan, at det kan godt være, jeg skulle have den omkring en leder. Ellers har vi jo enormt stor metodefrihed, det har vi virkelig. Den her tænkte jeg, at det kunne godt være, at jeg lige skulle have den omkring en leder. Den fik jeg faktisk forbud mod, den skulle jeg ikke sende. Den skulle ikke sendes.

Maja: Og begrundelsen var?

Helle: Fordi sådan henvendte man sig ikke til samarbejdspartnere. Jeg kunne ikke pålægge dem ekstra arbejde, på den måde som jeg gjorde.

Helle fik altså forbud fra sin chef om at rette henvendelse af kritisk karakter til en anden del af forvaltningen, fordi det ville kunne forstås som en anmodning om ekstra arbejde. Det er, jævnfør tidligere, problematisk, at forskellige afdelinger og sektorer har et dårligt koordineret samarbejde, hvis der ikke er tale om parallelle processer (alle parter laver noget samtidigt – med den samme familie), men det er nok et endnu større problem, at det ikke er tilladt at diskutere hinandens arbejde eller de forskellige indsatsers relevans, betimelighed og omfang, fordi det betyder, at relevant kritik udebliver. Det siger sig selv, at det kan være svært at udvikle sit arbejde, hvis man aldrig får faglig sparring eller supervision på ens indsats – især fra andre fagprofessionelle, som måske kan se, ved eller har erfaringer fra andre områder og på andre måder end en selv.

Helle fortsætter:

Helle: Det er da noget af det, som, jeg synes, er det sværeste i mit arbejde. Det at alle dem, der ikke kan forstå det, dem kæmper vi rigtig meget med. Jeg synes jo, jeg advokerer for de her folk og prøver at oversætte: Jeg kan godt se, sagsbehandler, at det ser fint ud udefra, men prøv at høre her. Nå, de har simpelthen ikke den forståelse og viden omkring det, som der skal til. Der tænker jeg også lidt på Karen qua hendes sygemelding, og nu er hun blevet sagt op fra hendes arbejde, der kan jeg godt frygte lidt, hvad nu, hvad skal hun igennem i forhold til at få et nyt arbejde. Alligevel er jeg ikke bekymret, for jeg tænker, det skal hun nok klare, for det kan hun nemlig. Men jeg har set, hvordan folk er blevet decideret

kørt ned på det der jobcenterkontakt. Afprøvninger, afprøvninger, afprøvninger og skulle forsvare sig selv, hvorfor kan du ikke, du sidder jo her og ser hammer godt ud. Men alle de her ting, der foregår herinde [i hovedet] hele tiden, dem kan de ikke se.

Sådan som jeg ser det, så det at man har sådan en fragmenteret sagsbehandling, det har man i den her kommune, og det har man måske også i det fleste andre, så vidt jeg er bekendt. Det er det, der gør, at vi står med noget af et problem, som vi har nu. Sådan som jeg ser det. Det er fordi, når man har en sagsbehandler i et jobcenter, man har en sagsbehandler i Voksenhandikap, man har en sagsbehandler omkring økonomi, ydelseskontoret, og så kan du også have en sagsbehandler i Børn og Unge, hvis du har børn. Det er bare fire.

Maja: Der var 11 til det sidste netværksmøde omkring Karen.

Helle: Jo, men så har vi jo skolen, og så er der alle de andre ting. Men hvis man bare tænker forvaltninger, og det er for mange for de her mennesker at overskue, fordi hvem gør hvad? Det er simpelthen ikke tydeligt nok.

Helle: Hvis nogle af de her voksne sidder ude på Børn og Unge og har nogle problematikker og brug for noget hjælp til deres børn, og de fortæller: "Jeg har selv ADHD", så sker der ikke mere. Det er jo ikke sådan, at en sagsbehandler i Børn og Unge tager den information op og siger, ved du hvad, der er faktisk den mulighed, du skal kontakte den eller den, eller ved du hvad, jeg prøver lige at høre ovre i Voksenhandikap, så kan du få en kontakt der. Det er slet ikke kittet godt nok sammen.

Maja: Men hvad handler det om i dine øjne? Handler det om mangel på faglighed i forhold til socialrådgiverne, eller er det et organisatorisk koks. Er det et sektorielt hul eller faglig mangel?

Helle: Det har jeg virkelig selv gransket. Mine kollegaer og jeg har da også talt om, hvordan kan det være, at det er sådan. Jeg tror ikke på, at det er manglende faglighed. Det vælger jeg simpelthen at sige, at det ikke er. Jeg tror ikke på, at det er derfor. Men for mig at se er der to muligheder. Der er enten den viden, det der med at man bliver specialiseret inden for et område, og man sidder som Børn og Unge-sagsbehandler og er i det felt og har den kasse. Det er det værste, men det bliver man jo nødt til [at tvinge i de rammer, der er til rådighed], fordi du skal tilbage på arbejdsmarkedet, fordi du skal tage en uddannelse, fordi du skal du skal, du skal. Det der er kun først lige startet, jeg tænker, det bliver kun værre. Det, synes jeg, bestemt ikke er fedt. Overhovedet ikke. Men det er et vilkår for dem, selvom de har ADHD. Det er der ingen fordele i. Det bliver de ved med, indtil de bliver så syge, at de får en depression. Jeg har mange eksempler på det, det er frygteligt, men det har jeg.

En anden bostøtte fortæller om det samme:

Maja: Jo, men så bliver bostøtten sådan en go-between mellem familier, de voksne og resten af systemet?

Linda: Jo, for jeg er jo på Sannes side. Jeg siger jo altid, at jeg er min borgers forsvarer, uanset hvad. Sker der noget, så tager jeg også telefonen og siger, hvad fanden skete der lige der. Jeg har lige haft en borger, der går på VUC, og hun blev så dårligt behandlet af sin studievejleder, og hun gik tudende derfra, og så ringede jeg som bostøtten fra kommunen, og så fik vi jo en god lang samtale og en ny samtale, hvor hun måtte undskylde, og det kan man nogen gange kom-

me ud for. Der tænker jeg mig selv ind som en, der skal sørge for at andre også behandler dem ordentligt, hvis jeg kan. Der er også en forsvarende rolle. Uanset hvad, så skal jeg i første omgang tage deres parti, det er det, jeg mener med for-svar.

Linda fortæller også en længere historie om en kollega, som mistænkte en borger for at snyde, hvilket skabte kaos i en medicinbevilling og i borgerens situation, hvor Lindas udgangspunkt er et ganske andet.

Disse konflikter mellem de forskellige faglige myndighedsudøvere i kommunen rejser et hav af diskussioner om det sociale arbejdes udgangspunkt og væsen, herunder hvordan den professionelle rolle udmøntes. Fra udbredt mistænksomhed om snyd eller overforbrug af kommunens penge, som medfører en tre uger lang nedtur uden medicin for en skrøbelig borger, til en udtalt erklæring om altid at være på borgens side i tykt og tyndt. En forkæmper, advokat og måske også det udførende og udfarende led, hvor det kræves?

Det er interessant, at rollen som advokat ikke er helt død i NPM-æraen, men diskussionen om denne rolles anvendelighed i det sociale arbejde bør diskuteres i forhold til, hvilke begrænsninger den også kan føre med sig. Kan det for eksempel betyde, at bostøtten kommer til at overtage for mange funktioner fra familien? At bostøtten ikke kan holde øje med udviklingen i det, familien selv kan klare? Eller bliver så optaget af at være til hjælp, at støttebehovet opretholdes gennem den professionelles egen forståelse af situationen og hjælpebehovet?

En sådan diskussion vil kræve yderligere undersøgelser og analyser af, hvordan denne udvikling af individualiserede støtteformer i skikkelse af mentorer, støtte-kontaktpersoner, bostøtter og kontaktpersoner dels kan forstås, dels kan socialfagligt ledes og superviseres på måder, som sikrer den faglige kvalitet i arbejdet og sikrer borgerens retssikkerhed.

6.3 Opsamling

Ved brug af bostøtternes udsagn har kapitlet tydeliggjort, hvordan de ser, forstår og udøver deres funktion som bostøtter, især i relation til ADHD-problematikker. Deres egne beskrivelser er i overensstemmelse både med mine observationer, og de beskrivelser mødrene har af den konkrete indsats. Men det skal understreges, at der her er tale om de gode eksempler og de vellykkede indsatser, og at netop denne type indsats er svær at regulere, da den foregår som alene-praksis i hjemmene.

Et kort rids over bostøtternes hovedpointer i deres arbejde:

1. En forståelse af ADHD-problematikker, som hviler på en anerkendelse af de specifikke vanskeligheder og en grundlæggende handicapforståelse
2. At være personlig professionel – arbejde med relationen, men med respekt for den andens integritet og grænser
3. At arbejde sammen med borgeren om det borgeren definerer som dagens opgave
4. At anerkende behovet for konkret praktisk hjælp og tilbyde den i situationen

5. At udvikle, tilbyde og anvende forskellige metodiske strategier og være bevidst om behovet for en differentieret indsats
6. At forstå med hjertet at ADHD-problematikker betyder, at der er noget, man som menneske ikke kan, at man er brændt sammen på grund af lang tids overbelastning, at man har brug for hjælp til specifikke områder, at det ikke er fravær af vilje
7. At bostøtter også bliver brugt som "go-between" mellem familierne og andre velfærdsinstanser/andre dele af det sociale system
8. At der bør arbejdes for at forbedre sammenhænge i de indsatser, som tilbydes familier med ADHD-problematikker, så tilgangen samordnes, hjælpen gives tidligere og antallet af involverede personer reduceres til fordel for mere kontinuitet, stabilitet og relevans i indsatserne.

Det må konstateres, at bostøttearbejdet her beskrives af familier og bostøtter som en vellykket social indsats, der giver positive oplevelser og konstruktiv udvikling i familierne. Der er tilsyneladende overensstemmelse mellem disse bostøtters udøvelse af funktionen og familiernes behov. Der er altså god grund til at nærlæse denne indsatsform i forhold til at designe indsatser, der fungerer for familier med ADHD-problematikker.

Dog mener jeg også, at det vil være passende at diskutere denne form for sociale indsatser en smule mere reflektivt i fremtiden.

Der er et sandt boom af indsatsformer, som bygger på en individuel og til dels skræddersyet tilgang til unge såvel som voksne. Mentorer, bostøtter og kontaktpersoner for blot at nævne nogle. Jævnfør ovenstående er der mange borgere, der er tilfredse med disse former for indsatser, men der er altså tale om en udstrakt grad af alene-arbejde, som ikke altid er tilgængelig for det kollegiale og/eller det kritiske blik på indsatserne i hjemmet. Det kan øge tendensen til at udvikle privatpraktiserende socialarbejdere, som muligvis er dygtige til deres arbejde, men hvis praksisformer er usynlige og til dels private – med mindre der udvikles forskellige responsystemer, "to-øjne-praktikker" eller andre udgaver af en eller anden form for professionel faglig kvalitetssikring af arbejdet.

Næste kapitel handler om et andet område, som fylder meget i kvindernes fortællinger, familiernes liv og i mine observationer og interview. Det beskrives som et yderst problematisk område, og det handler om skole-hjem-samarbejdet.

7 Skole-hjem-samarbejde og familier med ADHD-problematikker

Oprindeligt var der ingen planer om, at skoleområdet eller skole-hjem-samarbejdet skulle have en særlig position i dette projekt, men i kraft af den valgte metode (se kapitel 2) bliver de narrativer, som familierne vægter, også de områder, rapporten til en vis grad skal dække (grounded theory). Det betyder, at skole-hjem-samarbejdet fylder rigtigt meget i familierne. Både som eksempler på godt samarbejde og som eksempler på det svære samarbejde, hvorfor dette felt også fylder i rapporten. Skole dækker her den almindelige folkeskole. Privat-, fri- og specialskoler/klasser diskuteres ikke i denne rapport.

Det empiriske materiale er observationer af skole-hjem-møder, interview med lærere og skoleledelse fra tre forskellige skoler samt familiernes egne beskrivelser af området. Det skal understeges, at kapitlet diskuterer skole-hjem-samarbejde som et eksempel på, hvordan et møde mellem familier, ADHD og folkeskolen kan opleves, hvordan forskellige syn på ADHD-problematikker kan sætte sig igennem, og hvordan forældre og skole gensidigt påvirker hinanden. Kapitlet diskuterer ikke de konkrete pædagogiske praksisformer i klasse-lokalet og diskuterer heller ikke skole-hjem-samarbejdet mere generelt. Det er primært en beskrivelse af, hvordan forældre med ADHD-problematikker i hjemmet oplever sig mødt, forstået og samarbejdet med i skoleregi samt en beskrivelse af, hvordan udvalgte lærere beskriver opgaven med børn, der har ADHD-problematikker, med særlig vægt på samarbejdet med deres forældre.

Skole og hjem er to centrale socialiseringsinstitutioner for børn, som begge har udviklet sig meget i moderne tid – både hver for sig, men også i forhold til forståelsen af hinanden og hinandens opgaver. Skolen fylder meget i den offentlige hverdagsdebat og udgør en central parameter i alle diskurser om læring og udvikling hos børn. For blot at nævne nogle aktuelle eksempler har folkeskoledebatten flyttet sig fra diskussioner om rummelighed (at skolen skulle kunne rumme – det vil sige tåle – børn med særlige behov) til diskussioner om, at skolen skal inkludere børn med særlige behov og dermed reducere brugen af specialundervisning (Hildebrand 2012). Begreber som differentieret undervisning, PISA-mål og nationale test fylder debatten, og langt de færreste ved eller gør sig klart, hvilke konkrete betydninger det har for skolens og undervisningens udformning. Aktuelt er debatten koncentreret om heldagsskoler, som er en spændende diskussion i forhold til læring, trivsel og forholdet mellem skole og hjem.

Skolen er måske den væsentligste samarbejdspartner for familier og er især magtfuld, når der er tale om børn med særlige behov. Skolen skal arbejde med børnene og samarbejde med forældrene, men det er ikke altid, at de har et fælles syn på opgaven. Først vises nogle eksempler på, hvordan mødre beskriver samarbejdet med skolen. Dernæst får de professionelle ordet og beskriver samarbejdet med forældrene og de konkrete skoleindsatser i forhold til børn med særlige behov. Endelig diskuteres det, hvordan en yderligere diskussion af forholdet mellem begreber som trivsel, udvikling og læring kan forestås og varetages i skole-hjem-samarbejdet, når familien har ADHD-problematikker. Der er begrænset forskning, som retter sig mod ADHD og læring (Jørgensen 2011, Bryderup 2011), hvilket ikke her er omdrejningspunkt, fordi fokus retter sig mod, hvordan samarbejdet mellem skole og

hjem udspiller sig og forstås af de konkrete parter med baggrund i at skulle håndtere forskellige problemstillinger knyttet til ADHD. Denne vinkel er delvist undersøgt af Malacrida (2004), som har interviewet britiske og canadiske mødres forhold til skolelærernes håndtering af ADHD.

7.1 Forældrenes oplevelse af kampen om at få hjælp

For alle familier, hvor en eller flere har ADHD-problematikker, fylder kampen for at få hjælp meget (se ovenstående kapitler). Den uendelige kamp for at få hjælp – også (eller måske især) til børnene – er ikke udelukkende bundet til det sociale system, men er ofte også rettet mod skolerne og fritidstilbuddene. At få passende og tilstrækkelig hjælp til børnene forstås som hjælp til hele familien, da en acceptabel skoledag er et omdrejningspunkt for børns såvel som voksnes trivsel i familien. Samtidig er kampen for at få passende, tilstrækkelig og relevant hjælp og støtte i skolesystemet en måde, hvor familierne oplever sig mødt med, eller ikke mødt med, respekt for problemernes tyngde og betydning.

I skole-hjem-samarbejdet er der ofte flere parter i spil, fordi far og mor er skilt og måske har stiftet nye familier. Nogle gange fungerer samarbejdet mellem mor og far uproblematisk i forhold til skole-hjem-samarbejdet, fordi der ikke er de store konflikter mellem far og mor. Dog er det vanskeligt helt at undgå besværligheder i dagligdagen omkring barnet i form af mere praktiske forviklinger: Er bøgerne nu hos mor eller far? Er idrætsstøjet med frem og tilbage? Hvorfor har den anden ikke lavet lektier med barnet?

Andre gange er netop samarbejdet mellem far og mor så vanskeligt/dårligt, at det er ganske svært for skolen at etablere et reelt samarbejde med begge parter, fordi deres indbyrdes konflikter skygger for samarbejdet omkring barnet. Observationer viser, at et vanskeligt samarbejde mellem far og mor har tendens til at dominere mødets struktur, mål og indhold såvel som udformningen af kommunikationen på selve mødet, hvor det vanskelige samarbejde mellem forældrene kommer til at dominere tone såvel som problemdiskurs. Observationer viser, at mødedeltagerne ser det vanskelige samarbejde som så vigtig en forhindring, at det meste af mødet bruges til at håndtere denne. Samtidig skaber det vanskelige samarbejde en spændt atmosfære, så mødedeltagerne bruger det meste af tiden på at undgå og gå uden om konflikt. Mødet bliver derfor i store dele af tiden uproduktivt, anspændt og fremmer et fokus på forældrenes problemer frem for barnets trivsel. Indimellem ser det ud som, at barnet med ADHD-problematikker og de særlige behov næsten forsvinder i håndtering af uoverensstemmelser mellem far og mor, som ofte ikke er enige om, hvilken betydning og tyngde en ADHD-diagnose skal vægtes med, når der skal udvikles strategier til at imødegå barnets særlige behov.

7.1.1 Et situationseksempel fra observationsnotater

I dette eksempel fra observationsnotater vises, hvordan et møde mellem far, mor og forskellige professionelle fra skolen udspiller sig:

Der er indkaldt til møde om Morten, som går i 2. Klasse. Far og mor er skilt, og Morten bor på skift hos dem. Mor har ADHD-problematikker, og Morten har ADHD-lignende adfærd, men er ikke udredt endnu, fordi hans vanskeligheder i

første omgang skønnes at være socialt betingede med baggrund i en hård skilsmisse samt mors depression og ADHD-problematikker.

Mødet har til formål at beslutte, hvordan Morten bedst kan støttes i klassen og i fritidstilbuddet. Morten har det vanskeligt, både med det faglige og det sociale.

Far og mor er, ifølge skolens fremlæggelse, ikke enige om ret meget – heller ikke i forhold til hvordan Morten bedst forstås, håndteres, og hvilken karakter hans vanskeligheder har. Denne uenighed har skolen rigtig meget fokus på. På mødet kommer denne uenighed til at fylde på en måde, hvor skolens afsæt for at forstå Mortens problemer (og dermed behov for støtte) er det dårlige samarbejde mellem forældrene. Det danner den vigtigste tråd i forståelsen af barnets vanskeligheder. Mor og far siger ikke ret meget på det møde, men de svarer passende og tilbageholdende på det, skolen spørger om. Skolen repræsenteres på dette møde af to lærere fra klassen, én pædagog fra fritidstilbuddet, én psykolog fra PPR samt skolelederen.

Det meste af mødet domineres af, at de forskellige parter fra skolen fortæller om, hvordan de oplever Morten og de vanskeligheder, som udspiller sig i løbet af en dag. Der er generel enighed om, at Morten har det svært – både fagligt og socialt, men der er også kritik af manglende lektielæsning, madpakker og for ustabil et fremmøde, især når han er hos sin mor.

Far fortæller om en dreng, som han har svært ved at nå, som virker indesluttet, men som responderer fint på krav, faste strukturer og klare rammer, som der er hjemme hos ham. Skolens kritik af morens mangel på struktur, som en del af problemet, bakkes op af faren.

Mor siger ikke ret meget på selve mødet.

På det praktiske plan foreslår klasselæreren til sidst, at Morten får tre bøger udleveret til læsning: En hos mor, en hos far og en hos Morten. Så kan alle læse lektier sammen med Morten, og mor og far er enige om, at der skal læses med Morten. Begge parter indvilger i denne model. Mødet afsluttes af skolelederen med varsel om et netværksmøde, hvor socialforvaltningen/familieafdelingen også indkaldes, så der også kan arbejdes med at forbedre hjemmesituationen, især hos mor.

Dette møde kan ses som havende tre formål:

1. En orientering fra skolen til forældrene om drengens trivsel
2. Et konkret forslag til at sikre læsning i hjemmet
3. En varsel om inddragelse af socialforvaltningens familieafdeling på baggrund af morens manglende struktur, som ses som en del af drengens problemer.

Stemningen på mødet er meget anstrengt. Det er, som om at der skal siges noget, som ikke siges, og som alle sidder og venter på, at der er nogen, der siger. Det er ikke behageligt at være i rummet.

Da mine observationer afsluttes cirka ti måneder efter dette møde, er der endnu ikke afholdt det varslede netværksmøde.

Efterfølgende føler mor sig ikke godt behandlet på dette møde, og jeg undrer mig også over, hvordan den kvinde, som jeg har set hjemme sammen med sine børn adskillige gan-

ge, og som jeg har set argumentere og reflektere vældigt relevant, pludselig sidder og siger nærmest ingenting, selv om det er hende selv og hendes barn, det handler om, og hun får "skylden" for barnets dårlige trivsel. Jeg fortæller Sanne om min undren over hendes rolle på mødet, og hun fortæller:

Sanne: *De tror, at fordi hans intelligens er okay, at så er hans funktionsniveau også derudfra. Men det er det ikke, det er adskilt på en eller anden måde. Jeg kan også se det med min bror. Det der med, at man ikke kan ting og lige pludselig en dag, så kan man. Jeg tror, det er sådan, det fungerer.*

Og han lærer ikke noget på nuværende tidspunkt. En gang imellem sidder hun [læreren] kun med ham, når der sker noget, så er det læreren alene med ham.

Maja: *Oplever du skolen argumentere med dit og din eksmands dårlige samarbejde i forhold til Morten?*

Sanne: *Ja, og der hvor jeg ikke fungerer. Der, hvor de betragter det, der ikke fungerer, som værende det væsentlige, det er, at han ikke er forberedt. Jeg tror da også, det er vigtigt, at han er forberedt. Man kan sige, der er mange ting, vi ikke er uenige i, vi er bare uenige i om, hvordan det så skal håndteres. Hvor de siger, at får han læst sine lektier og altid kommer i skolen, så ville det løse det. Når jeg beholder ham hjemme, så ser jeg det som om, at det ikke kunne være anderledes. Fordi han er så udtrættet, så han sover jo, og det er ikke fordi, han ikke har sovet. Hvor jeg ser, at bevægelsen bliver sådan helt... Altså han er virkelig træt. Tankegang, bevægelser, alt. Som om han er fuldstændig udbrændt. Så jeg tror, han bruger en masse krudt – for meget krudt eller forkert – whatever. Det er svært at vide, det er det, vi er nødt til at finde ud af, synes jeg.*

Sanne tænker, at Morten har ADHD-problematikker eller i hvert fald ligner hende (og hendes bror) i måden at udvikle sig på. Hun er ambivalent i forhold til en udredning, da hun er usikker på om en diagnose vil betyde, at skolen sænker de faglige krav yderligere, og det er hun nervøs for. Omvendt er der nogle muligheder for at få mere hjælp, hvis Morten udredes og eventuelt bliver medicineret (se Sannes argument længere fremme).

Sanne er vred over, at alting bliver set og fortolket gennem den linse, der hedder: "Mor har ADHD, mor har svært ved at leve op til skolens krav om lektielæsning og stabilt fremmøde". Sanne oplever, at de konkrete problemer med Morten i skolen først og fremmest fortolkes og forstås gennem det, *hun* ikke kan som *mor*, dernæst det som *far* og *mor* gør dårligt, nemlig at samarbejde.

Mortens faglige problemer, koncentrationsvanskeligheder og sociale besværligheder i skolen fortolkes af skolen som værende udtryk for, at Sanne ikke lever op til sit moderskab/forældreansvar på en tilstrækkelig måde.

Sanne synes, at der også skal ses på alt det, som går godt, og som hun faktisk klarer: Morten er blevet meget bedre til at lege og leger tit med andre børn hjemme. Og selv om faren oplever ham som indesluttet og svær at nå, så fortæller Morten faktisk Sanne noget fra sit indre liv og sin hverdag, som kan bruges i arbejdet med at gøre hans dagligdag mere positiv.

Far giver på mødet udtryk for, at Mortens vanskeligheder hænger sammen med mors ADHD og mors depression, som betyder, at Morten ikke får stillet passende og alderssvarende

krav hjemme. At han ikke får lavet lektier og i det hele taget har et ustabil fremmøde, når han er hos sin mor. Sanne synes, det er anstrengende, at Mortens far på mødet giver udtryk for, at han er god til strukturer og stabilitet, for det ved Sanne, at han ikke er. Men det holder hun for sig selv.

Sanne synes, at Morten er så overbelastet, at han har brug for at holde fri, sove og slappe af, når han er hjemme hos hende. Så når han bliver hjemme fra skole, er det fordi, han er meget træt, ikke fordi Sanne ikke magter at få ham i skole, men fordi han er overtræt, fordi far og skole stiller alt for mange og alt for store krav til ham hele tiden, men det siger hun ikke noget om på mødet.

Sannes argument for ikke at sige særlig meget på mødet er for det første, at hun vælger sine kampe med omhu, og for det andet er hun bange for at fremstå som negativ og krævende. Ved at være afdæmpet og tilbagetrukket kan hun måske bedst hjælpe sin dreng – tror hun.

I skolen er der også indbyrdes mellem lærerne, ledelse, PPR og støttecenter forskellige opfattelser, syn og strategier til at forstå og håndtere Mortens problematikker, som i forskellige udgaver forbindes med mors ADHD-problematikker.

Det er for ambitiøst at forestille sig, at der kan etableres en konsensus i forståelse og indsats omkring Mortens skole- og hjemmeliv, men der er et meget stort spænd i problemforståelserne, når en lærer betragter ADHD-problematikken som en form for dårlig opdragelse/adfærdsproblem, og en anden forstår ADHD-problematikken som en organisk fejl i hjernen, og en tredje tager afsæt i, at det er forældrenes dårlige samarbejde, som skaber problemstillingerne hos barnet. Især betyder den fortolkning, at det er morens ADHD, som ses som den direkte årsag til manglende lektielæsning og dårligt fremmøde og som dermed ses som det mest problematiske i forhold til Mortens skoleproblemer. Faren udtrykker enighed med skolens udlægninger af forskellig art, og Sanne ser Mortens problemer som bundet i hans arv fra hende og en forsinket udvikling. Hun ser hans fravær som en nødvendig restituering, når skole og far presser ham for hårdt.

Det er påfaldende, at skolens arbejde med drengen slet ikke diskuteres. Hverken metoder, tilgange eller strategier nævnes eller udsættes for kritisk refleksion. Det fremstår som fuldstændigt givet.

Man kan konkludere, at dette møde var et "ikke-møde" mellem skole og hjem, da morens fortællinger om drengens træthed, som årsag til at han holdes hjemme, og moren betragtninger om det, som har forbedret sig for ham, er helt fraværende i diskussionen.

I øvrigt er det værd at bemærke, at Mortens storesøster faktisk kommer i skole – også når hun er hos mor – så det er måske også relevant at inddrage morens perspektiv, forståelse og problemdefinition, når arbejdet omkring Mortens fastlægges, men det fylder ikke (nævnes ikke) på mødet.

Faren og skolen indgår på mødet en alliance, hvor faren anerkender skolens forståelse af, at Sanne er en utilstrækkelig mor, og at dette faktum, sammenholdt med det dårlige samarbejde, er årsagen til drengens problemer. Årsager (skyld) er flyttet ud af skolen og hjem

til mor. Løsningen er til dels flyttet samme vej gennem argumenter, som handler om, at når der ikke læses lektier med Morten kontinuerligt, og fremmødet er så ustabil, så kan skolen ikke løse problemerne. Sanne siger ikke noget, og det kan måske også være svært at sige noget i den rolle, som hun tildeles og sætter sig selv i.

7.1.2 Uklarheder i skole-hjem-møder

Jeg har observeret fire forskellige skole-hjem-møder i forløbet, og disse observationer kan anvendes til at påpege vigtige elementer, som kan danne afsæt for yderligere undersøgelser i fremtiden og rejse konkrete aktuelle spørgsmål i skole-hjem-samarbejdet.

1. For det første bør det gøres klart om skole-hjem-samarbejdet forstås som et samarbejde mellem ligeværdige parter, eller om det er skolen, der definerer, hvad samarbejdet skal bestå af? Eller er der tale om et samarbejde, hvor skolen reelt er interesseret i at inddrage forældrenes perspektiv og forståelse af den læringsituation, barnet befinder sig i, fordi de ser det som afgørende og hjælpsomt i tilrettelæggelsen af indsatser for barnet?
2. Opfattes skole-hjem-samarbejdet som en form for legitimerende handling, der skal søge at "opdrage" forældrene til at agere inden for skolens diskurs og vidensunivers – herunder afgøre den rigtigste måde at være forældre på? Det betyder, at det er skolens dagsorden, der er den dominerende. Læring og adfærd står centralt, og forældrene skal først og fremmest bakke denne prioritering op ved at sørge for, at struktur, kontinuitet og lektier er på plads.
3. Kampen om at få hjælp til sit barn i skolen er en kamp om ressourcer: Hvor mange støttetimer eller støttetilbud kan den enkelte skole levere til et givet barn? Under en sådan diskussion skabes der også begrebslige uklarheder. For eksempel når forældre siger læring, og skolen siger udvikling – taler de så om det samme? Eller anvender skolen kun begreber om udvikling, når der er tale om børn med indlæringsvanskeligheder, fordi det kan blive problematisk at nå læringsmålene? Eller når forældrene siger manglende differentiering, og skolen siger gentagelsesundervisning, er det så det samme? Eller sker der en forvriddning af begreber, når skole og hjem mødes i et samarbejde om børn, der har særlige vanskeligheder? Sådanne begrebslige uklarheder bør tydeliggøres på møder mellem skole og hjem.

Det kan være uklart, hvem der gør hvad, hvornår og hvorfor. PPR's rolle fremstår meget defensiv på de observerede møder, hvor PPR til en vis grad kan udføre undersøgelsesarbejde, men med meget begrænsede indsatsmuligheder og uden nogen former for behandling.

I forhold til mødeformen virker det, som om møderne er svære at afslutte. Det er svært for parterne at finde fodslag i forhold til fremtiden. Hvad skal (og kan) skolen, hvad skal fritidstilbuddet, og hvad skal forældrene? Hvad er PPR's rolle nu og i fremtiden, og skal socialforvaltningen inddrages? Hvilken forståelse af ADHD har de relevante samarbejdspartnere, og hvilke betydninger har de forskellige forståelser i forhold til den pædagogiske tilgang og de konkrete tiltag, der tilbydes barnet og dermed familien?

Det virker som om, at der trænger til at blive skabt en klarhed over, hvordan skole-hjem-samarbejdet kan og skal organiseres – især i forhold til børn med særlige behov.

Både observationer af skole-hjem-møder samt interview med forældre og professionelle antyder forskellige vanskeligheder i samarbejdet, hvilket peger i retning af, at der behov for yderligere undersøgelser og analyser af:

1. Hvordan kan kommunikation mellem skole og forældre styrkes?
2. Hvordan kan forældrenes perspektiver og strategier i forhold til deres børn bruges mere produktivt i skolens arbejde?
3. Hvordan påvirker forskellige problemstillinger hinanden og gør indsatserne uskarpe, når det ikke er afklaret, hvilke former for problemforståelse de hviler på?
4. Hvilken viden har skolernes personale om ADHD i forskellige varianter – herunder ADHD-problematikker hos voksne?
5. Hvordan defineres og relateres begreber som trivsel, læring og udvikling i forhold til det enkelte barn og til indsatserne som helhed?

Disse områder træder frem i undersøgelsen som centrale punkter, hvor samarbejdet kan forbedres. I det nedenstående diskuteres skolens betydning for forældre, og hvordan det gode og det svære forældresamarbejde beskrives.

7.1.3 Skolens betydning for forældre

Skolen nævnes af alle familier som en usandsynlig vigtig samarbejdspartner. Uanset om deres børn har brug for særlig hjælp og støtte eller ej, er skolen et omdrejningspunkt, og samarbejdet med netop denne institution er på samme tid sårbart og centralt.

Maja: Hvis du skal nævne nogle overskrifter, hvad er det så især, der er gået godt?

Lene: Det er simpelthen skolen. Det er alfa og omega i det her spil. Det var selvfølgelig også mærket af tanker om, [hvorvidt] Mads [som har ADHD-problematikker] kan han fortsætte? Skal han på en specialskole? Skal han i en specialklasse? Hvad med støtte? Går han helt i stå indlæringsmæssigt?

Det er skolen og det sociale. De to hænger virkelig meget sammen, for man kan jo også blive rigtig ensom, hvis ikke du fungerer socialt. Da Mads spillede fodbold, der stod jegovre på fodboldbanen to gange om ugen i minus 50 grader og fulgte ham i hans træning og til hans kampe. Altid support på det hele og meldte mig ind som holdleder, for så var jeg tæt på det hele, også i forhold til trænere. Igen melde ud hvad er det, det handler om med Mads. Rummeligheden og bla bla bla. Nej, han spiller ikke mere. Han er simpelthen blevet træt af det. Men til gengæld kører han Dirt, det er mountainbike. Så kører han de der trick-løbehjul, løbehjul med trick.

Jeg tror, at den allervigtigste opgave er at få sådan et samarbejde op at køre, hvor man er imødekommende.

Maja: Hvem er man her?

Lene: Jeg. Min eksmand [faren] er ikke afvisende, men han er ikke så udadventt. Så det er enormt vigtigt, at man selv er tovholder på, det vil jeg have, det vil jeg have. Men så stiller skolen så op, når du har struktureret det for dem, hvordan du gerne vil have det. Nu skal vi møde de nye lærere, vi skal til at møde nu her, hvor vi skal have fokus på, at han går i 7. [klasse]. Så hele tiden have dialogen med dem på skrift og på tale. Mail og i telefon. Og så rose dem når de gør en masse

ting, der er godt. Det kan jeg mærke, at det motiverer dem. De spørger jo tit mig, hvad har du lært [viden om ADHD], så siger jeg, prøv lige det, det virker herhjemme, hvis jeg formulerer mig sådan her: "Jeg vil gerne have" for eksempel. Jeg troede, det var løgn, men ungen gjorde det jo. Det er ikke alt, der virker oppe i skole, og det er jo også fordi, at alle har forskellige roller... Så hav dialog, dialog, dialog. Den gode dialog.

Lene beskriver sin rolle i forhold til at etablere et positivt samarbejde med Mads' lærere som værende:

Udadvendt, tovholder, strukturerende, dialogisk i skrift og tale, rose og anerkende deres arbejde, fordi det motiverer dem yderligere og gør dem åbne for at modtage viden fra Lene.

Forældre gør, hvad de kan for deres børn, og de forældre, der har kompetencer til, kapacitet til og mulighed for at tage ledelse på skolemøderne, gør det, fordi det giver udbytte i forhold til deres børn. Det kan se ud, som om den logik, der driver dette arbejde (i tillæg til at hænge sammen med at ADHD-problematikker kalder på familiestrategier) hænger sammen med en erfaring om, at hvis mor tager ansvaret for at være på forkant med situationen og har styr på dagsordenspunkter, altid er velforbedret og "gør sit", så får familien – og især barnet – bedst mulig hjælp fra lærerne og skolen. Forældrene kan så at sige skabe rummelighed/integration gennem lærerne ved at tage ansvaret for de samarbejds møder, der afholdes, ved at være imødekommende og anerkendende samt være på forkant med situationen. Samtidig ser det ud til, at det er afgørende, at mor kommunikerer "rigtigt" – eller på en måde hvor anerkendelsen af lærernes indsats danner afsæt for at ønske særlige indsatser eller forandringer i det bestående.

Jævnfør Lenes opfattelse af sig selv i det ovenstående ser lærerne også vældigt positivt på Lenes indsats, hvilket beskrives i det nedenstående, hvor perspektivet skifter og lærerne får ordet.

7.2 Det gode og det svære forældresamarbejde set fra lærerperspektiv

Nedenstående bygger på et dobbeltinterview med to centrale lærere i Mads' klasse. De har samarbejdet med Mads' forældre, hvor især Lene har en aktiv rolle i Mads' skolegang. Der er også observeret skolehjem-møder her.

Fokus retter sig mod, hvordan lærerne beskriver det samarbejde, de oplever som velfungerende, hvor det interessante er at undersøge, hvad det er, der gør samarbejdet positivt. Jeg beder derfor lærerne fortælle om, hvad der for dem er vigtigt i samarbejdet med Mads' forældre:

Marianne: *Hvis ikke Lene havde været inde over, så havde Mads heller ikke ændret sig.*

Else: *Hun er jo utrættelig.*

Marianne: *Det er hende, der har totalt styr på hans taske.*

Else: Det gør hun. Hvis ikke hun trak så meget, som hun gør, så ville han heller ikke være der, hvor han er.

Marianne: Hvis han var ved sin far hele ugen hele tiden, så ville han slet ikke være nået dertil.

Else: Vi kan gøre så gøre meget, men vi kan jo ikke gøre det hele. Der ligger et kæmpe arbejde i hjemmet, som vi faktisk er meget imponerende over. Hold da op, det er fast arbejde.

Marianne: At hun bliver ved med at orke det. Hun bliver ved med at sige: "Ja-men, det er jo mit barn". Men alligevel.

Else: Jeg synes, det handler om, når jeg tænker tilbage på 4. klasse, da vi var nye på klassen og også nye i forhold til Mads, som jo var den tydeligste ADHD'er, der synes jeg hele tiden, vi blev ved med at prøve at finde det, som virkede for ham. Det handlede selvfølgelig om at være i undervisningen, men det handlede også om at tage de timeouts, der var nødvendige for at kunne være i undervisningen igen. Men hvis ikke Lene havde været så meget inde over, som hun rent faktisk havde været, så tror jeg ikke nødvendigvis, han lå der, hvor han lå i dag. Han klarer sig faktisk over middel i dansk.

Marianne: Det er jo også det her med, at vi har kunnet sende beskeder hjem og fortalt, at nu har vi gjort sådan og sådan, vi har stillet de og de krav. Så har hun så skrevet, jeg skal nok tage dem med ham, når han er modtagelig. Fordi vi løb da også panden mod en mur de første par gange. Han er jo stukket af fra skolen en gang i min undervisning, hvor han var rigtig sur til at begynde med, inden han var medicineret ordentligt.

Else: Hvis man skal samarbejde med en type som Mads, så skal man også møde ham. Det gør vi nu – stiller større krav, og skruer op for kravene. Jeg har også brugt vendingen: "Der er ingen grund til, at du ikke skal være i ro nu", hvis jeg ved, han er medicineret på det her tidspunkt, så vælger jeg at konkludere, så kan du godt være i ro, så det du gør lige nu, det er simpelthen bare uopdraget, det er dårlig opførsel og ikke din ADHD, der gør det.

Lærerne tager eksplicit afsæt i, hvor meget arbejde moren lægger i, at skolen skal lykkes for hendes dreng. De fortæller om den ildhu og det engagement og den utrættelighed, moren lægger for dagen, og det kommer til at danne udgangspunkt for deres egen indsats, hvor de peger på betydningen af at stille passende krav til Mads, både fagligt og socialt, og på den tætte dialog med mor, som sikrer, at der bliver fulgt op på det fornødne skolearbejde derhjemme. Samtidig er det interessant at bemærke, at en af lærerne eksplicit adskiller den dårlige opførsel fra ADHD. Læreren fortæller, at hvis Mads er dækket af sin medicin og alligevel opfører sig dårligt, så er det "dårlig opførsel" og ikke ADHD. Medicinen bliver altså betragtet som et middel til at undgå en bestemt form for ADHD-adfærd, som adskilles fra en dårlig opførsel. Dårlig opførsel kan således også optræde med medicin.

Det er også interessant at bemærke, at lærerne "måler" succesen i forhold til Mads' læringsmål: Hvis ikke Lene havde gjort så meget, som hun har gjort, så tror de ikke, han ville ligge over middel i dansk, selvom de også har arbejdet med pædagogiske strategier.

Lærerne tager afsæt i det gode samarbejde med Mads' mor, når de beskriver det svære samarbejde med en anden forælder:

Marianne: Vi har jo også det svære samarbejde nede i klassen. Vi har den anden dreng, der er medicineret, hvor moren overhovedet ikke er agerende.

Maja: Når du siger ikke agerende, hvad mener du så?

Marianne: Hun læser ikke mails, og hun følger ikke op. Hun magter det ikke simpelthen. Det vi har gjort med Lene, det fede er, at man kan gå hjem og skrive sådan og sådan, så ved man bare, at hun har fulgt op, hun har taget hånd om det og sørget for, der kommer en afslutning eller forsøger at trække det derhen.

Else: Jeg tror, det handler om ærlighed og tillid. Man kan godt sige til Lene: "Helt ærligt, jeg synes, han er skide irriterende en gang imellem". "Ja, det synes jeg også", siger hun så. Vi kan godt sige det, som vi har det: "Puh, nu er han godt nok træls".

Marianne: Hun ved også godt et eller andet sted, at vi kan lide ham. Hvis forældrene tror, at man ikke kan lide barnet, fordi det nu har en diagnose eller er voldelig eller et eller andet, så har man heller ikke tillid.

Else: Så handler det også om tillid til, at vi bare vil det bedste. Når vi farer i mailen og skriver sådan og sådan er det gået, så sidder vi mange gange og skriver det sammen, eller vi koordinerer. Vi gør det ikke for at jage hverken hende eller drengen, men fordi vi gerne vil, at det skal gå godt. Jeg tror også, det næste er, at vi ikke stiller større krav, end at vi finder en forståelse for, at de ikke altid kan magte det lige nu, men så bare lidt. Vi dunker dem ikke i hovedet, når de ikke magter, eller når der kommer en sms på, at vi kan ikke lige nå mere end det. Så fint, så gør bare det, I kan.

Det er ærligheden, tilliden og en forståelse for, at det her er en svær opgave for alle parter. Så tror jeg sådan set, at vi er nået meget langt.

Lærerne beskriver ærlighed – at sige tingene som de er – og tillid til lærerne som personer som vigtige parametre i et godt samarbejde med forældrene. Forældre skal føle sig sikre på, at lærerne kan lide barnet, og de skal også være overbeviste om, at lærernes pædagogiske praksis tager afsæt i et ønske om, at det skal gå barnet godt i skolen. Endelig er det vigtigt, at lærerne udtrykker forståelse for, at det ikke altid er muligt at lave alle lektier til aftalt tid. Men helt grundlæggende kan man sige, at netop disse beskrivelser fra lærerne viser respekt for det, Lene stiller op med i tid, ihærdighed og overblik i forhold til sønnens skolegang. Lenes indsats vurderes i forhold til det svære samarbejde, som beskrives som ikke-agerende forældre, men bruges også som afsæt for at vurdere Mads' fars' indstilling til skolearbejde og skole-hjem-samarbejde.

Lærerne fortæller videre:

Maja: Nu er Mads' far noget mere fraværende i samarbejdet. Hvilke udfordringer stiller det til jer som fagprofessionelle?

Else: Det kræver da, at vi forstår, at når Mads er ved far, så skal vi ikke stille de store krav, men satse på at han kommer hjem til mor hurtigst muligt.

Maja: Er det en lidt pragmatisk tilgang? I rykker der, hvor det rykker, og så lader I det andet ligge?

Marianne: Det kan jo ikke nytte noget, nu kender vi jo ikke noget til... eller det gør vi jo selvfølgelig, men den problematik som Mads har, den kommer også et sted fra.

Der kan man klart fornemme, at mor arbejder på trods af. Far har samme problemer som Mads langt hen ad vejen. Man kan heller ikke kræve det samme af far, som man kan kræve af mor. Han har jo ikke den struktur, han har en anden tilgang, og det er også det, som vi kan mærke på de møder, som vi har haft med mor og far. Mor bliver ikke berørt af de ting, vi siger, på samme måde som far bliver berørt af det.

Else: *Men far synes egentlig ikke, der er nogle problemer.*

Marianne: *Der er heller ikke rigtig nogen, for han tager ikke den konflikt. Han går ikke ind i det, så det er jo ikke der, man lægger alle kræfterne. Hvis man har sådan et par, så vælger man jo at satse på den forælder, hvor man får noget tilbage, og hvor man kan lave aftaler. Så laver vi specielle aftaler.*

Else: *Så må vi sige, at det er Mads' lod at have en far, som er, som han er. Vi kan jo ikke gå ind og opdrage på en voksen mand.*

Marianne: *Eller en diagnosticeret voksen mand. Vi kan heller ikke kræve noget, som ikke han kan...*

Maja: *Men hvad gør I så i de situationer, hvor I sidder med nogle forældre, hvor den ene typisk ikke er diagnosticeret, men måske har nogle ADHD-problematikker. Hvad gør I så?*

Marianne: *Så satser man på den gode forælder.*

Else: *Men hvis man skal være helt ærlig, så tror jeg faktisk også, at så kommer [barnet] nemmere til at sejle lidt. Vi er stadig over ham, vil jeg mene, på den gode måde i Viggos tilfælde, men vi kan ikke udrette mirakler. Så må man ende med at sige, det er altså forældrenes børn, det er i sidste ende deres livsopgave. Vi er der, vi stiller os til rådighed, og vi vil gerne knokle en vis del ud af buksebaggen for det. Men de børn, der vokser op, de er landet i de familier med de forældre, og så må der nogle gange komme det ud af dem, som der kan komme ud af det.*

Marianne: *I forhold til Lene har vi aftalt en strategi i forhold til, hvordan vi håndterer hendes eksmand. Så på den måde synes jeg ikke, at vi lukker helt af. Men vi kan ikke trylle verden om, vi kan ikke trylle ham om til at være lige så struktureret som Lene.*

Lærerne fortæller, at det gode samarbejde afhænger af, at mindst en af forældrene er "god". Meget interessant bliver "god" her defineret som struktureret, engageret, hårdhudet (eller kan holde til/er enig i den kritik lærerne giver ens barn), enig med skolen i, hvad der er konfliktstof, god til at få lavet lektier og god til at få samlet op på skolearbejdet hjemme. Forældre skal agere og følge op på skolens arbejde. Derfor mener de, at der kan kræves mere af Mads' mor end af Mads' far, fordi: *"Han har en anden tilgang, har ikke den samme struktur og bliver mere berørt på møderne af det, læreren siger om Mads"*. Denne form for beskrivelse rejser en diskussion om, at den gode forælder helst skal ligne lærerens tilgang så meget som muligt (i en professionel rolle) og ikke "bare" at være forældre. At blive berørt over kritik af ens barn kan vel godt forstås som en del af det at være forældre. Og det at blive berørt samt mangel på struktur må derfor diskuteres – kan det kun ses som diskvalifikation af forælderrollen?

På denne baggrund fortæller lærerne så også, at når forældre ikke er gode (i den forstand som ovenfor beskrevet), kommer børnene også nemt til at sejle lidt. Her er argumentet så, at børnene har de forældre, de har, og så kan skolen ikke udrette mirakler. Kort sagt: Når

forældrene yder den rigtige støtte til børnene på den måde, som passer til skolens problemforståelse og håndtering – når der er ærlighed, tillid til og forståelse for og tro på lærerens og skolens gode hensigter i skole-hjem-samarbejdet, så kan børn med ADHD-problematikker få de bedste muligheder for indlæring i skoletiden og et godt samarbejde mellem skole og forældre. Der beskrives store forskelle i samarbejdet med mor og far i denne familie. Far ser, ifølge lærerne, ikke problemerne og agerer derfor ikke passende set med skolen øjne, og det er ikke skolens opgave at "opdrage en voksen mand". Det ses på formuleringerne, at lærerne antager, at faren også har ADHD-problematikker, og derfor har de lavet en alliance med moren uden om faren, med det formål at drengens muligheder for lektielæsning og faglig fastholdelse skal være optimal.

Der sættes på den "gode" forælder, så lad os derfor gå lidt tættere på, hvilke beskrivelser der knytter sig til denne betegnelse:

Maja: *Hvad er det Lene gør, som er brandgodt i jeres øjne?*

Else: *Jeg bliver gang på gang imponeret over den energi, hun har.*

Marianne: *Hun er hele tiden på forkant, hun må have en kalender, der siger spar to.*

Else: *Hun er virkelig på overarbejde.*

Marianne: *Det er den ene ting, og det andet er – når man skriver til hende, om det så er kl. 11 om formiddagen eller kl. 22 om aftenen, så får du svar tilbage i løbet af no time. Hun er også en af de eneste, jeg accepterer sms kl. 6 om morgenen fra, fordi det har hun bare brug for at komme af med. Hun gør simpelthen så meget, så vi er bare nødt til at... Selvfølgelig er det påtrængende nogle gange, og selvfølgelig kan vi godt sige til hende nogle gange: "Slap nu af, der er to en halv måned til sommerferien, vi ved ikke engang, hvem der skal være i den klasse".*

Else: *Det er sådan, når man får en sms søndag formiddag, hvor man bare sidder og læser søndagsavisen, så spørger hun: Hvad lektier har Mads for til i morgen? Hvor skulle jeg vide det fra? [tænker jeg]. Men man finder sine bøger frem midt i avisen og finder ud af, hvad han har for.*

Marianne: *Det er det mindste, man kan gøre for hende, så hjælper man hende. Hun er jo lige sådan, det er lige der, hvor hun kan fange ham. Hun er påregnede, hun er god til at huske, og hun skriver alting ned.*

Else: *Så tror jeg også, at det betyder noget, at vi får sgu også ros en gang imellem. Det, synes jeg egentlig, er fedt. Det er hun god til. Det løfter lige en op, så kan vi lidt igen.*

Marianne: *Om det så bare er en lille smiley. Tusind tak for det. Min mor siger, at jeg skal sige, at det var godt, eller hvad det er, Mads kommer og siger. Hun gør det samme mod os. Hvis hun var en sur strigle, så var det ikke sikkert, vi var så medgørlige. Man giver, hvad man får.*

Else: *Det er jo tit sådan, at de forældre, der er så engagerede, som møder os med en tro på, at vi også gerne vil det, det er også dem, vi får det bedste samarbejde med. Så dem, der ikke bare er ord i, men også handling. Ord har vi fået nok af.*

At rose, få ros og anerkendelse og så arbejde på måder, som er genkendelige og som skaber respekt om indsatsen, beskrives her som væsentlige årsager til:

1. At Mads klarer sig så godt
2. At skole-hjem-samarbejdet går rigtigt godt
3. At det ikke kun er ord, men struktureret handling
4. Man giver, hvad man får, siger lærerne, hvilket betyder, at lærerne strækker sig langt for at hjælpe Lene, fordi hun gør så meget.

Det er interessant, at lærerne og skolen, som en massiv socialiseringsinstitution, i den grad udtrykker sig gennem følelsesmæssige og personlige beskrivelser, normative vurderinger af den gode forælder og en naturlig bytterelations-tankegang, når de beskriver det gode samarbejde.

De pædagogisk faglige overvejelser er stort set fraværende i disse beskrivelser. Både i forhold til at beskrive hvorfor Lenes handlinger i forhold til Mads fungerer godt, men også i forhold til at beskrive hvordan de tilrettelægger deres skole-hjem-samarbejde.

På baggrund af observationer er det ligeledes interessant, at til et skole-hjem-samarbejds møde er det Lene, der kommer med detaljeret dagsorden, styrer mødets punkter, anerkender lærernes indsatser, har fokus på fremtiden og er på forkant med Mads' skoleliv. Lærerne kommer (de fleste af dem) uden nogen form for papir eller andet, der kan vise en eller anden form for forberedelse. Det ser ud, som om de er vant til, at det er mor, der styrer mødet, hvilket Lene også (se ovenstående) selv beskriver, at hun gør. Skole og forældre er enige om, at det er Lene, der styrer skole-hjem-møderne. Skolen og forældrene er altså her enige om, at det er Lene, som har arbejdstøjet på i forhold til afholdelse af møder.

På denne baggrund kunne det være en ide at undersøge de pædagogiske strategier i skole-hjem-samarbejdet lidt nærmere. Herunder sætte fokus på hvordan interaktionen mellem skole og hjem foregår og undersøge roller, forventninger og muligheder for samarbejde, så der kan skabes basis for, at forældre også kan være med til at udvikle strategier, der fungerer ligeværdigt i samarbejdet mellem skole og hjem. Fremtiden må byde på mere viden, flere redskaber og nye stier i samarbejdet, så beskrivelser af dette ikke primært er fortællinger om personlig stil og normative vurderinger af den gode forælder. Disse typer af forklaringer, som sætter rammer for, hvilke elever der får den bedste hjælp i skolen, bør vi ikke fortsat acceptere inden for dette område – jævnfør Malacrida (2004).

7.2.1 Omverden, skole og medicin

Et andet omdrejningspunkt, som fylder i fortællingerne om skole-hjem-samarbejde, er mødrenes oplevelser af, hvordan omverden ser på dem som mødre (fordi de giver medicin, og fordi deres børn skiller sig ud), og hvilken rolle skolelivet spiller i håndtering af dette hverdagsliv.

Lene fortæller:

Lene: Det er en diagnose, som jeg ved, de skal kunne rumme i folkeskolen, men som de ikke er klædt på til. Det, der er den største udfordring, og det er det jo ikke kun med ADHD, men nu er det lige det, vi snakker om, det er at møde omverdenen i det. Mads har simpelthen så mange positive ting, og han er noget særligt, og han kan noget specielt. Også i kraft af hans ADHD. Det er omverdenens syn på det [som er problemet. Jeg har også nogle gange skullet stå og forsvare, hvorfor jeg gav ham medicin, om det ikke bare var noget opreklameret fis, de har fundet ud af. Hvor man næsten skal stå og forsvare det. Det er pest eller kolera ar skulle vælge at give dem det medicin. Fordi jeg gider ikke læse for meget om bivirkninger. Jeg har læst det, jeg har registreret det, jeg ved det. Men det er jo det, min eksmand går meget op i, det er jo de bivirkninger, i stedet for at se på hvad det [medicinen] også har gjort for Mads.

Jeg tænker, at jeg har valgt til, at Mads får en uddannelse, at han kan gebærde sig, at han ikke bliver kriminel, at han ikke tager euforiserende stoffer, at han ikke kommer ud på den glidebane. Det var det valg, jeg stod med, tænker jeg. Det var det nok. Medicin eller ikke medicin. Der tog jeg det medicin for at give ham bedst mulige vilkår ude i verden. Så ved jeg godt, at det kan give bagslag, hvis de finder ud af, at det her kan have nogle skrækkelige bivirkninger. Det vil jeg helst ikke tænke på.

Maja: Så den største udfordring for dig, det er omverdenen, det er slet ikke Mads?

Lene: Jo, der er også masser af udfordringer, men det er håndterbart. Ja, det er simpelthen omverdenen, det vil jeg sige.

Flere aspekter er centrale at dvæle ved her. For det første er Lene belæst i ADHD-litteraturen og ved, at undersøgelser peger på, at der er større risiko for at børn og unge, som ikke er medicinerede, ender i kriminalitet og misbrug (Thomsen 2008, Kooij et al. 2010). Flere undersøgelser viser, at børn med ADHD-problematikker er i særlig risiko for misbrug, kriminalitet og marginalisering, og at denne risiko bliver forstærket, hvis ikke børnene får medicin (Thomsen 2008, Kooij et al. 2010). Den viden, der er produceret her, dominerer som diskurser – også mødrenes argument for både at give medicin og for at hænge i med skolen for at sikre læring. Det spiller også sammen med diskurser om læring og ungdom, som både har et historisk træk i forhold til at sikre det høje uddannelsesniveau i Danmark og trækker på de aktuelle skolediskurser om, at læringen i folkeskolen skal optimeres. Disse diskurser genererer tilsammen en skræk for, at ens barn ikke klarer sig godt nok i folkeskolen, hvilket er alvorligt, fordi det vigtigste er at få en uddannelse og kvalificere sig til et normalt arbejdsliv. Skolegang og uddannelse er afgørende parametre for normalitet og selvforsørgelse i Danmark.

Et andet centralt aspekt er håndtering af omverdenens kritiske blik på forældreskabet såvel som morens fortolkning af drengens vanskeligheder: "Er det nu værre end alt muligt andet?" Lene skal kunne forsvare sit valg af medicinering over for sig selv, men også over for andre. McLaughlin et al. (2008) beskriver netop dette paradoks og pres som mødre til børn med et handicap (eller funktionsnedsættelse) skal håndtere. På den ene side at elske barnet som det er, og på den anden side forsøge at udviske de vanskeligheder barnet har. Et andet paradoks, som beskrives er, at moren på den ene side skal indse, at de konkrete

vanskeligheder hos barnet er kroniske og på den anden side fastholde håbet om barnets fremtid – herunder bekæmpe deres egen angst for fremtiden (Jørgensen 2011, Hawthorne 2010, Kendall & Shelton 2003)

Det er tydeligt i fortællingerne, at Lene kæmper med sig selv, sine egne kampe for forståelse, men også kampe for at få de relevante systemer – især skolesystemet – til at gøre deres.

Lene fortæller:

***Lene:** Det er det, der bekymrer mig, og der er ingen tvivl om, at indstillingen helt klart er, hvis vi skal ind på det med medicin, at børnene skal medicineres til at kunne rummes. Det er ikke sådan, at vi går ind og laver om på rammerne, for at børnene kan rummes. Jeg har sagt til skolen, at jeg ikke vil give Mads ekstra medicin for, at han skal kunne lave lektier mellem kl. 16.30-19.00 om aftenen, når det er, at han, ved at få den ene pille han får, har masser af timer i skolen og fritidstilbuddet til – hvis han fik noget hjælp – så kunne han også godt nå et stykke [med sine lektier].*

Budskabet er egentlig klart: Det kan godt være, at medicin er nødvendig for, at skolen kan rumme børn med ADHD. Det er børnene, der skal laves om, ikke rammerne, men Lene nægter at øge medicinmængden for at bringe ham i stand til at lave lektier sidst på dagen. Hvis rammerne for lektielæsning blev lavet om, kunne Mads faktisk bruge timerne i skoletiden mere produktivt (Malacrida 2004, Chronis-Tuscano et al. 2008)

Det er en vigtig pointe, at der her peges på, at en forandring i rammerne for skole- og lektiearbejdet kunne gøre en forskel. Lene siger det også lidt diskret, fordi det er tydeligt, at diskurser om den gode mor (der også laver lektier med sit barn, når skolen siger det) er så dominerende, at det kan være svært at rejse krav den anden vej – at foreslå at skolen anvender sine muligheder for at støtte op om lektielæsning ved at skabe forandringer i rammerne.

En anden mor fortæller om behovet for at gøre noget for sit barn, som rækker ud over en medicinsk behandling. En medicinsk behandling, som står alene, udfordrer og/eller provokerer den del af moderskabsfølelsen, som handler om at tage vare på sit barn så godt som muligt. "Så godt som muligt" præges af omverdenens spørgsmål, kritik og undren samt kritiske røster i den offentlige hverdagsdebat om medicin og børn, hvor det vedvarende kan diskuteres, hvorvidt det er nødvendigt at medicinere børnene. Her skal det bemærkes, at der er tale om dobbelt diskurser, der kan vende hver sin vej: Enten er det kritisabelt at give sit barn medicin og måske også unødvendigt, hvis forældrene er "gode nok", eller også skal forældrene give nok medicin til, at skolen kan klare barnet uden en særlig stor pædagogisk ekstrainsats. Her er fokus på adfærd, hvor forældrene også har fokus på trivsel, læring og langtidsvirkninger af medicin.

Grundlæggende viser fortællingerne mange spekulationer over forælderrolle og medicin, hvilket også afspejles i andre undersøgelser (Malacrida 2004, Chronis-Tuscano et al. 2008), og ofte ledes der efter mulige supplerende og hjælpsomme strategier for at lette håndteringer af ADHD-problematikker.

Hanne fortæller, hvordan hun tænker om medicinering og andre former for behandling:

Maja: *Du sagde før, at du var begyndt på noget alternativ behandling?*

Hanne: *Ja, det hedder vibrationel kinesiologi. Kinesiologi er meget med at skabe balance i energibaner og rette op på, hvad der kunne være af ubalancer i kroppen. Han har været af sted et par gange. Jeg ved ikke, om det virker, men jeg har hørt fra nogen, der har prøvet det, at de synes det virker. Jeg tænker meget, at det er rigtig fint, at der er noget, der hedder Concerta, og det har en effekt, men jeg har det også rigtigt svært med, at han skal have det resten af sine dage. Jeg vil så gerne finde nogle andre måder – enten at give ham pauser fra medicinen eller give ham mindre medicin eller forebygge, at vi skal trække op i medicin, og hvad nu hvis medicinen lige pludseligt en dag ikke virker mere? Jeg er lidt nødt til hele tiden at være lidt opsøgende.*

Jeg tror egentligt nok, at jeg tænker på nogle redskaber i forhold til hjælp til selvhjælp. Hvordan klæder jeg August på til at kunne hjælpe sig selv? Han har så svært ved at skabe struktur i det, han laver. Hvor er der nogen, som jeg kan trække på, som kan sige, at når August skal sætte sig ned og koncentrere sig om at læse, så er det måske vigtigt, at der ikke er noget som helst andet på hans skrivebord end hans læsebog. Det er måske vigtigt, at han sidder med musik i ørene. Det er måske vigtigt, at han har høreværn på, så han ikke kan høre noget omkring sig. Eller hvordan kan vi gøre det. De der helt praktiske ting han møder i hverdagen, hvordan kan jeg klæde ham på?

Maja: *Men er læringsstile helt fraværende i skolen?*

Hanne: *Fuldstændigt. Det har jeg også bragt op på nogle af skolemøderne, at der jo er andre måder at lære på. Jeg synes jo, det kunne være yderst interessant at tage sådan en som August og sige, nu har vi tre eller fem timer, og dem bruger vi til at eksperimentere på, hvordan han lærer bedst. Er det ved at lytte til noget? Er det ved at røre ved noget? Hvad er det, der skal til for, at han lærer? Vi ved, at han har nogle vanskeligheder, som gør, at det bliver endnu vigtigere at finde en indgang. Der bliver det ikke for hokusfokus. Jeg har det rigtigt fint med det alternative behandlingssystem, men jeg ved jo godt, at der er ufattelig lang vej til, at man går ind og anerkender noget af det. Jeg tror faktisk mere, man skulle koncentrere sig om, hvor kunne der være nogle praktiske tiltag, der kunne hjælpe.*

Hanne beskriver sin bekymring for drengens fremtid i forhold til at kunne hjælpe sig selv – både med at lære og med at skabe struktur i sit liv. Hun er ikke tilfreds med, eller tryk ved, kun at give August medicin og føler ikke, at den form for behandling er tilstrækkelig. Derfor gør hun meget ud af at være opsøgende i forhold til andre, mere alternative, metoder, som måske ville kunne hjælpe August. Hun ønsker sig at finde nogle muligheder for at få sparring og ideer til at hjælpe August – input til at kunne igangsætte processer med hjælp til selvhjælp som det bærende. Hanne oplever sig meget alene i denne søgen og får ingen opbakning fra for eksempel skolen, som jo kunne understøtte gennem læringsstile for eksempel, men det vækker tilsyneladende ikke genklang på denne skole.

At stille krav til de relevante strukturer og pædagogiske rutiner i skolen er der flere mødre, der fortæller om, men det er tilsyneladende ganske vanskeligt at udfordre de konkrete skolepraksisformer i feltet. Her peger Hanne på, at det ville være hjælpsomt, hvis der var fokus på nogle praktiske tiltag, som kunne hjælpe. Det vender jeg tilbage til under anbefalinger i kapitel 8.

7.2.2 Lektier og krav

Der beskrives et væld af bekymringer i familier med ADHD-problematikker. I forhold til skolebørn fylder begreber som læring, udvikling og trivsel meget i mødrenes beskrivelser af deres børns skoleliv og skoletid, men det kan forekomme uklart, hvordan disse begreber forholder sig til folkeskolens mål om læring, undervisningsdifferentiering og inklusion. Skolelivet kaster alvorlige bekymringer ind i familierne, hvor det er naturligt, at forældre ønsker sig, at deres børn lærer mest muligt – og i hvert fald nok til at kunne klare sig fremadrettet, men samtidig skal de have det godt. I en tid, som er præget af diskurser om det selvforvaltende menneske og af velfærd, som kun kan udvikles gennem arbejde og hurtig og effektiv uddannelse, fylder diskurser om folkeskolen, læringsmål, PISA-undersøgelser og nationale test en hel del – i den pædagogiske debat såvel som i familierne. Her ender det tit med, at lektier er et omdrejningspunkt i diskussionerne. Hvordan, og i hvilket omfang, er det muligt for familierne at få lavet den tilstrækkelige mængde lektier med barnet i forhold til følge med i undervisningen? Hvordan kan der laves lektier, når barnet er træt og opbrugt sidst på eftermiddagen? Og hvorfor er det så svært at få skolerne til at hjælpe med at få lektierne ordnet i skoletiden? Hvad er de pædagogiske strategier i forhold til ADHD og lektier, og i hvilket omfang anvendes den tilgængelige viden om læringsstile og børn med særlige behov? (Hjørne & Säljö 2008, Lauridsen & Lauridsen 2011)

Børnene i familierne går alle i normalskoler, hvorfor det er den kontekst, som diskuteres her. Hele specialundervisningsdiskussionen er ikke taget op (Bryderup 2011).

Jævnfør ovenstående er et vigtigt punkt for alle forældre med skolebørn: Hvordan bliver der lavet lektier, hvornår og hvem sørger for det?

Denne velkendte problematik får lige en særlig dimension, når ADHD-problematikker er med i billedet. For det første fordi ADHD ofte er forbundet med koncentrationsbesvær, fokusproblemer og eller indlæringsproblemer, som i et eller andet omfang betyder behov for faglig opsamling, gentagelse eller behov for ekstra indlæring hjemme. Samtidig er det også sådan, at medicin sjældent dækker hele dagen, og at barnet bruger meget energi på at være i skolen og ofte ikke har meget overskud til at lave lektier, når det kommer hjem. Det er en del af den dominerede forståelse blandt skolens lærere: Forældrene skal gøre en særlig indsats for at følge op på skolearbejdet derhjemme, hvis de forventer, at skolen også skal gøre en særlig indsats for deres barn. Der beskrives en vis form for "noget for noget"-tankegang.

Det kan give forældrene store problemer, bekymringer og nogle gange også dårlig samvittighed i forhold til skolen, fordi de ikke lever op til deres forventninger om "den gode forælder", men også i forhold til imødekomme af barnets behov.

Sanne fortæller om, hvordan hun oplever skolens krav til Morten og beskriver, hvordan hendes syn på ham ikke rigtig bliver spillet ud. Her et skole-hjem-møde:

***Sanne:** De sidder og snakker om, at han bare skal have flere krav og presses mere – for jo mere han presses, jo bedre fungerer han. Det er egentlig det, jeg hører dem sige. Der skal flere krav, krav, krav. Jeg er bare ikke enig. Vi er nok enige om, at Morten skal have en tydeligere verden. Det er vi fuldstændig enige i. Men tydelighed for mig er noget andet. Det ligger i en struktur, en planlægning,*

noget der bliver gjort tydeligt for, hvad der skal ske. Ikke noget, der skal presse ham til noget. Når verden så bliver tydelig, kan man netop begynde at presse ham, måske. Jeg tror simpelthen ikke på det.

Sanne mener, at skolen og hendes eksmand tager fejl, når de mener, at der bare skal stilles flere og større krav til Morten. Hun kan godt være enig i, at Mortens verden skal gøres tydeligere for ham, men for hende er det helt galt at presse og kræve mere og mere af ham. Sannes argument tager afsæt i den måde, som hun ser Morten på, hvor hun ser forskellige forklaringer på situationen:

Sanne: *Hvordan det nu end er, så tror jeg bare, han er ligesom mig. For det først er han en dreng, så der er god grund til at tro, at han ikke er der, hvor han er aldersmæssigt, kan man sige. Og så tror jeg, han har nogle udviklingsproblemer, men det er jo kun et problem, fordi han ikke passer ind i den sammenhæng, han indgår i. Han kan måske betragtes som en seksårig i forhold til at lære tingene skolemæssigt. Så jeg gider ikke mere, han skal ikke presses til at lære, for jeg tror ikke, han er klar til det. Det kan godt være han er, men der er fandeme ikke nogen af os, der ved det. Slut. Nu skal der nogen ind og beskrive, om det er sådan han er, eller ikke sådan han er. Er han klar til at lære at læse?*

Sanne er slet ikke enig i, at der skal stilles større og tydeligere krav til hendes søn, men hun får ikke rigtigt taget sine synspunkter om dette med i tilrettelæggelsen af drengens skoleliv. Sanne udtrykker sig ikke meget på møderne med skolen, og her udtrykker hun en anden forståelse af læring, end den skolen repræsenterer, men uden at det slår igennem i forhold til skolehjem-samarbejdet, hvilket der kan være flere grunde til:

1. Sanne siger ikke så meget og slet ikke så klart på møderne som uden for møderne
2. Skolen og eksmanden har indgået en tavs alliance, hvor problemforståelsen defineres som udspringende af Sannes depression og ADHD-problematikker
3. Sannes pædagogiske viden (uddannet som pædagog) overlejres af ADHD-problematikker, så de handlinger, Sanne argumenterer for, fortolkes af skole og eksmand som noget, der forbinder sig til ADHD-problematikker eller depressions-træk
4. Sannes erfaring og viden, som mor, om Morten bliver ikke efterspurgt, ikke anvendt og heller ikke spillet ud som en dialogisk aktie.

Sanne ønsker jo også, at Morten skal klare sig – at han skal lære det, man er nødt til at kunne i vores samfund, men hendes forståelser af drengen, af læring og udvikling har ikke stor tyngde på møderne. Alt hvad hun siger, selvom hun gør det meget forsigtigt, bliver fortolket som en del af hendes egne problematikker. Så nu overvejer Sanne, at Morten skal udredes. Hun ønsker, at der kommer nogen og beskriver ham, så de kan vide, om han er klar til at lære at læse. Her bliver det tydeligt, at Sanne er overbevist om, at en udredning er en form for "sand" viden, som kan bruges som dokumentation for beslutninger om, hvad der skal gøres, både i indhold og form. Hendes egen afmagt er også med at skabe et behov for at skaffe sig mere "sikker" viden om drengens situation.

En anden mor, Hanne, fortæller om, hvordan hun ser skole og lektier som det største bekymringspunkt. Både fordi det er svært at få lavet lektier om eftermiddagen, hvor Hanne

kommer sent hjem fra arbejde, skal lave mad osv., og hvor hendes dreng bare er træt, men også fordi der er alt for mange timer i skolen, der ikke bliver brugt optimalt, fordi han ikke kan være i klasselokalet, men bliver sendt ud.

Hanne: Den største bekymring for mig, det er jo skolearbejdet. Der synes jeg, at jeg har svært ved selv at gøre nok, fordi når han kommer hjem om eftermiddagen, så er der bare ikke mere at give af i forhold til lektier. I weekenderne prøver vi så, og der kan vi godt få læst noget indimellem, men det er bare ikke nok, for når der er så mange timer i skolen, hvor han ikke får nok ud af det overhovedet. August har meget svært ved at koncentrere sig i timerne, særligt i dansktimerne, og han har faktisk ikke rigtigt fået noget hjælp. Han har af to omgange haft noget, der hedder et læseløft, som vil sige, at han to gange om ugen bliver taget ud af timerne i tyve minutter, hvor han så får eneundervisning. Men så bliver han jo sat tilbage i klassen igen, og han har brug for massiv hjælp, både til læsning, men også til det skriftlige. Det skriftlige er han slet ikke startet på endnu, selvom han snart er færdig med anden klasse. Det, der sker, det er, at klasselæreren sender ham i et såkaldt pudrum, hvor han kommer uden for klassen, og så opholder han sig der, mens de andre har time. Det er fordi, han bare sidder og kigger ud i luften eller bliver forstyrrende, fordi han ikke kan selv.

Maja: Hvad laver han der så?

Hanne: Så sidder han der. Jeg ved ikke, om han får lov til at spille noget computer, eller hvad han gør. Jeg ved det faktisk ikke helt, fordi hun var ikke selv oplysende omkring det, for jeg tror faktisk godt selv, at hun kunne høre, at den altså ikke var så god. Skoleledelsen begyndte at forsvare det med, at hvis det bare var en bevidst pædagogisk strategi, så kunne det godt nogle gange hjælpe børnene. Jo, men der er ligesom ikke nogen bevidst pædagogisk strategi for, hvordan han så lærer noget. Så den køber jeg altså ikke rigtigt. Det er det, jeg mener med at blive spist af. Når hun [klasselæreren] sidder og siger, at hun giver op, og hun ikke ved, hvordan hun skal håndtere det [Augusts indlæring], så er det jo ikke fordi, at det er et bevidst pædagogisk valg, så er det jo simpelthen magtesløshed. Så det er der, hvor der i høj grad mangler at blive taget hånd om det. Det, og så der, hvor det halter for August, det er i forhold til sociale relationer. Han har ikke nogen venner.

Hanne fortæller om tre forskellige slags bekymringer. Den ene handler om drengens faglige indlæring, som ikke støttes optimalt, den anden er, at han sendes uden for i et pudrum, når han ikke kan følge med, og den tredje er bekymringer om hans mangel på venner. Disse vægtige bekymringer har foranlediget flere møder. Hanne fortsætter:

Hanne: Vi har holdt nogle møder om det af flere omgange. Vi er blevet lovet mange ting, men der skete ikke rigtigt noget før for nyligt, hvor en læsekonsulent ringer og siger, at nu er hun blevet sat på. Det er så igen de der to gange tyve minutter om ugen. Der vil vi så prøve at bruge en iPad i hans undervisning, og vi har været ude at anskaffe os en til ham privat, til når de skal starte op på undervisningen. Jeg ved ikke, hvor langt vi rykker med det. Det er nok det område, hvor jeg er allermest bekymret, fordi jeg synes, det hele tiden trækker i langdrag, og August har ikke ressourcer til at skulle indhente en hel masse. Han har brug for at få den hjælp, han har behov for, sådan at han kan følge så godt med som overhovedet muligt. Det, jeg har oplevet ved skolemøderne, det er, at så bliver der bare sat lavere mål for, hvad han skal lære. Så får han bare ikke lektier for,

eller så siger de bare, at han kan nok ikke lære det samme som andre børn. Men det mener jeg jo ikke, at vi ved, før han rent faktisk har fået hjælp til at forsøge at lære det. Den bliver meget skubbet over på, at så må vi som forældre sætte ham ind i nogle ting. Vi må finde nogle programmer herhjemme, som han kan lære fra. Men problemet er jo i høj grad, at når August kommer hjem, så er han helt udkørt. Plus at når han kommer hjem, så passer det med, at hans medicin ikke virker mere. Det er typisk der sidst på eftermiddagen. Når medicinen ikke virker mere, plus når August er træt, så er det næsten omsonst at sætte ham til at lave lektier.

Hanne oplever, at der på skole-hjem-møderne er en tendens til, at målene for hans læring bliver sat ned, inden han reelt har fået den hjælp og indsats, som er nødvendig. Det er ikke afprøvet, hvor langt han kan komme med den rigtige hjælp. Samtidig beskriver Hanne en oplevelse af, at indsatsen skal øges i hjemmet efter skoletid, hvor Hanne påpeger, at netop sidst på eftermiddagen er det svært, fordi han ikke er dækket af sin medicin og er meget træt efter en lang dag i skolen. Hanne fortsætter:

Hanne: *Jeg har faktisk været nødt til at hidse mig meget op på det seneste. Jeg har forsøgt at være meget tålmodig. Da jeg blev ved med at føle, at jeg blev spist af, så skruede jeg bissen på, og så er det, at vi har fået hende her. En læsekon-sulent, som har hjulpet Augusts storebror også, og som vi var meget godt tilfred-se med dengang. Så der har jeg et spinkelt håb om, at det kan gøre et eller an-det. I næste uge har vi skole-hjem-samtale, og der skal vi snakke om, hvad der kan være af planer for August. Men det jeg oplever indtil videre, det er, at den bliver skubbet over på det, som vi kan lære ham i fritiden. Hans klasselærer sag-de på seneste skole-hjem-samtale, at det måtte vi tage os af. Hun sagde, at vi måtte gå ind på det, der hedder elevintra, som er et skoleintranet, hvor vi måtte gå ind og finde nogle programmer, der kunne hjælpe August. Hun havde slet ikke overhovedet hverken idéer til eller lyst til at skulle gå ind i den opgave og afviste også, at der kunne selvfølgelig ikke komme hjælp på, for det krævede ressourcer, som skolen ikke havde.*

Det, der er spillet ud indtil videre, det er de der to gange tyve minutter om ugen. I min optik er det på ingen måde nok til en dreng, som skal have massiv hjælp for at koncentrere sig.

Der er ingen tvivl om, at man skal være enormt ressourcestærk, før ens barn kommer godt ud på den anden side, fordi man hele tiden selv skal være på ba-nen. Du skal hele tiden selv rykke for, hvordan det går. Der er hele tiden et eller andet. Det eneste jeg egentlig synes, at jeg hører fra skolen, det er [når noget går galt].

Hanne er ked af det og vred på sin drengs vegne, men også på familiens vegne. Hun ople-ver ikke, at skolen løfter opgaven i forhold til at sikre, at der er en strategi for, hvordan hendes dreng kan lære tilstrækkeligt. Hun fortæller, at klasselæreren har sagt, at hun giver op over for drengen, og derfor sender ham i puderummet, hvilket Hanne opfatter som en form for magtesløshed. Hanne ved godt, hvor svært det er at skabe de rette rammer for læsning for August, fordi hun i weekender forsøger at få læst med ham, men hun fortæller, hvordan hun oplever, at skolen/klasselæreren skubber ansvaret for læring tilbage til famili-en. Dette ansvar kan ikke løftes af familien alene og slet ikke, når hun også skal passe sit arbejde og de to andre børn, men hun beskriver en oplevelse af, at "man skal være res-

sourcestærk" for at sikre, at ens børn kommer godt ud af folkeskolen. Med ressourcestærk menes her, at man som forældre har kræfter, overblik og muligheder for/evner til at kæmpe for sine børn. Skolen "gør ikke noget af sig selv", og forældrene skal rykke for, at skolen tager opgaven på sig og gennemfører de indsatser, de lover familien.

Denne diskussion er aktuel, fordi den udtrykker en typisk tvist mellem skole og forældre: Hvem har hvilken del af ansvaret for børnenes læring? Og hvis er ansvaret, når opgaven omkring børnene ikke lykkes? Jævnfør tidligere har lærerne jo det ultimative argument: Børnene er forældrenes livsopgave, så hvis lærerne gør sig umage med deres opgave, og det ikke lykkes, så må børnene leve med de forældre, de har fået.

Samtidig introduceres der en meget central diskussion i forhold til ADHD-problematikker og læring. Både Hanne, Lene og Sanne oplever, at skolen er hurtig til at sænke de faglige krav og forventninger, hvis børnene har nogle vanskeligheder. De beskriver, hvordan de oplever, at de faglige mål sænkes, når der er tale om ADHD-problematikker, hvilket, de mener, er helt hen i vejret. Der er ingen automatisk sammenhæng mellem intelligens/muligheder for faglig indlæring og ADHD-problematikker (Kadesjö 2002, Thomsen 2008), men problematikkerne kan kræve særlige indsatser for at effektivisere læring, hvilket stiller krav til de pædagogiske strategier og metoder, og det er her forældrene især føler sig svigtet af skolen.

Der er også eksempler på, at skolen og mor danner en alliance – nogle gange uden om far i forhold til at få lavet tilstrækkeligt med lektier (defineret af skolen, men med mor som enig). Denne alliance uden om far beskrives på baggrund af, at mor og skole er enige om betydningen af at få lavet lektier, hvilket far, ifølge skolen og mor, ikke prioriterer i den tid, hvor Mads bor hos ham:

***Lene:** Blandt andet havde vi jo den problematik med, at Mads ikke fik lavet matematik hos Jens, hvor jeg så sad med to ugers matematik på en uge. Det var ikke fedt. Jeg kunne ikke så godt sige det til eksmanden, for han ser rødt, når jeg siger noget, han ser det ikke som en hjælp. Jeg kunne ikke så godt udlevere Mads, for jeg fandt ud af, at han ikke fortalte sandhedenovre ved Jens, fordi han ikke havde lyst til at lave matematikovre ved hans far, fordi de to er benzin på hinandens bål. Så der tog jeg en snak med matematiklæreren. Jeg sagde: prøv at hør her, sådan ligger landet. Jeg er ved at være slidt op, jeg har lavet to ugers matematik på en uge. Han kommer også i skole den uge, hvor han ikke er forberedt. Så sagde hun, jamen så kunne han bare lade være med at lave matematik i den uge. Nej, det kan han i hvert fald ikke, sagde jeg så. Det er vi nødt til at tage på en anden måde, for det ville da være det nemmeste, og Jens ville aldrig blive klar over, hvordan han ikke fik fulgt op på de ting. Så det blev så projektet, at det tager skolen over og skriver til Jens. Det står blandt andet i elevplanen. Nu skal jeg fortælle dig, hvad hun skrev til mig, hvor jeg sagde til min kollega, det her er lige præcis sådan noget – det er det, man får ud af et godt samarbejde med skolen. Det her skrev matematiklæreren: "Hej Lene. Så er elevplanerne udgivet. Ignorer det, der står omkring lektier, vi ved, du gør det, det er henvendt til hans far. Første trin i vores "vi-hjælper- far-projekt".*

***Maja:** Så dig og skolen har lavet en alliance?*

***Lene:** Ja, det kan du godt sige, og det lyder grimt, men det er simpelthen fordi, at det er den måde, som jeg kommer ind på det. Alliance mod sin eksmand, det*

lyder sådan lidt... men det er simpelthen fordi, at jeg står i det dilemma, at jeg orker ikke at lave to ugers matematik. Han skal lave det hver uge. Jeg har ikke lyst til at lave et problem ovre ved faren, hvis Mads er bange for ham.

Lidt firkantet kan man måske sige, at skolen og de specifikke lærere, her i samarbejde med moren, har besluttet sig for sandheden om lektier og lektielæsning, hvilket betyder, at faren skal presses i facon via elevplaner (jævnfør lærernes beskrivelser af ham som ustruktureret). Lene magter ikke at lave alle lektier med drengen, men hun forsøger altså at få skolen til at bruge deres position/magt i forhold til drengens far. En institutionel magt i forhold til den "ikke gode forælder", hvilket rejser et behov for at undersøge og diskutere, hvordan børn med særlige behov i skolen bedst støttes, hvis man undersøger, hvordan køn spiller sig ud som en særlig dimension i forhold til skole, lektier og forældre. Lene forsøger at håndtere de dilemmaer, der kan optræde i en skilsmisssituation: Hun kan ikke kræve, at faren skal lave lektier med drengen, drengen vil ikke bede om hjælp, fordi faren bliver sur, og skolen vil gerne se gennem fingre med lektier i farens uger. Lene ønsker, at hendes dreng ikke skal underpræstere, fordi han ikke får lavet lektier, så derfor laver hun aftaler med skolen om at presse faren. Man kan diskutere metoden, men målsætningen om at støtte ens børn til at udnytte deres potentialer bedst muligt er nok gennemgående for alle forældre.

Forældrenes stemme er vigtig, men her er det også centralt igen at give ordet til nogle af de lærere, som hver eneste dag skal løfte opgaven om læring, trivsel og inklusion af alle elever i folkeskolens undervisning.

7.3 Lærernes fortællinger om opgaven – ADHD-problematikker og inklusion

Skolens opgaver har forandret sig meget, og det diskuteres jævnligt i pædagogiske kredse og i den offentlige hverdagsdebat, hvordan, og om, skolen kan løfte alle de forskelligartede krav, der stilles til institutionen. Uanset de konkrete politikker, hensigtserklæringer og målsætninger på området, skal lærerne hver eneste dag forsøge at omsætte intentioner til pædagogisk praksis, og helt aktuelt fortæller nogle af de interviewede lærere om opgaven at inkludere børn med ADHD i den almindelige undervisning.

Jeg spørger Marianne, hvordan hun mener, at ADHD-problematikker fylder i hendes dagligdag som lærer:

Marianne: *De børn fylder meget, hvad enten de er diagnosticerede, eller vi bare tænker: der er et eller andet galt her. Især de børn, som er meget udadreagerende. Det er de generelt. Vi har en ADD'er, han gør ingen fortræd, men på sin vis er han lige så problematisk. Men de fylder meget. De tærer meget, og man bruger mange ressourcer. Men jeg synes også, jo længere tid der går, jo bedre man lærer dem at kende, jo mere man er i det der, jo bedre bliver man også i stand til at være i det.*

Maja: *Når du siger "fylder meget" og "tærer meget", vil du sige lidt mere om det?*

Else: *Hvis vi som udgangspunkt kun fokuserer på den 6. klasse, vi har. Så har vi jo Mads, som er diagnosticeret og medicineret. Det er der, hvor vi har det rigtig*

gode samarbejde. Så har vi et par stykker – eller tre – mere. Vi har én mere, der er medicineret, men som aldrig har været så voldsomt udadreagerende. Men han var i noget konflikt, som eskalerede og udviklede sig til noget, der kunne minde lidt om vold. Det gik helt skævt. Så i løbet af meget kort tid blev han medicineret og er måske i virkeligheden blevet meget passiv. Når han er udadreagerende, så er det sandsynligvis fordi, han ikke får sin medicin. Han er godt sløvet, kan man sige. Så har vi to som, vi har en formodning om, nok også ligger med en ADHD. De har i hvert fald en adfærd, der minder meget om det. I en gruppe på 23-24 børn, der handler det jo om at tilgodese alle. De børn, som er så udadreagerende, de tager jo rigtig meget opmærksomhed. De tager den simpelthen.

Marianne: *De kræver den. Det er ikke ond vilje, man kan se, at nogle af dem fysisk har et problem. De gør det ikke for...*

Else: *Der er jo ikke noget ondt skabt i dem. Det er jo i bund og grund nogle skide søde unger, men det er hele tiden: "se mig", "hør mig". Det er rigtig meget med ikke at kunne være i ro på en stol i en undervisning. Man er meget fysisk aktiv – i bevægelse hele tiden. Det er vitterligt til at kunne fræse rundt i et klasselokale midt i en undervisning. På den måde tager de meget. Klassen dernede er rigtig god til at lukke ned for det, altså lukke af. De har levet i det der miljø i en seks-syv år nu. Jeg tror simpelthen, at det er blevet deres hverdag.*

Den måde, hvorpå lærerne snakker om opgaven med at inkludere børn med ADHD-problematikker, kommer til at handle om børnene som individer med en række iboende egenskaber, problemer eller kompetencer (Trillingsgaard 1995). ADHD kobles i ovenstående beskrivelse primært til udadreagerende adfærd, som noget, der helst skal medicineres, og som noget, der handler om adfærd: De er i bevægelse hele tiden, der er ikke ondt skabt i dem, men de tager meget opmærksomhed.

Opgaven beskrives ikke som inklusion af bestemte problemstillinger i en bestemt struktur, hvortil der kræves særlige pædagogiske strategier med henblik på inklusion, men snarere som problembørn, der til en vis grad kan og skal medicineres, for at de som lærere kan arbejde med deres indlæring (Malacrida 2004). Disse beskrivelser minder mere om rummelighedsdiskurser end inklusionsdiskurser – begrebsligt forstået på den måde, at Marianne i højere grad beskriver, hvordan de rummer de forskellige typer af adfærd i skolen, frem for de pædagogiske strategier de anvender for at inkludere alle børnene i klassen. Denne tilgang til den pædagogiske opgave og synet på børn med en ADHD-diagnose kan spores i de psykologiske og medicinske diskurser og i symptombeskrivelser af ADHD-problematikker, hvor det netop er det enkelte barn, som tilskrives de diagnostiske kriterier som værende essenser i barnets identitet – som realiteter/sandheder i selve individets kerne (Malacrida 2004). På den måde bliver opgaven inklusion, hvilket jeg ser som en kulturel og institutionel indsats (og diskurs) reformuleret inden for et rummelighedsparadigme, hvor det er individuelle børn, som individuelt skal tåles i folkeskolen. Samtidig sættes der fokus på behov for at udvikle pædagogiske strategier med diagnosticerede børn i normal- såvel som i specialsystemer sammen med medicinsk behandling. Det skaber alt andet lige bedre muligheder for læring og færre konflikter i dagligdagen (Kargo 2011).

Individet med ADHD-problematikker (som beskrives som et barn, der ikke er noget ondt skabt i, selvom han kan være voldsomt udadreagerende, opføre sig uroligt og kræve meget opmærksomhed) skal altså finde sin plads i klassen, som er et socialt rum og arena. Dette

sociale rum bliver beskrevet som en social enhed: "De er rigtig gode til at lukke af" (for uro og forstyrrelser). De har lært at lære, selvom der er uro. Igen viser fortællingerne, hvordan cluster-beskrivelser af ADHD trænger igennem og påvirker de forståelser af ADHD-problematikker, som danner afsæt for de daglige handlinger, og dermed er medskabende for en institutionaliseret intolerance over for ADHD-problematikker (Hawthorne 2010).

En cluster-beskrivelse er for eksempel som ovenfor nævnt: "*De børn fylder meget, hvad enten de er diagnosticerede, eller vi bare tænker, at der er et eller andet galt her. Især de børn, som er meget udadreagerende. Det er de generelt. Men de fylder meget. De tærer meget, og man bruger mange ressourcer [på dem]*".

ADHD-problematikker bindes sammen med at fylde meget, kræve mange ressourcer, tære meget, og være udadreagerende. Dette cluster skaber en institutionaliseret intolerance over for ADHD. For eksempel siger læreren i det ovenstående: Uanset om de har en diagnose, eller om lærerne tænker, at der er noget galt her, så betyder det ovenfor nævnte cluster, at det er den optik, ADHD-problematikker forstås igennem, og dermed også den optik, skolen baserer sine pædagogiske strategier på.

Det giver en begrænset ramme for håndteringen af meget differentierede problematikker.

Lærerne fortæller videre om klassen:

Marianne: *Man kan også se på deres resultater, nu er de jo lige blevet målt i dansk og matematisk, og de klarer sig jo på landsniveau og lidt over endda. Så et eller andet sted så har de også formået at trække noget viden ud og agere i forhold til, at der er motorisk uro i klassen.*

Men det er en klasse, der kan lære, det er en klasse, der kan arbejde. Så må man stille sig tilfreds med det. Man skal bare vide som lærer, når man går ind og tager dem, der er ikke nogen af dem, vi kalder dumme-frække-flabede børn. Der er ikke nogen, der er uforskammede som sådan, der er ikke nogen, der er onde eller skræmmende, men der er rigtig mange børn, som skal ses, mærkes, høres, anerkendes og mødes på hver sin forskellig vis. Man skal virkelig kende det enkelte barn og gå ind og vide: hvor ligger svagheden, hvor ligger problemet henne her og så møde dem i det og en forståelse, hvor man siger: jeg kan godt forstå, at du synes, det er rigtig svært lige nu.

Marianne: *Og jeg kan se, du kæmper, men hvordan kommer vi igennem det her?*

Else: *Det er nok den måde, som det lykkes for os dernede, det er ved at møde og anerkende dem og så vide, at der er ingen timer dernede, der er nemme. Der er ingen timer, man møder ind til uden at være forberedt til fingerspidserne, for det er ris til egen røv.*

Marianne: *Og plan A, B, C, D og nogle gange F også.*

Else: *Ja, så det handler rigtig meget om at være fremme i skoene, helt oppe på beatet og holde øje med hvor de er og møde dem med de ting, hvor man kan møde dem, og også en gang imellem banke dem på plads og sige: "Det her er bare ikke i orden. Det her kan du gøre bedre. Jeg kan se, på det du præsterer i dine prøver og andre steder, at du har fundamentet, du kan godt det her. Kom ind i kampen".*

Marianne: *Samtidig ved vi også godt, at der hvor vi skal tage kampen, der hvor man kan presse dem, det har vi lært, at det er i tidsrummet fra 8 til 10, hvor de ikke er helt vågne endnu. Det er ikke en gang løgn, efter kl. 10 så kan man bare mærke, at de står af. Over middag er forfærdelige timer, der skal du virkelig have struktureret, der kan du ikke starte noget cooperative learning, der skal de virkelig styres.*

Marianne: *Jeg vil ikke kalde det at sænke overliggeren, men jeg vil bare kalde det elevdifferentiering. Vi kræver det af dem, som vi synes, at de kan klare. Jeg forlanger jo ikke seks siders matematik af den samme ting, for hvis han viser mig, at han kan det, så er det fint nok, og det gør jeg jo også ved de andre. Jeg har ham to dage, jeg har fire matematiktimer, hvor de to ligger fra kl. 8 til 10. Der når jeg ham i de to timer. De to andre, det er 5. time, den sidste er fredag i 5. time, der er han helt færdig. Der stiller jeg ikke krav til ham, men der får han lov at ligge hen ad bordet og lave lektierne derhjemme. Vel vidende at jeg et eller andet sted bare sender aben videre, men han magter det simpelthen ikke. Det giver jeg ham lov til.*

Lærerne fortæller, at det er en klasse, der kan lære, og at de klarer sig godt på trods af uro, men de beskriver også, hvordan de arbejder med hvert enkelt barn for på alle mulige måder at forsøge at støtte op om hver enkelt mulighed for at lære mest muligt. Deres beskrivelser af at klassen kan rumme uroen, finder jeg interessant. Her beskrives det, som om at de har vænnet sig til det og kan lukke uroen ude, men det kunne være spændende at høre børnene, om de faktisk oplever den uro, som de voksne beskriver, eller om det snarere er udtryk for en voksenbeskrivelse af børne/ungdomsmiljøer. Lærerne er stolte over det høje faglige niveau, deres egen indsats og engagement i klassen samt deres møde med det enkelte barn. De stiller krav til sig selv om at være godt forberedt, fremme på beatet og i det hele taget være på som lærere for at få klassen til lære på højst muligt niveau. Det er også interessant, at de beskriver klassen i kategorier, som handler om forskellige former for adfærd. De ikke skal forstås som "dumme/frække/flabede børn, der er onde, uforskammede og skræmmende", men som børn, der vil ses og høres og mødes på hver sin vis. Det siger sig selv, at fortællinger om adfærd, der kunne være ond og skræmmende, men som skal forstås som et udtryk for at ville høres og ses, skaber stof til eftertanke. Både i forhold til hvilke opgaver lærere skal kunne løse i store klasser, men også i forhold til hvordan børns adfærd beskrives af de professionelle – hvilke afvigerdiskurser trækkes der egentlig på her? Samtidig udtrykkes der en ensliggørelse af børn med ADHD-problematikker som, ud over ovenstående, også indeholder beskrivelser af, at de er bedst om morgenen inden klokken 10, fordi der "er de ikke helt vågne" – "efter 10 står de af, og over middag er forfærdelige timer". Disse beskrivelser giver nok bedst mening som beskrivelser af deres konkrete erfaringer med bestemte børn, men er også eksempler på, hvordan cluster-beskrivelser af adfærdsdimensioner spiller sammen med ensliggørende stereotyper af ADHD-problematikker, som, ud over at være krænkende for den enkelte person, også virker vanskeliggørende for at udvikle et differentieret blik og dermed indsats til de enkelte børn med særlige problematikker.

Konkret betyder disse beskrivelser, at de bruger den bedste tid på dagen bedst muligt og lader de sværeste timer være uden mål. Her overlader de den faglige opgave til forældrene i form af lektier. Lærerne fremhæver endvidere flere gange, hvor vigtigt det gode skole-

hjem-samarbejde er, hvis opgaven med at inkludere børn med ADHD-problematikker skal lykkes.

Inklusion af børn med særlige behov i den almindelige folkeskole beskrives her som mulig, ved at børnene mødes anerkendende, rummeligt og differentieret i forhold til tid, uro og fokus af lærere, som er velforberedte og engagerede, men som også ser børnenes problemer som udtryk for det enkelte barns personlige problemstillinger. Dette perspektiv eller denne konstruktion af ADHD-problematikker, som en individuel egenskab, har betydning for, hvordan skolen forstår og omsætter en opgave som at inkludere flere børn i normalundervisning, men også hvordan de forstår og arbejder med at udvikle skole-hjem-samarbejdet. Er hjemmet en særlig ressource, kulturelt og socialt, i forhold til at udvide skolens viden om og forståelse af læring som en multidimensionel livslang proces, eller er forældrene skolens forlængede arm til faglig indlæring i hjemmet (sat lidt på spidsen)?

Skole-hjem-samarbejdet har nogle gange haft en karakter, som gjorde det nødvendigt for forældrene at inddrage skolens pædagogiske ledelse i samarbejdet, fordi de ikke oplevede, at klasselæreren løftede opgaven på tilstrækkelig vis (se diskussioner længere fremme). Derfor har jeg også undersøgt, hvordan skolens pædagogiske ledelse (på den konkrete skole) oplevede de problemstillinger, hvor samarbejdet ifølge forældrene var svært. I næste afsnit tages først afsæt i forældrerens oplevelse.

7.4 Pædagogisk ledelse i skole-hjem-samarbejdet

Hanne fortæller om et bestemt møde med Augusts klasselærer, som gav anledning til, at de efterfølgende tog kontakt til den pædagogiske ledelse, da de som forældre fik en oplevelse af, at klasselæreren gav op over for deres barn:

Hanne: *Det var jo både pædagogen og matematiklæreren og min eksmand, der var med på det møde også, altså den seneste skolehjem samtale, hvor hun [klasselæreren] direkte sagde til os, at hun gav op. Hun bad August om at gå ud, og så ville hun snakke med os, og så sagde hun direkte til os, at hun gav op. Hun vidste ikke, hvad hun skulle gøre. Det er jo så det, jeg gik videre med og sagde til skoleledelsen, at det er en falliterklæring. Det går jo ikke, når klasselæreren melder fuldstændig hus forbi. Hvad gør vi så? Så har hun selv trukket lidt i land, klasselæreren, og siger, at mundtligt klarer han sig fint. Det, der virkelig gør en forskel i forhold til hvordan børnene fungerer i skolen, er hvilke lærere, de får. Om det er nogle ildsjæle, om det er nogle lærere, der rent faktisk ønsker at integrere børnene og ønsker at skabe en rummelig klasse.*

Maja: *Siger du, at det er tilfældigt? Hvis du har nogle gode lærere, så går det godt, og har du nogle lærere, der ikke rigtigt, så går det ad h til?*

Hanne: *Ja, helt sikkert. Der er ikke nogen overordnet politik fra skolens side. Der er ikke nogen ledelsesmæssige interageren i, hvordan lærerne håndterer det her. Der bliver ikke stillet krav. For mig at se skulle en ledelse ikke acceptere en lærer, der siger sådan, og hvis en lærer siger sådan, så må de ligesom erkende, at så er der brug for, at han enten får en anden lærer, eller han får den støtte, der skal til, for at han kan være i klassen. Det er for mig at se alt for tilfældigt.*

Jeg har valgt at interviewe skolens pædagogiske leder om den ovenstående problematik, da det kan styrke viden om, hvordan et vanskeligt skole-hjem-samarbejde håndteres ledelsesmæssigt, og fordi det kan tilføre diskussioner og forskning på området i en bredere optik end blot at diskutere lærerprofessionens faglige beredskab i håndtering af skole-hjem-samarbejde.

Jeg spørger den pædagogiske leder, hvad det er, der sker i samarbejdet mellem August forældre og skolen:

Kristina: *Noget går galt i kommunikationen. Jeg tænker, der er ingen tvivl om, at August har nogle vanskeligheder, men der er også nogle ting, han rigtig godt kan. Det, der tager lang tid, det er computerdelen. Det er det at arbejde med kompenserende IT. Det har taget lang tid at få det op og køre. Men der er rigtig mange andre dele, der har kørt.*

Maja: *Pædagogisk tænker du?*

Kristina: *Pædagogisk. For eksempel sådan noget med, at August har brug for pauser, når han brænder sammen. Så ved jeg, at der har været en skolehjem-samtale, hvor klasselæreren siger, når August går ned i pudehjørnet og holder en pause, så har Hanne og Jan syntes, at det, hun gør, bare er at sende ham ned i pudehjørnet. Klasselæreren er faktisk meget reflekteret, når jeg taler med hende, men det får hun ikke kommunikeret til forældrene.*

Hun er faktisk meget reflekteret over, hvornår hun oplever, at August er på overarbejde, og hvordan er det så, at han får holdt den her pause. Hun ser det som et pædagogisk break for August. At der har været en aktivitet, som har gjort, at tingene er brændt fuldstændig sammen for ham. For at han ikke skal have et nederlag, så giver hun ham en pause, og den foregår nede i puderne.

Jeg tror ikke, at Hanne og Jan havde reageret så voldsomt, hvis hun havde sendt ham ud at løbe en tur. Nogle gange er det også lidt tilfældigt, at det lige var i puderne, det var. Hvor jeg får nogle henvendelser efterfølgende fra dem, fordi de var bange for, at tingene var fuldstændig overladt i det bare ingenting.

Skolelederen mener, at det primært er et spørgsmål om en fejlslagen kommunikation. At de strategier, som klasselæreren anvender, er bevidst valgte pædagogiske strategier, som anvendes som pause, når drengens læringskapacitet er brugt op. Puderummet er lig med en pause og er derfor en pædagogiske strategi. Lederen beskriver også forældrenes reaktioner som voldsomme, og hun forestiller sig, at de ville have reageret anderledes, hvis August var blevet bedt om at løbe en tur i stedet for. Men grundlæggende ser hun samarbejdsproblematikken som funderet i en dårlig kommunikation. Det er interessant, at hun vælger en pædagogisk argumentation og ikke supplerer med en mere organisatorisk argumentation i forhold til hendes egen placering som pædagogisk leder. Hun fortsætter med at beskrive, hvordan der arbejdes med bestemte pædagogiske tiltag i forhold til læring, hvor repetitionsopgaver nævnes som centrale pædagogiske strategier, der skal formidles grundigt til forældre.

Maja: *Men hvem er det, der skal interessere sig for den formidlingsstrategi mellem lærerne og forældrene? Hvem tager sig af den? Er det din opgave?*

Kristina: *Det er min opgave at forsøge... eller det er jo lærerne, der skal gøre det. Men det er der, hvor jeg ofte bliver inddraget.*

Og så er min oplevelse også rigtig meget, at det vi står overfor, og det er både forældre og medarbejdere i det her, når vi har børn med vanskeligheder, det er, hvornår når de målene.

Det er sådan en samfundsdiskurs, som handler om nationaltests, PISA, det handler om, at lærerne i højere grad også bliver målt på deres testresultater eller børnenes testresultater. Forældrene hører hele tiden om de her testresultater, vi har fælles mål, vi har trinmål, vi har alle de her mål, som vi skal leve op til.

Det vi glemmer at sige, og det vi kan høre, når vi taler med ministeriet, men som aldrig bliver meldt ud af politikerne, det er, jamen trinmål og fælles mål, det handler om, at skolen er forpligtet på at skabe de bedst mulige rammer, for at børnene kan udvikle sig til at nå de mål. Men det er ikke noget med, at de skal. Jeg tænker, at en kæmpe del af det her, det er den del af debatten, der hedder, at for at inklusion skal lykkes, så kræver det, at vi begynder at tale om måldifferentiering, for ellers lykkes det aldrig.

Fordi det er også der, Hanne og Jan sidder og siger, hvornår kommer han på niveau? Jamen, det kan godt være, at han aldrig kommer på niveau, men han udvikler sig, og det må være det, der er vores primære mål.

Det er interessant, at skolens ledelse her udtrykker sig gennem det dilemma, der på den ene side defineres gennem den samfundsmæssige diskurs om maksimal faglig indlæring, og på den anden side gennem alle de mål eleverne til dels skal leve op til, som lærernes arbejde bliver vurderet i forhold til, og som forældrene også kommer til at måle deres børns læring i forhold til. Hun peger på, at noget går galt her, fordi der opstår en forståelses- og forventningskløft mellem skole og forældre. Skolen skal skabe rammer for inklusion, men skal ikke garantere, at alle børn når alle trinmål. Det er interessant, at hun slet ikke taler om rammer i forbindelse med samarbejdsproblemerne. Der argumenterer hun fagligt og pædagogisk i forhold til lærernes arbejde og ikke i rammer og diskurser for skolens virke.

Hun beskriver, at der er et stort behov for måldifferentiering, og at den form for differentiering skal formidles mere klart, end tilfældet er i dag. Når mange børn skal inkluderes og modtage differentieret undervisning, kan forældre ikke forvente, at de når de samme faglige mål.

På den måde er det ifølge skolelederen på tide, at forældrene til August indser, at det godt kan være, at August ikke når at komme på niveau med sin klasse, men at de primære mål er udvikling i hans eget tempo.

Kristina: *Jeg tænker, at det handler meget om formidling. Når klasselæreren sidder til en skole-hjem-samtale, så siger hun noget med, at August ikke er på 2. Klasses-niveau. Det, Hanne og Jan hører hende sige, det er, at han aldrig når 2. klasses-niveau. Det hører Hanne og Jan som om, at klasselæreren har kastet håndklædet i ringen. Jeg var jo ikke til stede i den samtale, men der er ingen tvivl om, at rigtig meget gik galt i den samtale. Det, de hørte, var, at klasselæreren havde opgivet, at han ville komme på niveau, og hvordan skulle det nu sikres?*

Der kan jeg også høre, at Hanne og Jan også har nogle ambitioner om at få August på niveau.

Hvor jeg må sige til hende, prøv at hør her, det handler ikke om at få ham på niveau, det handler om, at han udvikler sig. Det er et succeskriterium for os, at Au-

gust udvikler sig, og at han har det godt med det. Noget af det jeg tænker, er meget væsentligt, og det jeg oplever i forhold til børn med vanskeligheder, det er, at der hvor det bliver mest succesfuldt, der er der, hvor vi får skabt forældrenes tillid. Når vi kan få skabt ro og tillid til, at det arbejde vi gør, det er godt nok. Jo mere tydelige vi er i vores kommunikation, jo bedre.

Noget af det, som går galt i kommunikation mellem skole og forældre er altså formidlingen af, hvad det er skolens rammer for læring og fortolkning af læring. Det betyder her, at August først og fremmest skal udvikle sig, og at de pædagogiske strategier, der bringes i anvendelse, er med dette for øje samt en læringsstrategi, der bygger på gentagelse og momentvis fritagelse fra klasserumskrav. Problemet fastholdes som kommunikativt, men det ser også ud, som om at der er nogle forskellige forståelser af specifikke begreber. For eksempel: Hvad er læring? Hvad er niveau? Og hvad menes der med udvikling hos denne specifikke dreng?

Skolelederen beskriver, hvordan tillid til at lærerne gør det så godt, de kan – at de får ro til deres arbejde – betyder meget i forhold til at arbejde med børn, der har særlige vanskeligheder. Det er altså forældrene, der skal vise tillid til skolen, så skolens lærere kan få arbejdsro, men omvendt fortæller Kristina også om det pres, som forældrene lægger på lærerne, når der ikke sker "nok" i forhold til deres drengs læring. En lærer kan også føle sig personligt ramt, hvis han/hun får kritik fra forældre, der ikke laver "deres hjemmearbejde" med barnet – altså læseløft skal bakkes op af hjemmelæsning, og hvis det ikke sker, så skabes der frustration hos læreren (jævnfør ovenstående diskussion om den gode forælder).

Kristina fortsætter:

Kristina: *Hvis vi skal tage Hanne og Jan, så har August haft en del læseløft, og det man kan mærke på dem som forældre i forhold til, hvornår de peker i deres henvendelser efter læseløft. Så er det lige som om, at så kører det lidt, og så tager de en indånding, og så bla bla bla så sker der et eller andet, og så holder vi et møde, så kører de også, så får de også ordnet det der med lektiebogen, og så sker der også noget hjemme hos dem. De har også tre børn, hun er alene med tre børn i perioder. Det er ikke kun August, der er udfordret der.*

De er heller ikke konsistente i deres indsats. Det er et vilkår. Det er et vilkår vores medarbejdere nogle gange har svært ved. De tager det enormt personligt, når mor tillader sig at sige, hvorfor sker det og det ikke, når hun ikke selv følger op derhjemme. Det er måske meget menneskeligt, det er jo en forsvarsmekanisme, at man som lærer siger: ja, det kan hun sagtens komme og sige, men de læser ikke, vi havde også skrevet i det læseløft, at der skulle læses hver dag med August, og det er der ikke blevet.

Det er menneskeligt at tage kritik af ens faglige virke personligt eller blive frustreret over, at ens arbejde ikke bakkes op. Jævnfør ovenstående er det også menneskeligt, at man som lærer satser på samarbejdet med den gode forælder, som kort sagt gør det, som skolen definerer som hjemmets arbejdsopgaver, har tillid til skolens arbejde, giver skolen arbejdsro og tror på, at skolen gør det så godt som muligt, og at der gode pædagogiske overvejelser bag de strategier, der anvendes i forhold til børnene. På den anden side er det også vigtigt, at skolens medarbejdere arbejder med at udvikle deres kommunikative formidlings-

strategier og viser forældrene, at de tror på deres eget arbejde og på, at det kan lade sig gøre at gøre rigtig meget godt – inden for de rammer, der er til rådighed:

Kristina: *Der er jo aldrig ressourcer nok, kan man sige, og lærerne får aldrig støtte nok, og børnene får aldrig støtte nok, det er jo også et vilkår, vi arbejder under. Der er rigtig mange ting, der kunne gøres bedre, hvis vi havde vippestole til alle børn, og vi havde afskærmning, der fungerede i alle klasselokaler. Men det er ikke sådan, det er. Det må vi jo arbejde med. Jeg tror også på, at vi kan gøre rigtig meget godt. Det er også noget med at have fokus på det, vi kan, og have god samvittighed med det vi kan, og tro på, at vi gør en forskel. Hvis vi tror på det, så smitter det også af på forældrene.*

Det kan være svært at sige den pædagogiske leder imod på dette punkt, men det efterlader stadig et spørgsmål om ansvar. Hvem har ansvaret for hvad i forbindelse med børns skolegang? Forældrene ser skolen som en magtfuld institution, som skal løfte en vigtig lærings- og socialiseringsforpligtelse for vores børn. Børnene tilbringer mange timer i skolen uden for forældrenes rækkevidde, og det er afgørende for børnenes udvikling, at de trives i deres skoleliv.

Den del af socialiseringen, der handler om at begå sig blandt andre, kunne følge de sociale spilleregler og få venner, har også basis i skolelivet, og både Lene og Hanne og Sanne peger på denne betydningsfulde dimension i skolelivet. Ingen af lærerne peger på den sociale udvikling eller på indsatser for at udvikle de sociale kompetencer hos eleverne, hverken i forhold til ADHD-problematikker eller i forhold til børns udvikling generelt. Måske er denne opgave henlagt til fritidstilbuddet? Det vil være en interessant brik i diskussioner af helhedsskoler i fremtiden. Jævnfør det aktuelle oplæg til en ny skolereform bliver det spændende at følge, hvorvidt de ekstra timer bliver udmøntet som "mere af det samme", eller om andre former for aktiviteter og læringsformer får plads i folkeskolen.

7.4.1 ADHD-problematikker udfordrer sektoransvarlighedsprincippet

En af de mest tydelige udfordringer i ADHD-problematik-feltet er mangel på koordination, mangel på samarbejde og mangel på konsistens mellem de indsatser og tilbud, der iværksættes i forbindelse med familier og ADHD-problematikker. Disse problematikker slår også igennem i skolelivet. Nogle forældre oplever, at skolen sænker den faglige overligger i forhold til deres børn, enten fordi de ikke kan løfte opgaven, eller fordi de ikke vælger at bruge de fornødne ressourcer på opgaven. Skolen ser det ikke nødvendigvis som en faglig sænkning af overliggeren, men måske som en måldifferentiering, hvor der er fokus på det enkelte barns trivsel og udvikling frem for opnåelse af specifikke læringsmål.

Denne konflikt er tydelig i materialet, og det fremstår vanskeligt alene at forklare dette problem gennem dårlig kommunikation, manglende tillid eller problemer med formidling mellem skole og forældre. Der er en interessekonflikt mellem skole og familie. Skolen er stadig en magtfuld institution, der kan definere, hvordan forældre helst skal opføre sig og leve op til bestemte roller og opgaver som forældre, hvis samarbejdet skal fungere godt (set med skolens øjne). Lene beskrives som den "gode forældre" af skolen, men det gør Hanne ikke. Hanne laver nemlig ikke de aftalte lektier (jævnfør skole) derhjemme, hun har ikke tillid til, at skolen gør det så godt, de kan, og hun er for optaget af, om skolen gør det

fornødne i forhold til sønnens faglige indlæring. Når Hanne ikke gør noget "ekstra" for barnet derhjemme, så får hun heller ikke noget "ekstra" i form af indsatser og hjælp fra skolen – kunne det se ud til i denne fortælling. Det fremstår på den ene side som en "noget for noget"-tankegang, og på den anden side er det en problematiks måde at tænke om skole-hjem-samarbejde på. Måske er det på tide at diskutere opgave og ansvarsfordeling mellem skole og hjem i forhold til børn med særlige behov? Herunder er det værd at huske på, at en af forældrene i undersøgelsen nævner, at det er nødvendigt at være "ressourcestærk" for at få skolen til at gennemføre deres løfter i praksis, fordi man skal rette henvendelse mange gange, holde fast og forfølge opgaver og målsætninger.

Det er også vigtigt at få defineret begreber som udvikling, trivsel, læring og sociale kompetencer, så det i højere grad kan tydeliggøres, hvordan et samarbejde bedst kan initieres og udvikles i fremtiden, hvor intet tyder på, at antallet af skolens opgaver falder i mængde eller kompleksitet. Samtidig er det også vigtigt at tage forældrenes frustrationer alvorligt, og her udtrykker Hanne:

Hanne: *De ved jo ikke, hvad han kan lære. Vi ved bare, at den måde tingene foregår på i dag undervisningsmæssigt, det er ikke det, han lærer af. Han lærer ikke af, at han skal sidde og modtage de kollektive beskeder ud over klassen, og det giver jo rigtig god mening, når man ved, hvad ADHD er. Der flyver alle mulige ord ud, og så er der nogle, der laver noget over i det hjørne, og der er nogle, der gør det derovre, og gad vide, hvad jeg har med i madpakken. Når ens tanker flyver sådan rundt, så er det jo ikke den måde, man lærer på. Det er jo ikke ensbetydende med, at han er dum.*

Den har August [opmærksomhedsforstyrrelse], og den vil han selvfølgelig altid blive ved med at have, så det er bare så vigtigt, at der bliver fundet en løsning på, hvordan han så kan lære det, han skal lære.

Hanne mener, at det er skolens og lærernes opgave at finde ud af, hvordan August bedst lærer. Det er her, at opgaven, om at afprøve forskellige strategier, må udfoldes, så et behov for andre pædagogiske strategier ikke oversættes til, at drengen er dum. En opgave, der ikke løftes her ifølge Hanne.

Jeg spurgte den pædagogiske leder Kristina om hendes tanker om skolens rolle i samfundet:

Kristina: *Hvad er skolens rolle i det her samfund? Hvad sker der i forhold til den der adskillelse mellem skoleforvaltning og socialforvaltning, hvem har indsatsen i hjemmet, det har vi traditionelt set ikke. Hvis vi begynder at tale vanskeligheder i hjemmet til PPR, så siger de, vi har kun at gøre med det skolemæssige. Vi kan vejlede jer. Hvis det handler om det derhjemme, så er det socialforvaltningen og de familierådgivere, der sidder der.*

Maja: *Så du udfordrer sektoransvarlighedsprincippet?*

Kristina: *Ja, det gør jeg. Der er også en grund til, at jeg er ved at tage en efteruddannelse som familieterapeut. Jeg tænker, det har jo ikke været en del af fagligheden i den danske folkeskole. Jeg synes, at det er rigtigt væsentligt og rigtigt interessant at sige, hvad kan vi gøre med det i skolen. Jeg tænker, i virkeligheden kunne det også være, at når vi nu sidder med alle de her konsulenter og specialister i PPR, der vejleder os til, hvordan vi skal skabe struktur i klasserummet.*

Hvorfor er der ingen, der vejleder familien i, hvordan de skaber struktur i hjemmet? Det er der så også nogle steder, men hvorfor sidder vi ikke sammen. Jeg tænker faktisk anerkendelse og måldifferentiering. Det der med at arbejde langt mere målrettet med måldifferentiering.

Maja: *Det er inden i folkeskolen, vi snakker så?*

Kristina: *Ja. Jo, det er det. Det er inden i folkeskolen, men det er også accepten i samfundet. Det at give det en plads i debatten. Lade politikerne tale om at måldifferentiering er okay og faktisk kan være en nødvendighed for, at det her lykkes. Hvis vi sætter overliggeren for højt i forhold til August, så bliver han pludselig udadreagerende og brænder sammen og vil ikke være med og får skældud. Det er han jo ikke enestående på.*

7.5 Afsluttende perspektivering af skole-hjem-samarbejde

Folkeskolen er en magtfuld og betydningsfuld institution i det danske samfund. Den centrale placering i samfundet og den kraftfulde præstation i form af at grunduddanne børn og unge betyder også, at den rækker langt ind i familiernes hverdag. Når familiernes liv også er præget af ADHD-problematikker, bliver det tydeligt, hvor sårbare familierne er i samarbejdet med skolen, når det drejer sig om, hvordan børnene kan gives de bedste muligheder for læring og trivsel i dagligdagen. Forskellige paradokser og dilemmaer sættes i spil i dette møde, og nogle gange lykkes det familier og lærere at etablere samarbejdsrelationer, som betyder, at alle løfter maksimalt for at øge barnets udbytte, andre gange går det knapt så godt. Der er flere eksempler på, at kommunikation, problemforståelse og konkret samarbejde går helt i hak.

Som det beskrives her, er der ingen tvivl om, at forældre i familier med ADHD-problematikker føler sig belastede af skole-hjem-samarbejdet, samtidig med at de ser skolen som den absolut vigtigste medspiller – den afgørende – i forhold til sikring af barnets fremtid. Både i forhold til at tilegne sig den fornødne læring så muligheder for en selvforløsende fremtid ikke afsluttes med udgangen af 2. klasse. Men også i forhold til at kunne navigere og agere mellem mange mennesker i en dagligdag – lære at se sig selv i forhold til andre og at indgå i forpligtende fællesskaber.

En gennemsnitlig læring er afgørende for fremtiden, fordi det også virker præventivt i forhold til stoffer, alkohol, kriminalitet, øger muligheden for en "normal" placering i samfundet gennem ungdomsuddannelse m.m., skaber afsæt for at få venner og lære sig sociale kompetencer samt træner sociale spilleregler.

Med andre ord: Der er meget på spil for forældrene, når de ser på skolens betydning for deres børns opvækst og konstruktion af fremtidige muligheder.

Skolens dagsorden er også at skabe bedst mulig læring for alle, men det er vigtigt at måldifferentiere. Det betyder, at nogle børn kan nå de opstillede læringsmål med de ressourcer, som er til rådighed, men det er ikke alle, der kan. Og sådan er det. Det må forældrene forstå. For de børn, der har særlige behov, sætter skolen fokus på udvikling frem for læring. Samarbejdsproblemer mellem skole og hjem beskrives som kommunikationsvanske-

ligheder fra skolens ledelse, men forældrene er ikke tilfredse med skolens indsats i forhold til at inkludere deres børn med ADHD-problematikker – hverken fagligt eller socialt.

Set ud fra dette projekt er der også tale om forskellige forventninger til skolens opgave samt muligheder for at løfte disse opgaver. Endelig viser projektet, at der er behov for at gøre en indsats for at tydeliggøre, hvilke opgaver skolen forventer, forældrene løfter og omvendt.

Som det udtrykkes her, kommer skolen til at definere, hvem der er gode, og hvem der er dårlige forældre. Forældre, der ikke løfter de opgaver, som skolen forventer, at de løfter på en tilfredsstillende måde, tilhører ikke de gode forældre, og deres børn får ikke maksimalt ud af skolens muligheder.

Forældrenes perspektiv er et andet. De ser ikke sig selv som forældre, der ikke samarbejder, men som forældre, der af forskellige grunde ikke er i stand til at leve op til skolens forventninger og krav om skoleindsatsen hjemme. Enten fordi de går på arbejde hele dagen, og/eller fordi børnene ikke magter lektier sidst på dagen, eller fordi lektierne ikke er passende i forhold til barnets rytme (træthed, medicin, sværhedsgrad). Forældrene oplever sig forkerte, og samarbejdet beskrives som svært.

Denne undersøgelse viser, at fremtiden byder på udfordringer her, som kræver yderligere undersøgelser og analyser i forhold til skole-hjem-samarbejde.

Når skole-hjem-samarbejdet fungerer godt, er det så fordi:

1. At forældre underlægger sig skolens dominans og definition af problem såvel som tiltag, og forældrene derfor gør det, skolen forventer?
2. At forældre er dygtige strateger, der får lærerne til at hjælpe deres børn maksimalt ved at tildele dem ros og anerkendelse samt sikre opfølgning på skolearbejdet hjemme?
3. At forældrene har ressourcer til selv at følge op og kompensere for ADHD-problematikker hjemme?
4. At forældre selv kompenserer for sektoransvarlighedsprincippet, så skoleindsatser kan følges op af andre typer af indsatser i hjemmet?
5. At forældrene er ressourcestærke?

Der er behov for øget sociologisk forskning i snitflader og samarbejde mellem skole og hjem i forhold til børn med særlige behov, hvor der anlægges et bredt undersøgende fokus om muligheder og begrænsninger, så disse magtfulde socialiseringsarenaer i højere grad kan etablere et mere moderne og ligeværdigt samarbejde, som tager afsæt i en kompleks velfærd, hvor skoletid ikke kun defineres af læringsmål, men snarere af livsmål.

Men der er også behov for at undersøge, hvordan opgaveforståelser i forhold til børns læring udvikles mellem skolen og forældre samt interessere sig for skolens interne udvikling som professionsbastion for læringspædagogik og som organisatorisk sværvægter i forhold til forståelse og udvikling af børns trivsel i bred forstand.

8 Konklusioner, perspektiver og anbefalinger

Denne delrapport er en ud af fire delrapporter under projektet: *"Den sociale indsats over for familier og voksne med ADHD – samfundsmæssige strategier og praktiske løsninger"*.

Et af projektets overordnede mål er at bidrage til en større forståelse af, hvordan ADHD-problematikker påvirker familiers og individers relationer til arbejdsmarked og samfund. En sådan forståelse skal skabe grundlag for at lave en strategi for en koordineret social indsats, der kan forbedre disse relationer.

Denne del af projektet har derfor både taget afsæt i familiernes forståelse og fortolkning af ADHD-relaterede problematikker og udvalgte professionelles forståelse af ADHD-problematikker såvel som den hermed forbundne professionelle rolle. Fem familier, hvor én eller flere i familien har ADHD-problematikker, er observeret gennem et år og interviewet. Udvalgte professionelle, som arbejder sammen med familierne, er ligeledes observeret i deres samarbejde og afslutningsvis interviewet. Herigennem er der sat fokus på, hvordan familierne håndterer de daglige udfordringer, og der er især lagt analytisk vægt på:

1. Familiernes egne problemforståelser, handlingsstrategier og kompensatoriske beredskaber set gennem et ability-perspektiv
2. Bostøttearbejde som en social indsatsform, der beskrives meget positivt af familier såvel som professionelle, hvilket kan danne afsæt for yderligere kvalificering af området
3. Skole-hjem-samarbejde som et centralt område, der i nogle situationer opleves som vanskeligt for familierne.

I dette afsluttende kapitel afrundes rapporten, så der først samles op på de vigtigste konklusioner og de anbefalinger, som udspringer heraf. Anbefalinger, som primært retter sig mod det organisatoriske og praktiske niveau uden at have direkte politiske implikationer. Som afslutning på kapitlet peges der på, hvilke perspektiver og behov for fremtidig forskning, dette projekt også har genereret.

8.1 Opsamling

I opsamling og konklusion skelnes ikke mellem de problemstillinger, der knytter sig til voksne og de, der kun knytter sig til børn, da formålet er en opsamling af de forskellige typer af problemstillinger, der knytter sig til ADHD-problematikker, som de fremstår i denne undersøgelse. Disse problembeskrivelser skal ses i relation til diskussioner om aktuelle og konkrete krav til det moderne forældreskab, som både skal sikre struktur og rammer for børnenes opvækst samt omsorg og nærvær i børnenes liv. Undersøgelsen lægger op til en diskussion af, hvordan det kan gå til, at skolen kommer til at adskille forældrene i gode og dårlige forældre i forhold til at samarbejde med skolen? Endelig peger undersøgelsen på, hvordan det personligt bårne bostøttearbejde fortsat kan udvikles som en potent social indsatsform og samtidig gøres til genstand for konstruktiv faglig udvikling.

Det er centralt i familiernes problemforståelser, at de ikke selv bruger diagnosekriterier, når de fortæller om deres problemstillinger. De trækker på mange forskellige diskurser, og det afspejles i deres måde at tale om deres ADHD-problematikker på. Gennem fortællingerne dannes et billede af, at de største udfordringer med ADHD-problematikker, uanset om man er voksen eller barn, er mødet med forskellige reaktioner på ADHD-problematikker. En anden stor udfordring er de komplicerede krav, der stilles for at kunne navigere i sociale sammenhænge. Problemforståelsen hænger altså mere sammen med tid, rum, kontekst og placering, end sammen med de diagnostiske kriterier, der anvendes, når diagnosen stilles.

Familiernes fortællinger er altså præget af de mange forskellige diskurser om ADHD-problematikker, der optræder i den offentlige hverdagsdebat. Diskurser, der trækker på enten rene medicinske forståelser, herunder psykologiske varianter eller på sociale og kulturelle konstruktioner, som familierne skal orientere sig i. Uanset hvilke diskurser familierne trækker på, skal de håndtere de problemstillinger, der knytter an til ADHD og som udspiller sig forskelligt i forskellige kontekster.

Omverdenens blik er i sig selv en belastning for mødrene i deres daglige håndtering af ADHD-problematikker – for eksempel når de skal tage stilling til medicinering af deres børn. Er det i orden, eller er det mangel på forældrekompetence at medicinere sit barn? Er det at være en "ritalinmor", der bare søger den nemmeste løsning på sin egen inkompetence? Eller giver man barnet for lidt medicin i forhold til de vanskeligheder, skolen fortæller, at barnet har? Eller er det absolut den bedste løsning af medicinere barnet for at undgå risiko for marginalisering samt sikre den bedste læring og adgang til sociale fællesskaber?

Uanset, hvilke valg der træffes, findes der en kritisk diskurs i forhold til den enkeltes handling. Denne mangel på sikre svar eller usikkerhed på de rigtige valg kolliderer med kravet til det moderne forældreskab, hvor børns velfærd både skal sikres af forældre og de relevante institutioner. Det forventes, at børns velfærd i Danmark skal løftes tilstrækkeligt på alle dimensioner – både materielt, socialt og følelsesmæssigt.

På baggrund af familiernes fortællinger og mine observationer danner der sig et billede af, at ADHD-problematikker belaster alle aktører i og omkring familierne i betydelig grad. Det skal forstås på den måde, at en ADHD-problematik i en familie påvirker de sammenhænge, som familien indgår i. Det kan være venner, naboer og bekendte, som skal agere i forhold til former for adfærd, som adskiller sig fra det kendte. Det kan være fritidsinteresser, der påvirkes og kræver samarbejde med trænere, skoleliv, fritidsklub, eget fritidsliv og social færden i lokalsamfundet. Både børn, forældre og søskende involveres tæt i den daglige håndtering af belastninger og i samarbejdet om løsninger.

Familierne har brug for hjælp, støtte og interventioner af forskellig tyngde, art og hurtighed i forhold til deres ADHD-problematikker. Nogle får noget, andre får ikke ret meget, og andre igen får enten ingenting eller alt for meget.

Der er problemer med koordination af de forskellige samarbejdspartnere. Det er både på det konkrete plan i forhold til udmøntning af hjælpen og på det mere overordnede plan omkring koordination mellem forskellige dele af den sociale forvaltning og mellem socialforvaltning og skoleforvaltning. Der har ikke, i de tilfælde jeg har undersøgt, været koordi-

nation mellem den sundhedsfaglige og den sociale dimension på andre måder end gennem erklæringer og attester samt det, som familierne selv kan koordinere.

Der har været vanskeligheder med at finde ud af, hvor hurtigt man kan få hjælp, og hvor længe man kan få den. Der fortælles også om vanskelig interaktion mellem system og borger, hvor forhandlinger om hjælp ikke lykkes særligt godt. Det kan skyldes, at familiernes problemdefinitioner ikke matcher systemets, eller at relevant hjælp ikke findes på hylderne.

Familiernes samarbejde med velfærdsprofessionelle og kampen for at få hjælp står meget centralt i fortællingerne, og familierne efterlyser, at de relevante samarbejdspartnere har den fornødne, relevante og især differentierede viden om ADHD-problematikker for børn såvel som voksne.

Familierne har vist, at de kan klare meget, og de giver udtryk for, at de ville kunne klare mere, hvis de fik hurtig og relevant hjælp, når de rettede henvendelse til de relevante myndigheder.

På den anden side viser familiernes fortællinger også, hvor vigtigt det er, at diagnosen ikke fylder hele familiebilledet. Alene det at blive set gennem ADHD-problematikker giver et begrænset og forkert billede af personen, hvor der sker en skævvridning af synet på, hvordan forældrene løfter familiens opgaver. Diskurser om gode og dårlige forældre kan hurtigt opstå i sådanne former for optiske skævvridninger.

Familierne, både voksne og børn, skal være dygtige til at balancere på en knivsæg. De vanskeligheder, som familien ønsker hjælp og støtte til, skal på den ene side have en vis volumen for at udløse hjælp fra det sociale system, men på den anden side skal de ikke være for alvorlige. Så kan der nemlig ske det, at den sociale indsats overtager hele familien, hvorved mødre risikerer at føle sig sat af som familiens drivkraft og hovedaktør.

Det ser ud til, at et virkeligt springende punkt i socialt arbejde med ADHD-problematikker er evnen til at kunne se, formidle, forstå og støtte familierne på deres egne præmisser og på forskellige måder afhænge af, hvilke kontekster familien agerer i. At håndtere komplekse problemstillinger differentieret og kontekstafhængigt kunne beskrives som en overordnet professionskompetence.

8.2 Konklusioner

Først skal det understreges, at ADHD-problematikker er kontekstafhængige, plastiske og foranderlige. Når de beskrives og defineres, låses de fast. Denne fastlåsning sker i flere trin: For det første i diagnosekriterierne, som dog er meget vide i sig selv. Dernæst låses de fast i de sociale systemer som bestemte problemdefineringer i forhold til den voksne eller barnet. Afhængigt af hvordan disse problemdefinitionsprocesser forløber og bestemmes, låses barnet og familien også fast. De bliver til kategorier, som har krav på og kan tilbydes bestemte ydelser i det sociale system. Det vil sige, at de menneskelige problemer, der måske knyttede sig til ADHD-problematikker, omdannes til systemsprog, det vil sige statiske beskrivelser af problemstillinger, der hele tiden er i bevægelse og spiller sig ud på forskellige måder i forskellige kontekster. Kort sagt: Trangen til og behovet for at skabe

enkle forståelser og forklaringer på for eksempel ADHD-problematikker udløser ikke den rigtige form for hjælp og støtte, og familiernes egne problemforståelser fylder for lidt som afsæt for indsatser. Denne undersøgelse viser, hvordan familiernes egne problemforståelser spændes ud mellem forskellige diskurser og tilgange til forståelse af problematikker, som udspiller sig differentieret i forhold til tid, sted, kontekst og situation. Indsatser må og skal derfor designes i forhold til brugernes egne problemdefinitioner, hvis et positivt udbytte skal fremmes.

En anden problematik er de institutionelle muligheder, der gives for at yde hjælp og støtte til ADHD-problematikker. Her er problemet, at de forskellige institutionelle kontekster kan have forskellige faglige blik på ADHD-problematikker, eller at de ser noget forskelligt i problemstillingerne. Når de forskellige afdelinger, professioner og organisationer ikke kommunikerer, forbliver de andres faglige blik, institutionelle opgave eller organisatoriske placering usynlige for de øvrige. Det betyder, at der udløses endimensionel hjælp til multidimensionerede problemstillinger. Beskrivelser bliver i sådanne tilfælde endimensionelle, fordi de er ufleksibelt bundet til en enkelt organisatorisk ramme. Det kan være skole, familieafdeling eller sygedagpengeafdeling. Mangel på samarbejde og koordination gør disse endimensionelle problemforståelser til et meget stort problem i ADHD-håndtering. Og når den "bedste hjælp", i dette projekt, beskrives som individuel bostøtte og praktisk hjælp i hjemmet, øges behovet for at udvikle flerfacetterede sociale analyser. Sådanne analyser skal skabe baggrund for indsatser, hvor der også kompenseres for de konkrete problemer. Med flerfacetterede sociale analyser menes analyser, der går på tværs af traditionelle kategorier i socialt arbejde (f.eks. voksenhandicap og familieafdelinger), som har fokus på konteksters betydning for problemstillings konkrete udtryk og betydning og som lægger vægt på, hvordan problemstillinger udspiller sig i praksis. Det vil betyde, at der i højere grad skal tages afsæt i, hvilke funktioner familien skal have hjælp til her og nu og ikke blot i, hvilke indsatser der skal iværksættes for at lære familien, hvordan de kan klare deres egne familieopgaver. Der må gøres op med den ide, at den rigtigste indsats i familier er hjælp til selvhjælp. Nogle gange skal hjælp bare kompensere. Et vigtigt udgangspunkt kunne være at arbejde analytisk med at udarbejde ability-profiler i samarbejde med familierne og deres netværk. Derved kan de specifikke behov blive tydeliggjort, så der kan skabes en mere konstruktiv støtte.

En tredje problematik handler om, i hvilket omfang, og hvordan, familierne får hjælp til at udvikle strategier til dels at håndtere hjemmeliv, dels at samarbejde med de relevante parter – ofte om børnenes trivsel og skolegang. Familiernes handlingsstrategier er forbundet med forskellige former for kompensatoriske strategier i dagligdagen, men deres behov for støtte fra det sociale system kan også forstås som en konsekvens af et kollaps af kompensatoriske strategier. Det kan ske ved for eksempel en skilsmisse, alvorlig sygdom, flytning eller forandringer i det nærmeste netværk. Sådanne forandringer i de kompensatoriske mønstre kan være alvorlige for familierne. Af vigtige kompensatoriske strategier kan nævnes: samarbejde med kærester, familiemedlemmer og netværk. Andre forhold, som kompenserer for ADHD-problematikker, kan være bestemte ansvarsfordelinger i familien, aflastningsmuligheder, økonomisk ro og praktisk hjælp i hjemmet og med børnene. I forhold til den voksnes eget liv skal nævnes: behov og muligheder for at holde sig selv i god form både fysisk og mentalt, men også at holde fast i selv lærte rutiner. Det kan være remser, rytmer og rutiner, der hjælper den voksne med at træde i karakter og "tage ansvar" for

sine egne ADHD-problematikker. Hjælpen kunne her forstås som en opbakning til, eller forstærkning af, de kompensatoriske strategier, familierne har udviklet eller kan udvikle. Kort sagt er der for lidt fokus på, hvilke former for kompensationer der skal tilbydes eksternt, og hvilke af familiernes egne kompensatoriske strategier der blot skal understøttes i tide.

Denne undersøgelses vigtigste resultater angår tre forhold:

For det første skaber ADHD-problematikker en række komplekse problemstillinger, der kræver en større analytisk, samordnet, tidlig og koordineret helhedsindsats med afsæt i familiens problemforståelse og kompenserende handlingsstrategier.

For det andet må der udvikles socialfaglige tilgange og indsatser, der i højere grad magter at kombinere familiernes problemdefinitioner og handlingsstrategier med konkrete kompenserende indsatser. Det kræver et kvalitetsløft i den professionelle tilgang.

For det tredje bør en differentieret og faglig diskussion af de forskellige diskurser, der præger ADHD-problematikker, bruges som afsæt for udvikling af forskellige metodiske tilgange i arbejdet. De forskellige forståelser af ADHD – for eksempel som diagnose, social og kulturel konstruktion/problematik eller som en kontekstuel funktionsforstyrrelse – har indflydelse på, hvilke metodiske tilgange der udvikles. Derfor bør disse forståelser danne afsæt for differentierede faglige diskussioner i feltet. Både nærhedsprincip, differentiering og en professionel opkvalificering af samarbejdskompetencer spiller en central rolle her. Disse mere overordnede konklusioner lægger op til nogle bud på konkrete anbefalinger til indsatsen.

8.3 Anbefalinger til indsatsen

En del af projektets opdrag var at udarbejde anbefalinger, der kunne tænkes at forbedre indsatserne i familier med ADHD-problematikker. De anbefalinger, der her er udarbejdet, bygger på de temaer og forslag til forandringer/forbedringer, som familierne i undersøgelsen har peget på samt undersøgelsens analytiske resultater.

8.3.1 Udvidet bostøtte og sikring af kvalitet

En del af undersøgelsens formål var at tydeliggøre, hvad der virker, hvordan det virker, og hvorfor det virker – i forhold til ADHD-problematikker såvel som i forhold til familiens interaktion og samarbejde med myndighederne. Ifølge familierne i undersøgelsen er et centralt element i det, der virker, den indsats bostøtterne leverer. Derfor kan det anbefales, at denne indsatsform udvikles som metode, tilgang og strategi i en differentieret social indsats, men med en tydelig beskrivelse af rolle, tilgang, metoder og mål i arbejdet.

Herunder skal det også diskuteres, om det er bostøtternes opgave at være en form for case-manager i forhold til familiernes samarbejde med alle andre instanser. Samtidig skal der udvikles interkollegiale metoder, der kan sikre en faglig kvalitetsudvikling i sådanne håndholdte individuelle indsatser. Der er store faglige udsving i indsatsen, og det er hverken muligt eller ønskeligt at skabe bestemte standarder eller manualer, der skal arbejdes efter,

men kollegial sparring, supervision og anvendelse af brugerpaneler kan øge indsatsens gennemsigtighed og sikre en fortsat udvikling af faglig kvalitet i arbejdet. Den udstrakte udøvelse af metodefrihed i praksis kunne holdes frem i lyset og betragtes kærligt og kritisk af fagfæller såvel som af den faglige ledelse. At nogle bostøtter yder praktisk hjælp i familierne, som de vælger at holde hemmeligt for deres kollegaer, er ikke hensigtsmæssigt. Faglige forskelligheder må kunne diskuteres, herunder spørgsmål om at nogle bostøtter ikke vil yde praktisk hjælp, at andre prioriterer en kognitiv læring, mens andre igen prioriterer at støtte familien til møder. De forskellige tilgange og metoder adskiller sig i praksis, men det må kræves, at en differentieret indsats har en differentieret begrundelse og kan holde til en åben faglig refleksion mellem de professionelle og deres ledelse. Det kræver, at der skabes muligheder for at observere bostøtternes arbejde, at supervision er obligatorisk, og at der udvikles en faglig stil, hvor de valg, der træffes i de enkelte familier, er beskrevet på baggrund af faglige begrundelser. Den professionelle tilgang til feltet må ikke få karakter af en privat praksis, indsatsen må ikke blive for tilfældig, og området kræver, at borgernes retssikkerhed er i top.

Hurtig, relevant og fleksibel – men ikke overdreven – hjælp og støtte når familierne ønsker det. Især skal der fokus på, hvilke former for konkret og praktisk hjælp, der kan tilbydes uden større indsatser og udredninger. Det kunne være interessant at se, hvordan familier kunne få udbytte af hjælp til indkøb, madpakker, rengøring, skolekørsel, backup til samtaler, lektielæsning og andre af de vigtige opgaver af mere strukturel karakter. De mødre i undersøgelsen, som ikke selv har ADHD-problematikker, får ikke meget hjælp i det sociale system. Disse mødre udvikler deres egne strategier til at skabe udvikling. De nærmest forsluger sig i viden på området, og de opfører sig, som om ADHD-området er en form for kamplads, hvor det gælder om at positionere sig rigtigt, vide meget og være klar til hvert et slag. Ifølge mødrene er det mange slag, der skal slås over en meget lang periode. Der bør udvikles en udvidet form for netværksrådslagning for voksne såvel som for børn. En mødeform, der kan tage afsæt i familiernes egne problemformuleringer, hvor deres strategier kan gøres tydelige, og hvor mødets deltagere primært er familiernes netværk, familie, kollegaer og venner. Denne forsamling kan skabe et billede af, hvad der skal styrkes, hvad der skal understøttes, hvad der fungerer, og hvor der trænges til umiddelbar og effektivt hjælp. Hjælpen skal tilbydes hurtigt, også til relativt velfungerende familier. Det skal forhindres, at velfærdens (des)organisering i sig selv skaber en social deroute, der kunne være undgået.

8.3.2 Former for aflastning

Aflastning skal gives, hvis familierne ønsker det og i den mængde, de selv beskriver, de har behov for. Skilsmissefamilier har den fordel, at børnene ikke altid er der. Der er så at sige indbygget aflastning i disse familier, hvis far og mor altså bare nogenlunde kan få samarbejdet til at fungere. Denne erfaring kan bruges til at tilbyde andre familier passende aflastning efter eget valg. Aflastning bør også kunne udformes som praktisk hjælp i hjemmet, kompensation for tabt arbejdsfortjeneste eller andet, der vil give familien rum til at samle kræfter. Det bør også tilbydes til relativt velfungerende familier for at styrke deres selvforvaltning på den lange bane.

8.3.3 Familien som enhed skal styrkes

Familien skal styrkes som en enhed, hvor selve strukturen og arbejdsdelingen internt i familien kan se anderledes ud end i "mainstream"-familier. I nogle familier hjælper børnene meget med de praktiske gøremål i familien, har stor indflydelse på familiens dispositioner og forholder sig aktivt til deres mors medicinering. I de familier, hvor det er tilfældet, skal man være opmærksom på, at dette en ressource, men det er også en problemstilling, der kræver bevågenhed, så børnenes ansvar for praktisk hjælp i familien ikke bliver til en voksenrolle i familien. Hvordan denne anerkendelse og styrkelse skal finde sted kunne udarbejdes i fællesskab mellem bostøtter og familier, men andre kunne også varetage opgaven. Det kræver, at bostøtter eller andre indsatser er i stand til at forholde sig åbent og reflekterende til ansvarsfordelinger og balancer i familien og til samarbejde med familien, så der er plads til alle. Det kræver også, at den samme bostøtte er i stand til samarbejde med både de voksne med ADHD-problematikker og børnene i familien. Udgangspunktet for et sådan samarbejde kunne være, at den professionelle og familien i fællesskab udarbejdede en ability-profil på familien som enhed. En ability-profil betyder, at der skal skabes et koordineret, plastisk og sensitivt billede af, hvad familien selv kan, hvilke problemstillinger de har, og hvilke områder de gerne vil have kompenserende, lærende eller understøttende hjælp til. Altså: Hvem magter hvad, og hvordan skal hjælpen se ud? Ability er en analytisk tilgang, der sikrer, at familiens samlede ressourcer, kompensatoriske strategier og handlingsmønstre holdes sammen med de konkrete, aktuelle og belastende problemstillinger, der også fylder dagligdagen i familien. Ability rummer de modsatrettede bevægelser og skaber dermed et billede, der har pile i flere retninger og som gør op med en cluster-tankegang og dikotomiske billeder af ADHD-problematikker. Kort sagt: Ability-analyser kan skabe billeder af, hvad familien selv kan klare, hvor der skal ydes støtte, og hvilke former for hjælp, som skal ydes.

Analysen skal altså både indeholde familien som enhed, de enkelte individer og karakteren af de efterspurgte hjælpe- og støttebehov. Her er arbejdet med ability, som perspektiv og model, velegnet.

En sådan kortlægning af ressourcer i familien kunne også danne afsæt for at tilrettelægge en netværksrådslagning, så det med familien i spidsen bliver muligt at finde ud af, hvilke typer opgaver, i hvilket omfang, hvornår og måske især hvor der skal tilbydes ekstern støtte og hjælp.

8.3.4 Differentieret viden og professionel indsats

En større viden og differentieret indsigt i ADHD-problematikker må kræves af de relevante myndigheder på det sociale område. Der er, udover differentieret viden om ADHD, behov for viden om kontekster og deres betydning, viden om koblinger til alder, klasse, etnicitet og køn, om forbindelser til andre typer af sociale problemstillinger og om muligheder for at lave differentierede sociale analyser. ADHD-problematikker spiller også sammen med uddannelse, bolig, opvækst, lokalområde, indkomst, køn og etnicitet. Disse komplicerede billeder kræver dygtige analytikere i socialt arbejde.

De professionelle skal vide noget om ADHD-problematikker for børn og voksne uden at danne sig firkantede forestillinger om, hvordan "dem med ADHD" er. De professionelle skal kunne udtrykke deres position i feltet og være i stand til at samarbejde med de relevante

borgere ud fra borgernes perspektiver og definitioner af problemforståelse. En forstærket indsats på uddannelsesområdet må iværksættes, og en systematisk træning i social analyse af komplicerede problemstillinger må igangsættes. Denne indsats kan kombineres med den netværksrådslagning, der er foreslået i det foregående.

8.3.5 Ny, tværgående konstruktion

Problemer med koordination på alle niveauer og på tværs af fag og sektorer er et gammelt problem, det sjældent lykkes at overkomme. I dette projekt tydeliggøres det igen, hvor alvorlige konsekvenser disse koordinationsproblemer kan få for de enkelte individer og familier. Derfor foreslår jeg, at udredning af ADHD-problematikker automatisk skal udløse mulighed for, at familien får tildelt en "go-between". Disse personer skal kunne koordinere effektivt og have et skarpt overblik over de sociale såvel som sundhedsfaglige velfærdstilbud, herunder folkeskole, ungdomsuddannelser, videregående uddannelser og jobcenter. Endvidere skal de være kommunikativt dygtige og skarpe analytikere. Når et barn, ung eller voksen er i udredning, skal det psykiatriske system oplyse om retten til en "go-between", men det sociale system eller skolesystemet kan også oplyse om retten, når der er tale om komplekse problemstillinger, der involverer flere professionelle faggrupper. Det kan overvejes, om den første professionelle instans, som en familie med flerfacetterede problemstillinger og udtrykt behov for hjælp møder, har forpligtelsen til at sørge for en umiddelbar tilknytning af en "go-between" for at sikre hurtig, relevant og effektiv hjælp.

8.3.6 Opkvalificering af professioners gruppeledelse

Samtidig skal der i lærer-, pædagog- og socialrådgiverprofessionen sættes fokus på kommunikation, formidling og relation. At være grunduddannet som en relationsbærende profession (hvor arbejdets faglige karakter hviler på relation mellem borger og den professionelle) betyder, at der er særligt behov for at sikre en opkvalificering af de dimensioner, der handler om kontakt og relationsopbygning. Der er behov for, at lærere, socialrådgivere og pædagoger tager medansvar for og ledelse over udviklingen af det konstruktive samarbejde mellem børn, forældre og institution. At træde i karakter, ikke kun som lærer med linjefag i dansk men som leder af en gruppe børn eller en klasse og som leder af disse børns forældre (forstået som de vigtigste samarbejdspartnere i børnenes skoleliv), er en kompetence, der bør styrkes i fremtiden.

8.3.7 Skolelivet og skole-hjem-samarbejde

Dette aspekt fylder ufatteligt meget i familiernes fortællinger. Bekymringer for børnenes læring, socialisering og kammerater fylder det meste, men også frustrationer og dårlige oplevelser i skole-hjem-samarbejdet beskrives som belastende. Det er komplicerede problemstillinger, der viser sig i skole-hjem-samarbejdet, hvor det beskrives, at skolens skarpe adskillelse fra den sociale forvaltning udgør et problem. Der er dog også tale om kommunikative udfordringer, hvor skolen skal blive bedre til at sikre, at de vigtige budskaber modtages og forstås af forældrene, og at de centrale begreber giver mening for alle. Skolens manglende samarbejde med de sociale forvaltninger rejser mindst to nye typer opgaver i fremtiden: Den ene handler om, at skolen selv skal tage ansvar for at udvikle modeller og strategier for skole-hjem-samarbejdet, så dette samarbejde også kommer til at hvile på familiens egen forståelse af de konkrete problemstillinger og situationer. Den anden

opgave retter sig mod en kvalificering af skolens medarbejdere, så kommunikation og samarbejde med forældrene ikke betragtes som "besværligt", men som en positiv del af det pædagogiske arbejde.

Netop på grund af sektoransvarlighedsprincippet er det svært at forestille sig, hvordan tværgående tiltag skal etableres. Nogle opgaver må skolen selv håndtere, mens andre måske kan bæres igennem ved en mere systematisk etablering af en tværgående funktion. En funktion, der skal søge at skabe sammenhænge i indsatser og etablere konstruktive samarbejdsrelationer mellem familier med ADHD-problematikker og skolens lærere, ledelse, PPR og støttecenter-funktioner. På længere sigt må der etableres mere konstruktive arbejds-gange og sammenhængende meningsfulde indsatser mellem skole, fritid og familieliv til familier med særlige behov.

8.4 Perspektiver og centrale udfordringer i velfærdsarbejdet

På baggrund af anbefalinger til fremtidige indsatser rejser der sig nye diskussioner og nye behov for yderligere forskning i området. Det er for eksempel centralt at diskutere, hvordan samarbejde i og mellem forskellige former for velfærdsindsatser udspiller sig, når ADHD-problematikker spiller sammen med andre vanskeligheder eller udvikler sig til sociale problemstillinger i skole, familie og netværk. Hvordan forstår det professionelle velfærdssystem de problemstillinger, der viser sig? Ser de det primært som ADHD-problematikker, eller ser de andre sociale forhold som dominerende for problemets udtryk? Indsatser afhænger også af blikket, der ser, og hvilke tilgange der vælges i arbejdet. Der er behov for at undersøge, hvordan ADHD-problematikker spiller sammen med andre sociale belastninger i bestemte kontekster med bestemte velfærdsprofessioner.

Der er forskellige spørgsmål vedrørende ADHD-problematikker, der trænger til yderligere forskning:

1. Samspillet mellem køn, alder, diagnose, klasse (eller socialt udsathed) og etnicitet må undersøges nærmere. I forhold til, at ADHD-problematikker stadig har en skæv kønsmæssig fordeling, hvor drenge og mænd er i overtal, må der laves forskning med fokus på at undersøge, hvordan kønnets betydning spiller sammen med andre sociale faktorerets betydning. Det bør ske både i familier og institutioner, hvor mødre og kvinder dominerer indsatsområdet og dermed også tilgange, problemforståelser og faglig praksis. Der er for lidt viden om, hvordan sociale markører spiller sammen med ADHD-problematikker i forskellige kontekster. Udforskning af disse spørgsmål vil kunne forstærke og målrette de sociale indsatser betydeligt. Både i forhold til specifikke målgrupper (børn, unge, kvinder og mænd), men også i forhold til mere institutionelle tiltag – for eksempel i arbejdet med at styrke skole-hjem-samarbejdet eller tydeliggøre bostøttefunktionen.
2. Diagnoser i socialt arbejde, herunder viden om og diagnosens betydning i den konkrete familie, skal undersøges yderligere. Især den del af det sociale arbejde, der er funderet i en forvaltning og har myndighedsfunktion og bestillerrolle, bør undersøges for at finde ud af, hvilke typer af problemforståelser, der udløser hvilke former for kategorier og dermed indsatser. Herunder må de forskellige faglige videns-former – og deres betydning i forhold til at udvikle fleksible, moderne og relevante

typer af sociale indsatser i socialt arbejde – kortlægges. Det vil sige fokus på viden, problem og omsætning.

3. Skole-hjem-samarbejdet er fortsat et vigtigt område at undersøge, især i forhold til børn med særlige behov og med fokus på nye krav om inklusion. Der er mange deltagere, herunder også mor og far, som ikke altid er enige eller kan samarbejde, men skolens deltagere kan også have forskellige dagsordener, hvor der forskellige opfattelser, syn og strategier til at forstå og håndtere ADHD-problematikker. Det er vel for meget at forestille sig, at der skal være konsensus i forståelse og indsats i hele feltet, men der er et meget stort spænd, når en lærer betragter ADHD-problematikker som en form for dårlig opdragelse fra morens side, og en anden forstår ADHD-problematikker som en organisk fejl i hjernen. Endelig kan en tredje lærer tage afsæt i, at det er forældrenes dårlige samarbejde, der skaber problemstillingerne hos barnet. Som en helt overordnet betragtning må det tydeliggøres, at ADHD-problematikker skifter karakter afhængigt af, hvilket blik der ser, og med hvilke perspektiver der kigges på det, der ses efter. Dette differentierede blik må udvikles på tværs af velfærdssektorer og familiernes egne handlingsstrategier og problemdefinitioner.
4. De voksnes perspektiver på ADHD-problematikker må danne afsæt for yderligere forskning, og det må tydeliggøres, at det ikke kun er en belastning for børnene, når far eller mor også har ADHD-problematikker. De voksne i denne undersøgelse har differentierede forståelser af ADHD-problematikker, som også giver forskellige typer af vanskeligheder i deres familier. Disse forskelligheder skal anvendes produktivt i forhold til udmøntning af sociale indsatser. Det skal tydeliggøres, at en mor med ADHD-problematikker ikke alene kan udtrykkes som en risiko i børnenes opvækst. Det kan også have produktive implikationer, at de voksne i familien har ADHD-problematikker, fordi der er meget hjælp, anerkendelse, forståelse og tålmodighed bundet sammen med, at de voksne "høster fra egne erfaringer til egen avl". Det betyder her, at de voksne kan dele deres egne erfaringer, strategier og kompensatoriske mønstre med deres børn. De har ofte selv været i lignende situationer, hvilket mødre uden ADHD-problematikker ikke har.
5. Bostøtte som social indsats i hjemmet er ofte brugt og fungerer godt for familierne i denne undersøgelse. Dog må der sættes fokus på, at denne indsatsform er skrøbelig på flere måder:
 - a. Den er individuelt båret og dermed afhængig af den enkelte person, der udfører jobbet.
 - b. Indsatsen kan være for tilfældig og retssikkerheden for borgerne for lav. Der skal udvikles nogle faglige refleksionsmodeller, der i et eller andet omfang sikrer, at de professionelle bostøtter får den nødvendige faglige refleksion, viden og et kritisk blik på egen praksis.
 - c. Der er en risiko for, at en individualiseret indsatsform som bostøtte fastholder, at ADHD-problematikker skal forstås som individuelle "deficits" og dermed flytter blikket væk fra andre former for sociale problemer, der knytter sig til ADHD-problematikker: for eksempel arbejde, uddannelse, bolig og forsørgelse.

Denne undersøgelse viser, hvad man kan opnå, når de professionelle bostøtter ikke blot ser forældrene som en belastning, men også får øje på det, ADHD forældre kan, gør og skal med deres børn og får øje på, hvor de skal have yderligere hjælp.

6. Den omfattende tendens til cluster-betragtninger og beskrivelser af ADHD-problematikker må undersøges, analyseres og imødegås – især af de professionelle, der arbejder inden for relevante områder. Med cluster-betragtninger menes de generelle koblinger af negative labels, der knytter sig til beskrivelser af ADHD-problematikker, og som i et vist omfang definerer forståelser såvel som indsatser. Samtidig betyder disse cluster-betragtninger, at risikobetragtninger kommer til at påvirke, ja nærmest dominere, de valg, der træffes vedrørende medicinering af børn. Risiko, frygt og negative forestillinger om fremtiden for ens barn skabes af det cluster af negative labels, der følger med en ADHD-problematik. Undersøgelser viser, at der er større risiko for kriminalitet, stofafhængighed og andre former for marginalisering, hvis børn med ADHD-problematikker ikke medicineres så hurtigt som muligt (Kooij et al. 2010, Thomsen 2008), og disse undersøgelser præger de valg, mødre træffer vedrørende medicinering. Sådanne undersøgelser må også diskuteres i forhold til den enkeltes konkrete situation og dagligdag, så de ikke danner former for absolutte sandheder for den almindelige borger. Den anden side af cluster-betragtninger er velfærdssystemets reaktioner og mulige ageren på baggrund af disse beskrivelser. I rapporten kaldes det kompetenceligninger. Det betyder, at de velfærdsprofessionelle nemt kan komme til at oversætte problemstillinger i én arena til problemstillinger i en anden uden at undersøge, hvordan og hvor problemet viser sig.

Udvikling af fremtidens velfærdsarbejde med familier, hvor der er ADHD-problematikker, bør derfor tage konkret afsæt i familiernes egne problemdefinitioner og indsats og forslag samt udvikle flerfacetterede sociale analyser som afsæt for konkrete indsatser.

Litteraturliste

- Allardt E. (1975): *Att Ha, Att Ålska, Att Vara – om velfærd i Norden*. Argos.
- Andersen M. L., Brok P. & Mathiasen H. (2000): *Empowerment på dansk*. Dafolo.
- Andersen M. L. & Vinther-Jensen K. (2002): *Empowerment – professionel læring i praksis*. Afdelingen for sundhedsfremme, udvikling og forskning. Århus Amt.
- Andersen M. L. & Vinther-Jensen K. (2006): *Empowerment i revalidering*. Afdelingen for Folkesundhed. Århus Amt.
- Andersen M. L. (2009): *Former for ability – hvilke betydninger tillægges en ADHD-diagnose i forhold til selvforståelse, intersubjektive og institutionelle positioner*. Ph.d.-afhandling. Aalborg Universitet. Institut for sociologi, socialt arbejde og organisation.
- Andersen N. Å. (1999): *Diskursive analysestrategier*. Nyt fra samfundsvidenskaberne.
- Andreasen J. (2003): "Ikke alle vokser fra det". *Ugeskrift for læger*, 165/40, 29.
- Beresford P. (2003): "User Involvement in Research: Connecting lives, Experience and Theory". *Palliative Care Social Work and Service Users – Making Life Possible*. Jessica Kingsley Publishers.
- Beresford P., Adshead L. & Croft S. (2006): *User Involvement in Research: Connecting Lives, Experience and Theory*. *Palliative Care Social Work and Service Users – Making Life Possible*. Jessica Kingsley Publishers.
- Berger, N. P. (2013): *ADHD-problematikkens sociale aspekter. Kriminalitetsforebyggende indsats*. Aalborg: Aalborg Universitet & KORA, Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning.
- Blew H. & Kenny G. (2006): "Attention deficit Hyperactivity Disorder: the current debate and neglected dimensions". *Child Health Care 2006 10(3)*. SAGE Publications.
- Brady G. (2004): *Children and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Sociological Exploration*. Thesis. The University of Warwick.
- Brante T. (2011): "Striden om den korrekte diagnose og hegemonier inden for et professionelt område: videnskabsteoretiske og politiske aspekter". I Bryderup I. (red.): *Diagnoser i specialpædagogik og socialpædagogik*. Hans Reitzels Forlag.
- Brinkman S. (red.) (2010): *Det diagnosticerede liv-sygdom uden grænser*. Forlaget Klim.
- Bryderup I. (red.) (2011): *Diagnoser i specialpædagogik og socialpædagogik*. Hans Reitzels Forlag.
- Börjesson M. & Palmblad E. (2007): *Diskursanalys i praktiken*. Liber.

- Börjesson M., Palmblad E. & Wahl T. (2007): *I skötsamhetens utmarker*. Liber
- Chronis-Tuscano A., Raggi V. L., Clarke T. L., Rooney A. E., Diaz Y., Pian J. (2008): *Associations between Maternal Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Parenting*. Abnorm
- Conrad P. & Potter D. (2000): "From Hyperactive children to ADHD adults: Observation on the expansion of medical categories." *Social Problems, Vol.47, no. 4*. University of California Press on behalf of the Society of the Study of Social Problems.
- Dalsgaard S. (2002): *Long term psychiatric and criminality outcome of children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder*. Ph.d.-afhandling. Faculty of health Sciences, University of Aarhus.
- de los Reyes P. & Mulinari D. (2005): *Intersektionalitet. Refleksioner over o(jäm)likhetens landskap*. LiberAB.
- Egelund T. (1997): *Beskyttelse af barndommen, Socialforvaltningers risikovurdering og indgreb*. Hans Reitzels Forlag.
- Eskelinen L. (2013): *ADHD-problematikkens sociale aspekter. Beskæftigelsesrettet indsats*. Aalborg: Aalborg Universitet & KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Fairclough N. (1992): *Discourse and Social Change*. Polity Press.
- Gerlach J. (red.) (2007): *ADHD – opmærksomhedssygdommen hos børn og voksne*. Psykiatrifondens Forlag.
- Gillberg C. (1996): *Ett barn i varje klass, om Damp, MBD, ADHD*. Cura
- Gjallerhorn (2012): Temanr. om diagnoser og diagnosticering. Tidsskrift for professionsuddannelser, nr. 15, 2012.
- Glaser B. & Strauss A. (1967:) *The discovery of grounded theory*. Aldine.
- Goffman, E. (red.): *Social samhandling og mikrosociologi*. Hans Reitzel.
- Graves W. H. (red.) (1992): *Participatory research: A partnership among individuals with disabilities, rehabilitation professionals and rehabilitation researchers*. Rehabilitation Education. Vo1.6: 221-224
- Hacking I. (2004): "Between Michel Foucault and Erving Goffman: Between discourse in the abstract and face to face interaction". *Economy and Society, 33:3, s. 277-302*. Routledge.
- Hansen J. H. (2011): "Konstruktionen af diagnoser – en stædig rad eller infantil autist?". I Bryderup (red.) (2011): *Diagnoser i specialpædagogik og socialpædagogik*. Hans Reitzels Forlag.

- Harder M. & Appel Nissen M. (red.) (2011): *Helhedssyn i socialt arbejde*. Akademisk forlag.
- Hawthorne S. C. C. (2010): "Institutionalized Intolerance of ADHD: Sources and Consequences". *Hypatia* vol. 25, no 3. Hypatia, inc.
- Hechtman, L. (1996): "Families of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Review". *Can J Psychiatry*, Vol 41, August, Montreal. Hildebrandt S. (2012): *Børnene er det vigtigste – fremtiden, skolen og barnet*. Turbine.
- Hjørne E. & Säljö R. (2008): *Att platsa I en skola för alla*. Norstedts akademiska förlag. Jørgensen C. R. (2011): *Danmark på briksen*. Hans Reitzels Forlag. Juul J. (1999): *Dit kompetente barn*. Schönberg.
- Høgsbro, K.; L. Eskelinen, M. L. Andersen & N. P. Berger (2013): *ADHD-problematikkens sociale aspekter. Sammenfattende analyse af resultaterne fra undersøgelserne af den sociale indsats over for familier og voksne med ADHD*. Aalborg: Aalborg Universitet & KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Kadesjö B. (2002): *ADHD hos barn och vuxna*. Socialstyrelsen. Kompetenceprojektet om DAMP og DAMPO – foreningen fagråd.
- Kargo T. (2011): *Diagnoser i specialpædagogik og socialpædagogik*. Hans Reitzels Forlag.
- Kendall J. & Shelton, K. (2003): "A Typology of Management Styles in Families with Children with ADHD". *Journal of Family Nursing* 2003 9(3). Sage Publications.
- Kooij S. J. J., Bejerot S., Blackwell A., Caci H., Casa-Brugue M., Carpentier P. J., Edvinsson D., Fayyad J., Foeken K., Fitzgerald M., Gaillac V., Ginsberg Y., Henry C., Krause J., Lensing M. B., Manor I., Niederhofer H., Nunes-Filipe C., Ohlmeier D. D., Oswald P., Pallanti S., Pehlivanidis A., Ramos-Quiroga J., Rastam M., Ryffel-Rawak D., Stes S & Asherson P. (2010): "European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD." *BMC Psychiatry* 2010 10:67. BioMed Central.
- Kristiansen S. & Krogstrup H. K. (1999): *Deltagende observation. Introduktion til en forskningsmetodik*. Dansk sociologi. Lauridsen K. M & Lauridsen O. (red.) (2011): *Lyst til at lære*. Akademisk Forlag. Liebst L. S. & Monrad M. (2008): "Imellem empati og depersonalisering – en følelsessociologisk analyse af tayloriseringens konsekvenser for hjemmeplejere". *Tidsskrift for arbejdsLIV*, 10 årgang, nr. 1. Syddansk Universitetsforlag i samarbejde med CSA.
- Lloyd G. & Norris C. (1999): "Including ADHD?" *Disability and Society*, vol. 14, no.4. Routledge.
- Malacrida C. (2004): "Medicalization, Ambivalence and Social Control: Mothers' Descriptions of Educators and ADD/ADHD". *Health (London)* 2004 8:61. Sage.

- Mclaughlin J., Goodley D., Clavering E. & Fisher P. (2008): *Families Raising Disabled Children Enabling Care and Social Justice*. Palgrave Macmillan.
- Mik-Meyer N. (2004): *Dømt til personlig udvikling – identitetsarbejde i revalidering*. Hans Reitzels Forlag.
- Referenceprogrammet (2008): "Referenceprogram for udredning af ADHD hos børn og unge".
- Saleebey D. (red.) (1997): *The Strength Perspective in Social Work Practice*. Longman.
- Servicestyrelsen (2011): *Handicapperspektiv-viden fremadrettet*. VIHS – Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri.
- Shulman L. (1992): *The Skills of Helping individuals, families and groups* (3rd ed.). Peacock.
- Singh I. (2004): "Doing their jobs: mothering with Ritalin in a culture of mother-blame". *Social Science & Medicine*, 59,6. Elsevier Ltd.Science.
- Thomsen P. H. (2008): *Referenceprogram for udredning af ADHD hos børn og unge*.
- Thomson R., Bell R., Holland J., Hendersen S., McGrellis S. & Sharpe S. (2002): "Critical Moments: Choice, Chance and Opportunity in Young People`s Narratives of Transition". *Sociology* 2002 36:335. SAGE.
- Theule J., Wiener J., Rogers M. A., Marton I. (2010): "Predicting Parenting Stress in Families of Children with ADHD: Parent and Contextual Factors". *Child Fam Stud* (2011)20. Springer
- Timimi S. (2004): "ADHD is best understood as a cultural construct". *The British Journal of Psychiatry* (2004 184:8-9. The Royal College of Psychiatrists.
- Trillingsgaard A. (1995): *Kun få vokser fra det – om Damp, ADHD og Hyperkinetisk Forstyrrelse i et livsløbsperspektiv*. Dansk Psykologisk Forlag.
- Uggerhøj L. (1995): *Hjælp eller afhængighed*. Aalborg Universitetsforlag.
- Wallerstein N. (1992): "Powerlessness, Empowerment and Health: Implications for Health Promotion Programs". *American Journal of Health Promotion* 6,3. *American Journal of Health Promotion*.

Familier og ADHD-problematikker – Problemforståelser, handlings- strategier og samarbejde

Denne rapport henvender sig til alle – borgere, professionelle i det sociale og sundhedsfaglige arbejde, forskere og politikere – som interesserer sig for forståelsen og betydningen af ADHD-problematikker i familiers daglige liv. Rapporten har særligt fokus på brugernes egne perspektiver på ADHD-problematikker, og der er lagt vægt på en ressourcerorienteret tilgang.

Rapporten viser, på baggrund af observationer og interview med familier, hvor ADHD-problematikker er en del af de daglige udfordringer, at ADHD opleves meget differentieret af de forskellige individer, hvilket tyder på, at det kan være en idé, at de sociale indsatser udvikles med afsæt i de enkelte familiers oplevede problemer og behov for støtte.

Samtidig beskrives behov for at sætte fokus på og tage afsæt i familiernes egne håndterings- og kompensationsstrategier, når der udvikles sociale interventioner.

Endelig rejses der på baggrund af familiernes oplevelser af samarbejde med de professionelle inden for det sociale og pædagogiske arbejde en diskussion af muligheder for at øge kvaliteten i mødet mellem velfærdssystemer og familier med ADHD-problematikker.