

”Jag tror att det är ärftligt och att det är biologiskt... och så tror jag att det är... eller ja... jag tror att det är biologiskt”

– Konstruktionen av ADHD och DAMP i skolans och vetenskapens värld

Av Anna Bylander  
Elin Sjäodahl

---

Ht-08



Handledare: Mats Hilde  
Examinator: Anders Östräs

# Abstract

Authors: Anna Bylander and Elin Sjö Dahl

Title: "I think it's hereditary and biological... and I think it's... or well... I think it's biological" – The construction of ADHD and DAMP in science and the educational system. [translated title]

Supervisor: Mats Hilde

Examiner: Anders Östnäs

The purpose of this study was to investigate the understanding of the diagnoses ADHD and DAMP within different professional categories in the educational system, how it is being addressed and how this affect their work with children diagnosed with ADHD or DAMP. We also wanted to shed some light on the debate between Kärfve and Gillberg, about whether the diagnoses of ADHD and DAMP are social constructed problems or biological and genetic disorders. More specifically, our study was of a qualitative nature and consisted of interviews with seven persons working in six different professions within the educational system. The respondents all worked in school environments but with varied roles and thus varied experience of children with ADHD/DAMP. The interviews and literature studies revealed the complexity of ADHD and DAMP and also the diversity of the debate regarding the diagnoses. A major issue in this debate concerns the multifaceted consequences of the diagnoses. The diagnoses are described as on one hand necessary for the child's healthy development and on the other as a negative label imposed on the child; since a diagnosis could lead to problems in interaction with other children or self-destructive behaviour. We analysed our data from the perspective of the professions and by using the social constructivism theory. The conclusion of our analysis is that the social context and the socialisation into a profession controls how the professionals perform their work. Since all the respondents except one lacked a formal education about ADHD and DAMP, their knowledge of the diagnoses came from social interactions with colleagues and through self-education. This means that the level of knowledge about ADHD and DAMP depends on the social context which leads to the conclusion that the practice of the profession also might be socially constructed. In the debate Kärfve believes that children are labelled with these diagnoses since they behave differently and don't fit in. Gillberg means that the diagnoses depends on brain damage or hereditary. Among our respondents all but one meant that ADHD/DAMP is a biological and genetic disorder, but when they explained the diagnoses they used social circumstances to explain why they believed that the diagnoses are biological.

Keywords: *ADHD, DAMP, school, social constructivism and professions*

Nyckelord: *ADHD, DAMP, skola, socialkonstruktivism och professioner*

# Innehållsförteckning

Förord.....	3
<b>1. Problemformulering.....</b>	<b>4</b>
1.1 Inledning .....	4
1.2 Syfte och frågeställningar .....	5
1.3 Centrala begrepp .....	6
1.3.1 <i>Profession</i> .....	6
1.3.2 <i>ADHD</i> .....	6
1.3.3 <i>DAMP</i> .....	7
1.4 Bakgrund .....	7
1.4.1 <i>Inledning</i> .....	7
1.4.2 <i>Debatten mellan Kärfve och Gillberg</i> .....	7
1.4.3 <i>Skolans arbete för barn med ADHD/DAMP</i> .....	8
<b>2. Metodologiska överväganden.....</b>	<b>9</b>
2.1 Forskningsmetod .....	9
2.2 Urval och avgränsningar .....	10
2.3 Presentation av respondenterna.....	11
2.4 Studiens genomförande .....	12
2.5 Bearbetning och analys .....	12
2.6 Tillförlitlighet.....	13
2.7 Arbetsfördelning .....	13
2.8 Etik .....	14
<b>3. Tidigare forskning .....</b>	<b>14</b>
3.1 Inledning .....	14
3.2 ADHD/DAMP i skolan .....	15
3.3 Socialisation vid ADHD/DAMP.....	15
3.4 Orsakssamband .....	16
3.5 Särskilda behov och särskilt stöd .....	17
3.5.1 <i>Synen på vem som behöver särskilt stöd i skolundervisningen</i> .....	17
3.5.2 <i>Särskilt stöd för barn med ADHD/DAMP?</i> .....	18
3.6 Gillbergs sida av debatten .....	19
3.6.1 <i>Göteborgsstudien</i> .....	19
3.6.2 <i>Gillbergs syn på ADHD/DAMP</i> .....	19
3.7 Kärfves sida av debatten .....	20
3.7.1 <i>Myten om den minimala hjärnskadan</i> .....	20
3.7.2 <i>Kärfves kritik mot Göteborgsstudien</i> .....	21
3.7.3 <i>Diagnosens konsekvenser</i> .....	21
3.8 Sammanfattning av de olika sidorna i debatten .....	21

4. Teoretiska utgångspunkter .....	22
4.1 Inledning .....	22
4.2 Socialkonstruktivismen .....	23
4.2.1 <i>Det kritiska perspektivet</i> .....	24
4.2.2 <i>Den sociologiska teorin</i> .....	24
4.2.3 <i>Kunskapsteorin</i> .....	25
4.2.4 <i>Det ontologiska perspektivet</i> .....	25
4.3 Professioner .....	25
4.4 Hur de teoretiska perspektiven kommer att användas i uppsatsen.....	26
5. Analys – kunskapssyn och professionalism .....	28
5.1 Inledning .....	28
5.2 Beskriver olika professioner i skolan ADHD på olika sätt? .....	28
5.2.1 <i>Beskrivning av ADHD/DAMP</i> .....	28
5.2.2 <i>Sammanfattning</i> .....	30
5.3 Hur kommer det sig att det finns en diskussion kring ADHD- och DAMP- diagnoserna?.....	30
5.3.1 <i>Orsakssamband och debatten</i> .....	30
5.3.2 <i>Diagnosens konsekvenser</i> .....	33
5.3.3 <i>Sammanfattning</i> .....	34
5.4 Hur kan de olika professionernas syn på/föreställningar om diagnosen påverka deras arbete kring ADHD-problematiken?.....	35
5.4.1 <i>Kunskap</i> .....	36
5.4.2 <i>Syn på andras kunskap/ arbetsätt</i> .....	37
5.4.3 <i>Erfarenhet</i> .....	38
5.4.4 <i>Arbetsmetoder</i> .....	39
5.4.5 <i>Sammanfattning</i> .....	40
6. Sammanfattning.....	42
7. Slutdiskussion.....	43
7.1 Återkoppling .....	43
7.2 Diskussion .....	44
8. Referenser .....	46
8.1 Litteratur.....	46
8.2 Internetkällor .....	47
Bilaga 1 .....	48
Bilaga 2.....	49
Bilaga 3.....	51
Bilaga 4.....	53

## **Förord**

Vi vill börja med att tacka våra respondenter för deras intresse och hjälp samt den tid de har givit oss vid våra besök. Tack för att ni har delat med er av er kunskap och erfarenhet. Utan er hade vårt arbete inte gått att genomföra. Vi vill dessutom framföra ett tack till vår handledare Mats Hilde för hans stöd och råd under processens gång.

Vi vill också tacka varandra för ett bra, givande och roligt samarbete!

Tack!

Anna Bylander och Elin Sjö Dahl

# 1. Problemformulering

## 1.1 Inledning

ADHD (Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder) och DAMP (Deficits in Attention, Motor control and Perception) är två begrepp som flitigt diskuterats i media de senaste åren (Beckman 2007). Hur kommer det sig att det blivit så stor uppståndelse kring just dessa diagnoser? Varför inte diabetes, leukemi, narkolepsi eller vilken annan diagnos som helst?

Författaren Beckman (2007) menar att det inom sociologin finns en etablerad antipsykiatrisk linje som kan ligga till grund för detta. Inom denna antipsykiatriska linje har idéhistorikern och filosofen Michel Foucault varit framträdande. Foucault och hans efterträdare ser inte bara psykiatri utan även skolan, sjukvården och rättsväsendet som uttryck för en dold och mörk tendens i samhället. De menar att dessa instanser vill disciplinera, sjukförklara och stöta ut individer som inte vill anpassa sig. De som opponerar sig eller är självständiga förklarar psykiatri vara sjuka, och de som vill gå sina egna vägar vill psykiatri stämpla med sina diagnoser och sortera bort (ibid.).

Efter litteraturstudier kom vi in på debatten mellan sociologen Eva Kärfve, som Beckman (2007) menar är anhängare till den antipsykiatriska linjen, samt överläkaren och professorn Christopher Gillberg som menar att ADHD/DAMP är en biologisk och ärftlig problematik. Dessa personer har alltså helt skilda uppfattningar till orsakerna som leder fram till ADHD/DAMP-diagnosen. Kärfve är sjuksköterska och docent i sociologi vid Lunds universitet och Gillberg är professor i barn- och ungdomspsykiatri vid Göteborgs universitet samt överläkare vid Barnneuropsykiatriska kliniken vid Drottning Silvias barnsjukhus i Göteborg (ibid.). Vilka argument finns som stöd för de olika sidorna av debatten?

I litteraturen beskrivs skolan ofta som en syndabock för att ha förvärrat problemen för barn med ADHD och DAMP. Är skolan verkligen så dålig på att "ta hand om" barn som är annorlunda? Vad anser egentligen skolans olika professioner om ADHD/DAMP. Menar de att problematiken är socialt eller biologiskt betingad och hur påverkar detta deras arbete kring de barn som fått diagnos?

Ur dessa frågor växte syftet med uppsatsen fram; nämligen att undersöka hur olika professioner i skolan förhåller sig till ADHD/DAMP samt belysa diskussionen kring ADHD- och DAMP-diagnoserna.

Vi har valt att i uppsatsen utgå från ett professionsperspektiv och även analysera materialet utifrån den socialkonstruktivistiska teorin.

I det socialkonstruktivistiska perspektivet betraktas sociala fenomen och problem som socialt konstruerade (Meeuwisse & Swärd 2002). Därmed anser vi att teorin passar väl till våra frågeställningar, för hur betraktas ADHD/DAMP av skolans olika professioner och leder deras synsätt till att ADHD/DAMP blir ett problem?

Berger och Luckmann (i Giddens 2003) betonar att det som tycks vara uppenbara fakta om verkligheten (i det här fallet ADHD/DAMP) skiljer sig åt mellan olika kulturer och även mellan grupper i en och samma kultur. Johnsson och Lindgren (1999) menar att det finns etiska regler knutna till olika professioner som reglerar förhållandet till de individer man arbetar med samt till kollegor. De skriver också att det inom professionen utvecklas en egen kultur med värderingar, normer och symboler som understöds av professionella sammanslutningar. Kanske ser olika professioner i skolan på ADHD/DAMP på olika sätt? Finns det en strid mellan professionerna och vilken profession får då tolkningsföreträde?

## **1.2 Syfte och frågeställningar**

Syftet med uppsatsen är att beskriva och analysera hur olika professioner i skolan förhåller sig till ADHD/DAMP samt belysa diskussionen kring ADHD- och DAMP-diagnoserna.

Våra frågeställningar är:

- Beskriver olika professioner i skolan ADHD på olika sätt?
- Hur kommer det sig att det finns en diskussion kring ADHD- och DAMP-diagnoserna?
- Hur kan de olika professionernas syn på/föreställningar om diagnosen påverka deras arbete kring ADHD-problematiken?

### 1.3 Centrala begrepp

I uppsatsen finns tre ständigt återkommande begrepp som kan behöva förklaras; profession, ADHD och DAMP. I uppsatsens del om tidigare forskning används begreppen ADHD och DAMP vanligen tillsammans, då det i litteraturen oftast talas om ADHD/DAMP som ett gemensamt begrepp. I analys/resultatdelen talar vi framförallt om ADHD eftersom respondenterna oftast gjorde detta. Båda begreppen tas dock upp när vi hänvisar till litteraturen eller när respondenterna specifikt uttalade sig om både ADHD och DAMP. Vilket som gäller framgår genom att vi skriver ADHD, DAMP eller ADHD/DAMP.

#### 1.3.1 Profession

I analysen utgår vi, förutom från den socialkonstruktivistiska teorin, även från ett professionsperspektiv där vi diskuterar de olika professionernas föreställningar om problematiken. Ordet profession kommer från det latinska *professio* som betyder ”offentligt anmält yrke” och *profiteor* som betyder ”öppet bekänna” eller ”offentligt uppge som sitt yrke” (Nationalencyklopedin 2008). I allmänt språkbruk används begreppet profession med samma betydelse som ordet yrke. Inom samhällsvetenskapen däremot definieras begreppet mer som ett yrke vars auktoritet och status bygger på hög formell utbildning, ofta universitetsbaserad (ibid.).

#### 1.3.2 ADHD

Beckman och Fernell (2007) skriver i *ADHD/DAMP - En uppdatering* att de svårigheter som karakteriserar ADHD (Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder) framför allt är uppmärksamhetsstörning, koncentrationssvårigheter, överaktivitet och impulsivitet. Dessa symtom varierar över tid och i olika miljöer hos samma individ, men även variationen mellan individer är stor. Diagnosen ADHD definieras i det amerikanska psykiatriska sällskapets diagnosmanual DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition), med hjälp av ett antal kriterier som ska vara uppfyllda för att diagnosen ska kunna ställas. Symtomen måste finnas under lång tid och barnet måste dessutom avvika från vad man kan förvänta sig utifrån kön, ålder och utvecklingsnivå. Symtomen ska dessutom ge betydande problem i flera miljöer och inverka på barnets hela sätt att fungera. De ska inte heller kunna förklaras bättre av någon annan



funktionsnedsättning som exempelvis autism eller utvecklingsstörning. I DSM-IV nämns tre olika undergrupper till ADHD; huvudsakligen överaktivitet/impulsivitet, huvudsakligen uppmärksamhetssvårigheter samt ADHD av kombinerad typ. Barn med ADHD som inte är överaktiva är ofta oföretagsamma och drömmande och blir lätt avledda från det de gör (ibid.).

### *1.3.3 DAMP*

Gillberg (2005) menar att ungefär hälften av alla barn med ADHD även uppfyller kriterierna för DAMP (Deficits in Attention, Motor control and Perception).

Enligt Gillberg innebär DAMP att individen upplever svårigheter med aktivitetskontroll och uppmärksamhet (ADHD) samt motorikkontroll och/eller perception. Svårigheterna med motorikkontroll ska kunna dokumenteras vid läkarundersökning enligt särskilt schema. Perceptionssvårigheterna ska kunna visas genom avvikande resultat på neuropsykologiska tester. ADHD och DAMP är delvis överlappande begrepp, och vilken diagnos som ställs beror till viss del på var i världen individen blir föremål för en utredning (ibid.).

## **1.4 Bakgrund**

### *1.4.1 Inledning*

I denna del beskrivs bakgrunden till den debatt som varit mellan Kärfve och Gillberg. Här tas också upp vad lagen säger om hur skolan ska arbeta med barn som inte tycks klara skolarbetet. Detta har vi valt att ha med utifrån frågeställningarna; Hur kommer det sig att det finns en diskussion kring ADHD- och DAMP-diagnoserna, och hur kan de olika professionernas syn på/föreställningar om diagnosen påverka deras arbete kring ADHD-problematiken?

### *1.4.2 Debatten mellan Kärfve och Gillberg*

Den svenska debatten mellan Eva Kärfve och Christopher Gillberg har pågått sedan 1999 med starka känslor och utspel i alla slags medier, alltifrån Läkartidningen till Expressen och Uppdrag Granskning i tv (Beckman 2007).

1999 publicerade Kärfve en artikel där hon kritiserade Gillbergs forskningsresultat om ADHD/DAMP. Därefter följdes kritiken upp med Kärfves

bok *Hjärnspöken. DAMP och hotet mot folkhälsan* samt ett stort antal insändare och debattartiklar tillsammans med läkaren Leif Elinder, i både facktidskrifter och dagspress. De hävdade att barn sorteras ut och stämplas, att barnen medicineras med narkotika samt att vissa läkare lanserat diagnoserna för att göra karriär. Kritiken riktades främst mot Gillberg och hans medarbetare, docenten och överläkaren vid Drottning Silvias barnsjukhus i Göteborg, Peder Rasmussen (ibid.).

År 2002 begärde Kärfve att få tillgång till Gillbergs forskningsmaterial enligt offentlighetsprincipen, vilket nekades av Gillberg. Ärendet handlades sedan av Göteborgs universitet och överklagades av båda sidor i Kammarrätten. 2003 skrev Kärfve i Dagens Nyheter att Gillberg och Rasmussen skulle ha manipulerat siffrorna i Göteborgsstudien, en undersökning där de på 1970-talet kom fram till att DAMP (dåvarande MBD som betyder Minimal Brain Damage) fanns hos 7,1 % av alla sex- till sjuåringar i Sverige. I maj 2004 beslutade Göteborgs universitet att materialet skulle göras tillgängligt för Kärfve. Några dagar senare meddelade tre av Gillbergs medarbetare att de hade förstört hela forskningsmaterialet. Anledningen till att Gillberg och hans medarbetare inte ville lämna ut materialet var att de ansåg sig försvara deltagarnas rätt till sekretess. Deltagarna i studien hade fått uttryckliga löften om att ingen utomstående skulle få ta del av handlingarna (ibid.).

#### *1.4.3 Skolans arbete för barn med ADHD/DAMP*

Axengrip och Axengrip (2004) menar att personer med ADHD/DAMP oftast har svårigheter i ostrukturerade miljöer och i kravfyllda situationer. Därmed innehåller skolan det som kan skapa en kaotisk och problemfylld vardag för ett barn med ADHD/DAMP. I skolan ska barnet klara av att koncentrera sig och prestera i ett klassrum med cirka 30 andra elever och i många ostrukturerade situationer. Skolan skyller ofta ansvaret på föräldrarna och hävdar att de inte tagit ansvar för barnet. Ofta talas det också om pengar och skolans budget. Detta är emellertid ingen ursäkt då lagen står över skolbudgeten (ibid.).

Enligt grundskoleförordningens femte kapitel ska en elev ges stödundervisning om han/hon inte tycks nå upp till de mål som krävs. Skolan ska dessutom ge

särskilt stöd till elever med behov av specialpedagogiska insatser. Detta innebär att ett barn som inte tycks klara skolarbetet, där skolan märker att barnet inte kommer att få godkänt i ett ämne, ska få stödundervisning. Barn som har särskilda problem som exempelvis koncentrationssvårigheter har också rätt till stödundervisning anpassad efter de egna problemen (Åborg 2000).

## **2. Metodologiska överväganden**

### **2.1 Forskningsmetod**

För att kunna besvara frågeställningarna har vi inhämtat information genom kvalitativa intervjuer med personer som representerar olika professioner i skolan. Det finns inte några givna svar på hur respondenterna förhåller sig till ADHD-diagnosen, vilket ger den kvalitativa metoden större utrymme, eftersom den tillåter öppna svar. Fördelarna med den kvalitativa metoden är, enligt Repstad, (2006) att man kan tränga in i respondenternas världsbild och förstå den innebörd de lägger i sina handlingar. I den kvalitativa intervjun följs inte något schema med färdigformulerade svar vilket görs i den kvantitativa, den är därför bättre lämpad att fånga upp en människas nyanserade erfarenheter och förhållningssätt (ibid.).

Den kritik som finns mot den kvalitativa metoden är framför allt att den intervjuade personens redogörelse egentligen berättar ytterst lite om det som ligger utanför intervjun (May 2001). Tim May (2001) menar att intervjun är ett socialt möte som inte kan producera data som avspeglar en verklighet bortom tolkningar. Intervjuer bygger också på antagandet att respondenternas svar avspeglar verkligheten bortom intervjusituationen, men redogörelsen kan vara felaktig (ibid.).

Vi funderade över att använda den kvantitativa metoden och skicka ut enkäter till olika skolor men ansåg att det skulle bli svårt att få förståelse för skolans arbetssätt och kunskaper genom denna metod.

Vi har använt oss av semistrukturerade intervjuer där det finns en klar intervjuguide (se bilaga 1) att utgå från. May (2001) menar att semistrukturerade

intervjuer är en mellanform av den fokuserade och den strukturerade metoden. Frågorna ska vara specificerade men metoden ger intervjuaren frihet att fördjupa svaren på ett sätt som inte tillåts i den strukturerade metoden, där kraven på standardisering och jämförbarhet är större. May menar vidare att semistrukturerade intervjuer gör det möjligt för respondenterna att besvara frågorna med sina egna ord, samtidigt som metoden är tillräckligt strukturerad för att kunna skapa jämförbarhet. Vi valde att använda denna metod eftersom den ger utrymme att ställa följdfrågor och att blanda frågorna efter hur respondenten berättar om sina erfarenheter.

## **2.2 Urval och avgränsningar**

Undersökningen av skolpersonalens förhållningssätt till ADHD har genomförts i tre mellanstora kommuner i södra Sverige. När det gäller diskussionen kring ADHD och DAMP-diagnoserna uppkomst är det Christopher Gillbergs och Eva Kärfves debatt kring orsakssamband och diagnosernas konsekvenser som lyfts fram.

Esaiason et al. (2007) skriver att ett litet antal intervjuer är att föredra. Med ett litet antal menas så många intervjuer som behövs för att uppnå en teoretisk mättnad. Materialet anses mättat då det inte längre framkommer nya relevanta aspekter till det fenomen som står i centrum. Vi har intervjuat sju personer på skolor med mellanstadium för att få en bild av olika professioners förhållningssätt till ADHD och DAMP. Detta antal menar vi har gett en tillräcklig mättnad då det inte längre framkom ny information som var avgörande för uppsatsens syfte under de sista intervjuerna.

Det var relativt svårt att få kontakt med personer som ville ställa upp på intervju. Tyvärr gjorde detta att vi inte fick tag på någon respondent som kunde representera sjukvården, som skolsköterska eller diagnossättande läkare. En orsak till att det var svårt att få kontakt med skolpersonalen berodde på att nästan all kontakt först går via rektorn. Det blir då han/hon som avgör om personalen bör eller har tid att ställa upp. Vi flera tillfällen ville inte rektorerna att deras personal skulle ställa upp på intervju. Något vi lade märke till var att detta sammanföll med

bristen på särskilt stöd på dessa skolor i form av kuratorer, specialpedagoger eller skolpsykolog.

### **2.3 Presentation av respondenterna**

Respondenterna består av en rektor, en skolkurator, en lärare, en specialpedagog, en skolpsykolog samt två elevassistenter. För en närmre beskrivning av de olika professionernas arbetsuppgifter och utbildning se bilaga 3. Läraren och elevassistent 1 fick vi kontakt med genom skolans rektor. Skolpsykologen kontaktade vi via skolhälsovården och specialpedagogen fick vi kontakt med genom en bekant. Resterande respondenters kontaktuppgifter hittade vi på respektive kommuns hemsida.

Rektorn (man) arbetar sedan elva år på ett litet skolhem för elever med uppförandestörningar. Han arbetar huvudsakligen som lärare. Ungefär hälften av barnen på skolan har ADHD.

Skolkuratoren (kvinna) arbetar sedan tre månader tillbaka på en kommunal skola med cirka 700 elever där de har 25-30 elever i varje klass. Hon arbetar främst med samtal med elever. Hon stöter mest på elever med ADHD/DAMP i korridorerna.

Läraren (kvinna) arbetar på en mindre friskola med cirka 100 elever och ungefär 13 elever i varje klass. Läraren har arbetat på skolan i två och ett halvt år och stöter dagligen på barn med ADHD i sin egen klass.

Skolpsykologen (man) har arbetat som psykolog i cirka 15 år. Han arbetar med att stötta personal i den kommunala särskolan och att granska kollegornas utredningar. Skolpsykologen möter elever med ADHD/DAMP i sin verksamhet men främst genom andra kollegors utredningar.

Specialpedagogen (kvinna) har arbetat som specialpedagog i nio år och arbetade dessförinnan med barn med ADHD/DAMP-problematik. Den kommunala skolan har cirka 250 elever med ungefär 22-24 elever i varje klass. Specialpedagogen möter elever med ADHD varje dag då hon bedömer att det nästan finns ett barn i varje klass med den problematiken.

Elevassistent 1 (kvinna) arbetar sedan ett och ett halvt år på en mindre friskola med cirka 100 elever. Hon är elevassistent till en elev med diagnosen ADHD.

Elevassistent 2 (kvinna) har arbetat som elevassistent i 15 år. Under den tiden har hon varit assistent åt en elev med ADHD och upplever inte att hon stöter på elever med ADHD/DAMP ofta. Den kommunala skolan har 130 elever med mellan 10 och 14 barn i varje klass.

## **2.4 Studiens genomförande**

Samtliga intervjuer genomfördes på respektive respondents arbetsplats. Genom att genomföra intervjun på respondentens egen arbetsplats anser vi att respondenten behåller sin professionella roll i högre grad än om vi varit på en annan plats. Detta kan vara viktigt då vi utgår från ett professionsperspektiv i uppsatsen. För intervjuerna hade avsatts cirka en timme men tiden varierade mellan 35 minuter och lite mer än en timme.

## **2.5 Bearbetning och analys**

För att analysera det insamlade materialet har en tematisk analys använts. Widerberg (2002) menar att genom att dela in materialet i olika teman går det att urskilja olika mönster i intervjuerna. Dessa mönster har gjort det möjligt för oss att finna likheter och skillnader mellan de olika professionernas sätt att förhålla sig till ADHD. De olika temana som bygger på uppsatsens syfte och frågeställningar är: kunskap, syn på andras kunskap/arbetsätt, erfarenhet, arbetsmetoder, beskrivning av ADHD/DAMP, orsakssamband och debatten samt diagnosens konsekvenser.

May (2001) menar att kodning är nödvändigt för att få fram en analytisk innebörd i datamaterialet. May definierar kodning som en generell term för att begreppsliggöra data. Kodningen av det insamlade intervjumaterialet har skett genom att varje tema har fått en viss färg som sedan har använts för att identifiera det aktuella temat. Vi har sedan gått vidare utifrån de teman som utkristalliserats sig i intervjumaterialet och analyserat resultatet med utgångspunkt i tidigare

forskning, ur ett professionsperspektiv samt utifrån den socialkonstruktivistiska teorin.

## **2.6 Tillförlitlighet**

För att kontrollera hur tillförlitlig en metod är brukar begreppet reliabilitet användas. Reliabilitet handlar om hur väl ett mätinstrument motstår slumpinflytande. Forskningen anses reliabel när resultaten är upprepbara, det vill säga att samma resultat uppnås vid likadana mätningar vid olika tillfällen (May 2001). Davidsson och Patel (2003) menar dock att reliabiliteten får en annan innebörd när det handlar om kvalitativa metoder. När en person intervjuas flera gånger men det kommer fram olika svar behöver inte detta betyda att metoden har låg reliabilitet. Respondenten kan exempelvis ha ändrat uppfattning, fått nya insikter eller lärt sig något sedan förra intervjun. Reliabiliteten bör istället ses ur den unika situationen. För att kontrollera reliabiliteten i en kvalitativ intervju får man försäkra sig om att undersökningen är tillförlitlig på andra sätt. Detta kan exempelvis göras genom att ha ytterligare en person närvarande under intervjuerna, som registrerar svaren parallellt med intervjuaren. Det går också att använda sig av inspelningar för att lagra ”verkligheten”, då kan intervjun fås i repris och därmed går det att kontrollera att allt uppfattas korrekt (ibid.).

Under våra intervjuer var vi alltid två personer, en skötte intervjun och den andra kontrollerade att alla frågor blev besvarade. Efter intervjuerna kunde vi därmed diskutera innehållet och hur vi uppfattat svaren. För att säkra tillförlitligheten ytterligare spelades samtliga intervjuer in för att sedan transkriberas i sin helhet.

Uppsatsen är skriven utifrån sex professioner med sju respondenter, resultatet för de enskilda respondenterna ska därför inte ses som något som gäller alla inom samma profession.

## **2.7 Arbetsfördelning**

Vi började uppsatsarbetet med att ta reda på vilka olika delar vi ville ha med, bestämde efter gemensamma diskussioner vad som skulle vara med i de olika delarna och därefter skrev vi de flesta delarna var för sig. Samtliga delar har vi därefter gemensamt kontrollerat, bearbetat och redigerat. Därmed vill vi ta ett

gemensamt ansvar för hela uppsatsen. För en närmre beskrivning av vem som från början skrev de olika delarna se bilaga 2.

## **2.8 Etik**

Den grundläggande utgångspunkten för forskningsetiska överväganden innebär att individer inte får utsättas för psykisk eller fysisk skada, förödmjukelse eller kränkning. Detta krav kan specificeras i fyra allmänna huvudkrav på forskningen; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Enligt de forskningsetiska principerna ska forskaren informera de av forskningen berörda om den aktuella forskningsuppgiftens syfte (Vetenskapsrådet 2002). Detta krav har vi uppfyllt genom att via telefon och mail (se bilaga 4) informera respondenterna om syftet med vår studie, vilka vi är samt att studien är en del av vårt examensarbete på socionomprogrammet vid Lunds universitet. Vi har även inhämtat samtycke om medverkan samt informerat respondenterna om att deras deltagande är frivilligt och att de kan avbryta sin medverkan när de önskar i enlighet med de forskningsetiska principerna (ibid.).

Vi har dessutom informerat respondenterna om att alla uppgifter som framkommer kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras på ett sätt så att obehöriga inte kan ta del av dem (se bilaga 4). I vår slutliga uppsats är samtliga respondenter avidentifierade. Vi har dessutom garanterat att uppgifterna endast kommer att användas inom ramen för denna studie (Vetenskapsrådet 2002).

# **3. Tidigare forskning**

## **3.1 Inledning**

I följande kapitel redogörs för tidigare forskning på området som undersöks. Först kommer ett avsnitt om ADHD/DAMP som behandlar de symtom som kan uppkomma i skolan, därefter ett om socialisation och efter det behandlas orsakssamband. Dessa delar kommer senare att användas för att koppla samman hur respondenterna beskriver ADHD/DAMP utifrån både de teoretiska utgångspunkterna och litteraturen. Därefter följer två avsnitt, ett om särskilda behov och särskilt stöd där det främst handlar om synen på vem som behöver



särskilt stöd i skolan, och ett om det särskilda stöd som finns för elever med ADHD/DAMP. Dessa avsnitt används som underlag i analysen för att diskutera hur de olika professionernas syn på och föreställningar om diagnosen påverkar deras arbete kring ADHD/DAMP-problematiken. Efter detta följer en genomgång av Gillbergs och Kärfves olika sidor av debatten kring diagnoserna samt en sammanfattning av de olika sidorna. Dessa avsnitt kommer att användas för att analysera respondenternas syn på och föreställningar kring ADHD/DAMP-problematiken samt hur det kommer sig att det finns en diskussion kring ADHD- och DAMP-diagnoserna.

### **3.2 ADHD/DAMP i skolan**

Beckman och Fernell (2007) beskriver kärnan i ADHD/DAMP-problematiken som den bristande förmågan att hindra impulsen till omedelbar handling. Under småbarns- och förskoleåldern domineras symtombilden oftast av överaktivitet. För en del barn blir svårigheterna inte uppenbara förrän skolans krav kommer med ökade anspråk på egen planeringsförmåga. Barn med ADHD eller DAMP har ofta problem med sina kamrater och deras lek blir många gånger splittrad. I skolan kan det märkas genom att eleven kör fast och har svårt att byta strategi vid problemlösningar. Många har stora svårigheter att behärska sina känslor då frustration, sorgsenhet och oro ofta påverkar deras handlande. De barn som inte har överaktivitet blir istället sittande i egna tankar eller dagdrömmar. För vissa minskas symtomen i ungdomsåren men det är sällan som de upphör helt (ibid.).

### **3.3 Socialisation vid ADHD/DAMP**

Levander och Rasmussen (2007) tar upp några positiva egenskaper som kan vara kopplat till ADHD och DAMP som exempelvis icke-konventionellt tänkande, förmåga till extremt fokuserad uppmärksamhet när något upplevs som intressant, beredskap att prova nya saker samt charm genom direktitet i känsloutspelet. Författarna menar att varje människas individualitet passar olika bra i olika sammanhang. ADHD/DAMP är en uppsättning egenskaper som kan vara bra eller dåliga beroende på den omgivande miljön. Det finns skyddsfaktorer som gör att symtomen vid ADHD/DAMP inte ställer till med så mycket problem men avsaknaden av dessa faktorer kan däremot förvärra problemen. Valfungerande och insiktsfulla föräldrar samt ett starkt och förstående nätverk runt ett barn med

ADHD/DAMP, framhåller författarna som de kanske viktigaste faktorerna i den tidiga såväl som den fortsatta utvecklingen. En god begåvning och bra skolmiljö kan skydda mot misslyckanden i skolan. Om dessa skyddsfaktorer saknas skapas onda cirklar för barnet. Med förebyggande åtgärder kan konflikter och misslyckanden i relationer minimeras och ge barn goda förutsättningar för studier samt intellektuell och personlig utveckling (ibid.).

Hellström (2007) anser att det är mycket viktigt med ett gemensamt synsätt och likartat bemötande i familj, skola, fritidsverksamheter och andra miljöer där barnet vistas. Detta ökar förutsättningar för att barnet ska kunna utvecklas positivt trots sina svårigheter.

### **3.4 Orsakssamband**

En studie av Biederman (i Kadesjö 2007) visar att ju fler belastande familjefaktorer, desto svårare ADHD/DAMP och andra problem såsom uppförandestörning, ångslan och depression som ofta har samband med ADHD/DAMP. Denna negativa inverkan av belastande familjefaktorer fann man också för barnen utan ADHD/DAMP vilket tyder på den generella betydelse som negativa familjeförhållanden kan ha för barn, men säger inget om hur detta påverkar uppkomsten av problematiken. Det finns flera tvärsnittstudier som visar att barn med ADHD/DAMP oftare kommer från en lägre socialgrupp, att de oftare har föräldrar med psykiska störningar än barn i en jämförelsegrupp samt att stressnivån i familjerna är högre. Det går dock inte att dra slutsatser utifrån dessa studier om hur sådana psykosociala faktorer har betydelse för uppkomsten av problematiken. Däremot har negativt belastande psykosociala bakgrundsfaktorer betydelse för uppkomsten av utagerande beteendestörningar vid ADHD/DAMP. Kadesjö menar att det dessutom är troligt att den stora variation i problembild hos barn med den här problematiken och i hur problemen utvecklas, delvis kan förklaras av omgivningsfaktorer (ibid.).

Gillberg (2005) anser inte att psykosociala faktorer verkar kunna orsaka den grundläggande problematiken vid ADHD/DAMP. Däremot verkar de ha mycket stor betydelse för utvecklingen av olika tilläggsproblem, inte minst när det gäller social missanpassning. Gillberg menar att ADHD/DAMP mycket ofta orsakas av

ärftliga faktorer. Man har kunnat påvisa avvikelser i funktionen hos den så kallade dopaminreceptor 4 och ett protein som transporterar dopamin. Exakt vad som ärvt är dock oklart. Gillberg anser att avvikelser i nervsystemets omsättning av dopamin troligtvis bara förklarar en minoritet av den ärftliga benägenheten för ADHD och DAMP (ibid.).

### **3.5 Särskilda behov och särskilt stöd**

#### *3.5.1 Synen på vem som behöver särskilt stöd i skolundervisningen*

Samhället har under historiens gång välment försökt hjälpa personer som ansetts svaga. Dessa försök har dock ofta kantats av våld och tvång. Gränsen mellan att hjälpa och förtrycka har varit tunn, det som styrt har ofta varit rådande ideal och etiska värderingar över hur någon bör vara för att inte anses som svag i samhället (Assarson 2007).

Var skiljelinjen egentligen finns mellan att ha särskilda behov eller inte är beroende av den sociala konstruktionen av barnet i förhållande till andra barn och kraven som finns runt omkring. Konstruktionen av särskilda behov och särskilt stöd, när man anser att det behövs, är också beroende av vilken miljö man ser barnet i. Barn som i den vanliga undervisningen sticker ut kan i andra sammanhang ses som likar till de andra barnen. Konstruktionen av undervisningen bestämmer alltså svårigheterna och de särskilda behoven (ibid.).

Att behov konstrueras i relation till konstruerade krav finns exempel på bland annat då intelligenstest började användas i början av 1900-talet, och andelen barn som ansågs vara i behov av hjälpklass ökade från 2 till 13 procent (ibid.).

Synen på orsakssamband mellan elever i behov av särskilt stöd och de som inte är i behov av det varierar också beroende på vilken diskurs som har herraväldet över skolans arena (ibid.). Som vi tidigare har nämnt finns det bland annat en medicinsk och en sociologisk inriktning.

En undersökning har visat att professionella som arbetar med ADHD/DAMP-problematiken ofta talar om begreppet behov, medan föräldrar talar i termer av önskemål när det gäller barnen. Detta kan ses som att de professionella i högre

grad ser tillståndet hos individen som statistiskt snarare än något som förändras i relation till den omgivande miljön (Assarson 2007).

Under de senaste åren har åtgärdsprogram och individuell planering införts för att tidigt finna och ta hand om de elever som anses vara i behov av särskilt stöd men det goda syftet leder också till att marginaliseringen av eleverna förstärks och att makten förskjuts från elever och föräldrar till specialister (ibid.).

### *3.5.2 Särskilt stöd för barn med ADHD/DAMP?*

Om ADHD/DAMP ska ses som ett handikapp, det vill säga ett problem som behöver särskilda åtgärder, är beroende av den omgivande miljön. I vissa miljöer/situationer är detta inte alls ett handikapp. Enligt Världshälsoorganisationens definition är ett funktionshinder ”den begränsning eller det hinder som gör att en människa till följd av en skada inte kan utföra en aktivitet på samma sätt eller inom de gränser som anses normalt” (Axengrip & Axengrip, sid 14, 2004). Funktionshinder i sig är inget handikapp utan blir det först i en viss miljö (Axengrip & Axengrip 2004).

För att ADHD/DAMP inte ska bli ett handikapp i skolan menar Axengrip och Axengrip (2004) att man ska sätta in stödåtgärder men att det måste vara rätt stödåtgärder. Det största problemet menar författarna är brist på kunskap om problematiken och att de resurser som finns är dåligt samordnade och utnyttjade. En annan brist är att utbildning i pedagogiskt förhållningssätt till elever med ADHD- och DAMP-diagnoserna inte i tillräcklig utsträckning ges i lärarutbildningen. Det räcker dock inte med att läraren är duktig, han eller hon behöver också handledning och stöd från exempelvis; andra lärare som fått utbildning om ADHD/DAMP, resursteam, specialpedagoger, skolpsykolog, skolläkare, DAMP- konsulent och handikappkonsult. Vidare menar Axengrip och Axengrip att skolan måste lära sig att förebygga och att det då inte skulle märkas någon större skillnad på barn med ADHD/DAMP och de som inte har det.

## 3.6 Gillbergs sida av debatten

### 3.6.1 Göteborgsstudien

I Gillbergs undersökning av samtliga sex- till sjuåringar i Göteborg i mitten på 1970-talet angavs frekvensen av DAMP (dåvarande MBD) till 7,1 %. I studien fanns en viss osäkerhet och man angav ett intervall på ungefär fyra till sju procent, inom vilket DAMP-frekvensen borde finnas. DAMP verkade vara något vanligare i sociala problemområden men det står inte klart om det beror på att tilläggsproblematiken leder till att problemen upptäcks oftare eller om grundproblematiken faktiskt är vanligare (Gillberg 2005).

### 3.6.2 Gillbergs syn på ADHD/DAMP

MDB (Minimal Brain Damage) sågs tidigare som ett utpräglat hjärnskadeproblem men nu har utvecklingen gått mot att ADHD/DAMP i huvudsak ses som ett ärftligt betingat problem. Gillberg menar att det fortfarande finns fall som orsakas av en ren hjärnskada utan inflytande av ärftliga faktorer. En uppdelning av olika bakgrundsfaktorer vid DAMP skulle kunna bli ungefär 60-70 % ärftlighet och 20-30 % hjärnskada. Exakt vad som ärvs är dock inte helt klart. Gillberg anser inte att psykosociala faktorer skulle kunna orsaka den grundläggande problematiken för ADHD/DAMP. Däremot verkar de psykosociala faktorerna ha avgörande betydelse för utvecklingen av sekundära problem (Gillberg 2005).

I de fall där ADHD/DAMP orsakas av hjärnskada finns orsaken ofta under fosterstadiet. Det är ovanligt men möjligt att skador runt själva förlossningen kan yttra sig i form av ADHD/DAMP-symtom. Familjens roll är mycket viktig vid den här problematiken eftersom en välfungerande familj har stor betydelse för utvecklingen av psykisk hälsa hos nästan alla människor. En förutsättning för att barn med ADHD/DAMP ska kunna må psykiskt bättre är att föräldrar, syskon, kamrater och lärare känner till barnets svårigheter så att de kan hjälpa istället för att stjälpa (ibid.).

Gillberg menar att det är rimligt att tala om åtgärder eller rehabilitering snarare än behandling vid ADHD/DAMP. Gillberg menar vidare att bot ofta inte är möjlig vid ADHD/DAMP, utan det handlar främst om lindring och påtaglig minskning av handikappet när väl diagnosen är ställd. Alla åtgärder måste individualiseras

och anpassas efter barnet och dess familj. Det är viktigt med information till individen samt attitydförändring och pedagogiska stödinsatser till familjen. Nästan utan undantag behöver barn med den här problematiken pedagogiska insatser i skolan. Gillberg menar även att vissa mediciner, främst de med centralstimulerande effekt, har utomordentligt positiva effekter vid ADHD/DAMP. Nästan 70 % av alla barn med ADHD/DAMP förbättras markant av centralstimulerande mediciner. Ett centralstimulerande medel höjer aktiviteten i de dopaminhaltiga nervkretsarna i hjärnan och ökar vakenheten i centrala nervsystemet (ibid.).

### **3.7 Kärfves sida av debatten**

#### *3.7.1 Myten om den minimala hjärnskadan*

Kärfve (2000) menar att en ny typ av sjuklighet dominerar bilden av barns psykiatriska hälsa i Sverige. Dessa barn uppvisar avvikelser inom perception, motorik, uppmärksamhet och aktivitetsgrad. Kärfve menar vidare att ursprunget finns i MBD som hon kallar ”myten om den minimala hjärnskadan”. I Sverige används numera begreppet DAMP som är skapat av Gillberg och hans medarbetare. Internationellt finns det en omfattande kritik mot MBD som inte har blivit känd i Sverige. Kritiken handlar främst om att det inte finns någon tydlig linje mellan ett specifikt stört beteende och någon störd punkt i hjärnan. Kärfve anser att DAMP har allt som MBD en gång hade men att det dessutom har fått ta del av ADHD-begreppets brist på orsakssamband.

DAMP framställs som en beteendediagnos som beror på hjärnskador eller ärftliga faktorer. Kärfve menar att de neuropsykiatriska läkarna har lyckats slå ut alla andra konkurrerande förklaringar till varför barn beter sig underligt, dåligt eller fel i olika situationer. Kärfve menar vidare att dessa läkare motarbetar alla tankar på att det skulle finnas miljöfaktorer på ett socialt, kulturellt eller strukturellt plan som kan orsaka barnens problematik. Neuropsykiatrin kan inte bevisa de biologiska orsakerna eller motbevisa några alternativa förklaringar på ett tydligt sätt. Kärfve menar att Gillberg har negligerat eller avfärdat de fynd i Göteborgsstudien som pekade på gemensamma sociala faktorer för de berörda barnen, som lägre socialgruppstillhörighet och sämre bostadsförhållanden (ibid.).

### *3.7.2 Kärfves kritik mot Göteborgsstudien*

Kärfve (2000) anser att Gillberg ställer upp ett skräckscenario med hjälp av de siffror han redovisar från Göteborgsstudien. Siffrorna för MBD (idag DAMP) framställdes år 1981 som 7,1 % av hela barnpopulationen. Kärfve anser att Gillbergs studie har en alltför liten undersökningsgrupp för att det ska vara möjligt att dra en sådan generaliserande slutsats. En annan invändning är att i kontrollgruppen har Gillberg och hans kollega hittat två barn som också uppfyllde kriterierna för DAMP. Dessa två barn representerar 3,1 % av populationen vilket innebär att de får representera 50 000 barn i samhället. Om dessa två barn tas bort ur studien skulle det förmodade antalet barn med DAMP sjunka från 7,1 till 4,0 %. Kärfve tar upp att Gillberg säger sig vara medveten om detta och i avhandlingen garderar han sig och skriver mellan fyra och sju procent av den totala populationen. Kärfve menar att summan 7,1 % är absurd och att det är resultatet av ett forskningsarbete som är kraftigt styrt av förutfattade meningar och att hon inte förstår hur den har kunnat passera som medicinsk avhandling.

### *3.7.3 Diagnosens konsekvenser*

Enligt Kärfve (2000) är problemet med teorin om hjärndysfunktion inte bara att den på lösa grunder förutsätter ett orsakssamband utan att den beskriver detta samband som det enda tänkbara. I ADHD/DAMP-teorins värld betraktas dåligt uppförande som en ganska naturlig konsekvens av en neurologisk defekt. Kärfve anser att det är befängt att påstå att det är ett medel till förbättrad självbild att låta ett barn internalisera en diagnos. En diagnos är enligt Kärfve ett tecken på att man är något sämre än andra och att det inte går att göra något åt det.

## **3.8 Sammanfattning av de olika sidorna i debatten**

Debatten mellan Kärfve och Gillberg kan ses som motstridiga sidor till ADHD och DAMP-diagnosernas orsaker, en sida där det sociala avgör och en sida där biologin avgör.

Kärfve menar att;

- barn som beter sig annorlunda sorteras ut och stämplas med diagnoserna (Beckman 2007).
- det inte finns tillräckligt med stöd för att bevisa de biologiska orsakerna (Kärfve 2000).
- läkarna har lyckats slå ut alla andra konkurrerande möjligheter till diagnoserna och motarbetar alla tankar på att det skulle finnas miljöfaktorer på ett socialt, kulturellt eller strukturellt plan som kan orsaka barnens problematik. (ibid.).

Gillberg menar att;

- ADHD och DAMP är biologiska och oftast ärftligt betingade diagnoser. En uppdelning av olika bakgrundsfaktorer vid DAMP skulle kunna bli ungefär 60-70 % ärftlighet och 20-30 % hjärnskada (Gillberg 2005).
- man har kunnat påvisa avvikelser i funktionen hos den så kallade dopaminreceptor 4 och ett protein som transporterar dopamin hos barn med ADHD/DAMP (ibid.).
- psykosociala faktorerna inte skulle kunna orsaka den grundläggande problematiken för ADHD/DAMP (ibid.).

## 4. Teoretiska utgångspunkter

### 4.1 Inledning

Vi har valt att använda oss av socialkonstruktivismen samt ett professionsperspektiv som teoretiska utgångspunkter för uppsatsen.

Socialkonstruktivismen valdes utifrån Kärfves och Gillbergs olika ståndpunkter vad gäller ADHD/DAMP, om det är biologiskt eller socialt konstruerat.

Socialkonstruktivismen för bland annat fram en analys av de processer med vars hjälp individer uppfattar vad som ter sig som verkligt. Detta tillämpas sedan på studiet av sociala företeelser för att visa hur samhällsmedlemmarna lär sig och samtidigt skapar det som är verkligt (Giddens 2003).



Kärfve och Gillberg tillhör olika professioner liksom våra respondenter. Professionsteorierna som är den andra teoretiska utgångspunkten används för att belysa skillnaderna och likheterna mellan de olika professionerna. Inom varje profession finns det en viss kunskap som yrkesutövaren förväntas föfoga över (Johnsson & Lindgren 1999). Enligt socialkonstruktivismen är all kunskap socialt konstruerad (Wenneberg 2000) vilket gör att även professionsperspektivet är en viktig utgångspunkt för uppsatsens teoretiska resonemang.

I detta kapitel beskrivs först socialkonstruktivismen, sedan professionsperspektivet och slutligen för vi fram hur de olika teorierna kommer att användas i analysdelen.

## **4.2 Socialkonstruktivismen**

De som har betytt mest för socialkonstruktivismen är Peter Berger och Thomas Luckmann (Wenneberg 2000). Berger och Luckmann betonar att det som tycks vara uppenbara fakta om verkligheten skiljer sig åt mellan olika kulturer och även mellan grupper i en och samma kultur (Giddens 2003).

Giddens (2003) tar bland annat upp att socialkonstruktivismen går ut på att det som individer och samhället uppfattar och tolkar som verkligt i sig är en skapelse av det sociala samspel som äger rum mellan individer och grupper. Giddens skriver också att i ett försök att förklara den sociala verkligheten förbiser man och förtingligar de processer med vars hjälp den verkligheten konstrueras (ibid.).

I det socialkonstruktivistiska perspektivet betraktas också sociala fenomen och problem i ljuset av kollektiva definitionsprocesser. Fokus ligger på den process som leder fram till att vissa fenomen kommer att betraktas som sociala problem. Statliga verk och sociala professioner sägs genom systematisk kunskapsinsamling och social kategorisering medverka till att skapa nya problem och göra små problem till större (Meeuwisse & Swärd 2002).

Wenneberg (2000) skriver i sin bok *Socialkonstruktivism – positioner, problem och perspektiv* att det inte alltid står klart vad som menas när man talar om socialkonstruktivism, eftersom teorin/perspektivet utvecklats åt olika håll.

Wenneberg delar upp socialkonstruktivismen i fyra olika former som utvecklats ur varandra och har allt mer radikala ståndpunkter. De fyra olika formerna är; det kritiska perspektivet, sociologisk teori, kunskapsteori och ontologisk teori (ibid.). Här nedan följer en kort beskrivning av kärnan i de olika perspektiven.

#### *4.2.1 Det kritiska perspektivet*

Det kritiska perspektivet kan bäst förklaras som att man inte tar det naturliga i samhället för givet utan anser att det skulle kunna vara på annat sätt. Principen innebär huvudsakligen att man inte ska godta sociala företeelsers ”naturlighet”, att de alltid varit sådana, att de inte kan vara annorlunda och att de inte är skapade av människan (Wenneberg 2000).

Det kritiska perspektivet kan avslöja att det som på ytan ter sig som naturligt istället beror på en komplicerad social process. Ofta talas det om att det beteende vi ser som naturligt blir onaturligt i en annan kultur och ett annat samhälle. Exempelvis uppfattar vi i Sverige gråt som ett naturligt, kroppsligt och fysiskt tecken på sorg medan sorg i vissa andra kulturer visas genom att man skriker och kastar sig med kroppen. Gråt är alltså ett socialt konstruerat beteende. Andra sociala regler som ses som naturliga kan vara hur man hälsar, hur man sätter sig på bussen, kroppsspråk, sexualitet och normer för ätande. Dessa sociala regler/normer är enligt socialkonstruktivismen inte naturliga även om de uppfattas som det (ibid.).

#### *4.2.2 Den sociologiska teorin*

Den sociologiska teorin tillämpar det kritiska förhållningssättet främst på sociala situationer som ofta tas för givna då vi är socialiserade in i systemet. Ett exempel är penningssystemet där alla tar för givet att man kan byta sedlar mot varor eller tjänster, något som inte alls egentligen är självklart men som upprätthålls eftersom alla är överens om det (Wenneberg 2000).

Den sociala ordning som vi till vardags uppfattar som naturlig och oproblematisk kan problematiseras om vi frågar oss hur den är möjlig. Den sociologiska teorin menar att social ordning inte är något som bara finns, utan den är skapad och skapas ständigt på nytt igen (ibid.).

#### *4.2.3 Kunskapsteorin*

Den sociologiska teorin leder vidare till kunskapsteorin där det diskuteras vad kunskap egentligen är. Kunskapsteorin menar att kunskap är något socialt konstruerat och inriktar sig på att allt vårt vetande bygger på språk. All kunskap, så väl den inre subjektiva som vår uppfattning om omvärlden är därmed socialt konstruerad eftersom språk är något socialt - det förutsätter flera människor (Wenneberg 2000).

Det som ofta står som garant och väktare för vad som kan kallas sann kunskap är vetenskapen. Kunskapen om den naturliga och fysiska verkligheten levereras av naturvetenskapen och anses vara sann. Socialkonstruktivismen menar att även kunskapen om den fysiska verkligheten är socialt konstruerad. Några argument för detta är att de resultat som framkommer i laboratorium inte avgörs av verkligheten/naturen utan av de sociala processer och samtal som utspelar sig mellan forskarna samt att politiska beslut och ekonomiska resurser spelar en avgörande roll för hur forskningen går till (ibid.).

#### *4.2.4 Det ontologiska perspektivet*

Socialkonstruktivisterna som har ett ontologiskt perspektiv tänker sig att det inte finns någon annan verklighet än den vi har kunskap om. De menar att kunskapen är socialt konstruerad vilket gör att verkligheten också är socialt konstruerad (Wenneberg 2000).

### **4.3 Professioner**

Det har förts många diskussioner kring begreppet profession under årens lopp. En av de mest citerade forskarna är Greenwood (i Johnsson & Lindgren 1999) som anger fem kännetecken för en profession: systematisk teori, professionell auktoritet, samhället sanktion, etiska regler och egen kultur.

Professionens arbete karakteriseras av ett vetenskapligt synsätt och av att det kräver en lång utbildning som ger en specialiserad kunskap vilken skiljer sig från lekmannens. Detta ger de professionellt utbildade en auktoritet som gör att de inte kan ifrågasättas av grupper utanför professionen. Inom professionen utvecklas

också en egen kultur med värderingar, normer och symboler som understöds av professionella sammanslutningar. Enligt denna teori måste en yrkesgrupp uppfylla så många kriterier som möjligt för att vara en profession (Johnsson & Lindgren 1999).

Ett annat begrepp som används inom den samhällsvetenskapliga forskningen är semiprofession som innebär att yrkesgruppen befinner sig mellan de icke-professionella grupperna och de väletablerade professionerna. Det som kännetecknar en semiprofession är att yrkesutövarna inte har fullständig kontroll över sitt arbete eller sin kunskapsbas. Begreppet professionalisering kan användas för att beskriva hur en individ socialiseras in i en yrkesroll. Denna socialisering pågår under hela yrkesutövningen (ibid.).

Persson (2006) menar att det inte är kunskapen i sig som ger en profession högre status utan att det snarare är ett resultat av ett samspel mellan kunskap och institutionell makt, som leder till ett yrkesmonopol för de individer som har professionell fackkunskap. Med klassiska professioner menas här exempelvis läkare, advokat, präst och officer (ibid.).

En aspekt av den professionella yrkesutövningen är att yrkesutövaren gestaltar en roll som ofta kan härledas ur en institution, med andra ord så personifieras institutionen av yrkesutövaren (ibid.).

#### **4.4 Hur de teoretiska perspektiven kommer att användas i uppsatsen**

Nedan beskriver vi hur de teoretiska resonemangen kommer att användas på frågeställningarna. Vi utesluter det fjärde perspektivet inom den socialkonstruktivistiska teorin, då vi menar att detta perspektiv inte är relevant till frågeställningarna.

*Beskriver olika professioner ADHD på olika sätt? Det kritiska perspektivet kan användas där professionerna ser ADHD på ett sätt som för dem är naturligt men som istället kan bero på en komplicerad social process (Wenneberg 2000). Enligt professionsteorierna socialiseras individen in i en yrkesroll. I yrkesrollen skapas*

och upprätthålls sedan den kunskap och de verktyg som används i arbetet (Johnsson & Lindgren 1999). Teorin kan här användas för att förstå de möjliga likheter och skillnader som finns mellan professionernas inhämtning av kunskap och därmed hur de talar om diagnosen. Den sociologiska teorin menar att social ordning inte är något som bara finns, utan den är skapad och skapas ständigt på nytt igen (Wenneberg 2000). Professionerna med sina beskrivningar kan då ses som en del av upprätthållandet och skapandet av ADHD- diagnosen.

*Hur kommer det sig att det finns en diskussion kring ADHD och DAMP- diagnoserna?* I det kritiska förhållningssättet talas det om att det beteende vi ser som naturligt blir onaturligt i en annan kultur och ett annat samhälle (Wenneberg 2000). Detta kan användas för att förklara de olika infallsvinklar som finns, till exempel om ADHD/DAMP är ett handikapp? Den sociologiska teorin kan förklara varför det blivit en sådan uppståndelse kring debatten. Då vi är socialiserade in i ett system där vetenskapen tas för given och självklar (ibid.) är det kanske inte så märkligt att människor blir upprörda då denna vetenskap kritiseras. Vetenskapen resresenteras här av Gillberg som utifrån ett professionsperspektiv personifierar institutionen (Johnsson & Lindgren 1999). Kunskapsteorin skulle kunna ge en förklaring till Kärfves kritik, då denna teori menar att även kunskapen om det biologiska är socialt konstruerat (Wenneberg 2000).

*Hur kan de olika professionernas syn på/föreställningar om diagnosen påverka deras arbete kring ADHD-problematiken?* Det kritiska perspektivet som förklaras med att man inte ska ta det som ter sig naturligt i samhället för givet utan anse att det skulle kunna vara på annat sätt (ibid.) kan användas för att titta på professionernas uppfinningsrikedom/vilja att förändra skolan. Den sociologiska teorin kan på liknande sätt tillämpas eftersom det handlar om sociala situationer som människor blivit socialiserade in i. Slutligen blir kunskapsteorin ett sätt att förklara hur professionerna inhämtat sin kunskap och vad det kan leda fram till (ibid.). Professionsperspektivet kan användas då några av respondenterna är professionellt utbildade och kan få en auktoritet som inte kan ifrågasättas av personer utanför professionen (Johnsson & Lindgren 1999).

## **5. Analys – kunskapssyn och professionalism**

### **5.1 Inledning**

Vi har valt att sammanföra analysen med resultatet. Detta gör vi utifrån de teoretiska utgångspunkter vi valt, det socialkonstruktivistiska synsättet samt professionsperspektivet, därtill lägger vi tidigare forskning som jämförelse och stöd till resultaten.

Analys/resultatdelen är uppdelad efter uppsatsens frågeställningar och här förs resultaten samt resonemang om likheter och skillnader mellan professionerna fram. De olika teman som har kommit fram i intervjumaterialet används för att besvara frågeställningarna.

### **5.2 Beskriver olika professioner i skolan ADHD på olika sätt?**

Under intervjuerna frågade vi hur respondenterna skulle vilja beskriva ADHD och dess symtom. De följdfrågor som användes var om det finns symtom som inte märks, vad ADHD beror på samt hur man vet att någon har ADHD.

Respondenternas svar tillsammans med tidigare forskning gav temat beskrivning av ADHD/DAMP, som används för att besvara frågeställningen om olika professioner i skolan beskriver ADHD på olika sätt.

#### *5.2.1 Beskrivning av ADHD/DAMP*

I litteraturen beskrivs ADHD och DAMP som beteendediagnoser med symtom som varierar mellan individerna. För ADHD är symtomen främst svårigheter när det gäller uppmärksamhet, koncentration, överaktivitet och impulsivitet (Beckman & Fernell 2007). När det gäller DAMP är det avvikelser inom ADHD-områdena samt motorikkontroll och/eller perception som är utmärkande enligt Gillberg (2005). Beckman och Fernell (2007) tar upp att de barn som inte är överaktiva istället blir sittande i egna tankar eller dagdrömmer.

Bland respondenterna beskrevs ADHD-symtomen som individuella men samtidigt så beskrev samtliga respondenter symtomen på samma sätt. Begreppen utagerande, uppmärksamhetsstörning, impulsivitet, koncentrationssvårigheter och överaktivitet återkom hos alla respondenter. Endast en av respondenterna kunde

nämna några symtom som inte märks lika tydligt medan resterande inte föreföll ha någon kunskap om introverta barn med ADHD. Det var elevassistent 1 som talade om att flickor ibland kunde uppvisa andra symtom än de klassiska som uppmärksamhetsstörning och hyperaktivitet. Hon beskrev det som att många tjejer som har ADHD blir väldigt introverta och att problematiken då inte märks lika tydligt hos dem.

Levander och Rasmussen (2007) tar upp några positiva egenskaper som kan kopplas till ADHD/DAMP, som icke-konventionellt tänkande, beredskap att pröva nya saker, charm genom direkt känsloutspel samt förmåga till extremt fokuserad uppmärksamhet när något upplevs som intressant. Författarna menar att ADHD/DAMP är en uppsättning egenskaper som kan uppfattas som positiva eller negativa beroende på omgivningen. Endast elevassistent 1 och läraren tog upp någon av de egenskaper som Levander och Rasmussen talar om, nämligen att det är lättare för barn med ADHD att koncentrera sig om de tycker att något är väldigt intressant.

Respondenternas sätt att beskriva ADHD är väldigt likartade och påminner starkt om de beskrivningar som finns i litteraturen. I den socialkonstruktivistiska teorins kritiska perspektiv ifrågasätts allt det ”naturliga” i samhället. De beteenden som uppfattas som naturliga är istället skapade genom en komplicerad social process (Wenneberg 2000). Bland respondenterna fanns det en bild av ADHD som de själva ansåg var ”naturlig”. När det kritiska perspektivet appliceras här kan det tolkas som att respondenterna har lärt sig att beskriva problematiken genom socialisation. De har lärt sig hur problematiken ska tolkas och nu blir kunskapen naturlig och självklar. Johnsson och Lindgren (1999) menar att individer socialiseras in i en yrkesroll och att denna socialisering pågår under hela yrkesutövningen. Den uppfattning som respondenterna har om ADHD och dess symtom menar vi bygger på deras kunskap kring problematiken. Då kunskapen främst kommer från samtal med kollegor och egna erfarenheter har deras bild av ADHD konstruerats i ett socialt sammanhang vilket påverkar hur de beskriver och uppfattar symtomen.

### *5.2.2 Sammanfattning*

Respondenterna i studien representerar olika professioner och yrken men trots detta beskrevs ADHD-problematiken på liknande sätt av samtliga. De begrepp som användes var: utagerande, uppmärksamhetsstörning, impulsivitet, koncentrationssvårigheter och överaktivitet. I litteraturen beskrivs ADHD på samma sätt. Det är också dessa symtom som diagnosen bygger på i diagnosmanualen DSM-IV (Beckman & Fernell 2007). Det var endast en respondent som tog upp symtom som inte handlade om hyperaktivitet.

Genom att de olika professionerna socialiseras in i sin yrkesroll (Johnsson & Lindgren 1999) skapas och upprätthålls även de verktyg som används i arbetet. Professionerna och de sätt som de beskriver ADHD kan ses som en del av upprätthållandet och skapandet av ADHD-diagnosen. Kunskapsteorin menar att kunskap är något socialt konstruerat där allt vetande bygger på språk (Wenneberg 2000). Då endast en av respondenterna (specialpedagogen) hade formella kunskaper om ADHD i form av högskoleutbildning, kan det tolkas som att bilden av ADHD är något som respondenterna har införlivat i sin kunskapsbas genom interaktion med andra.

## **5.3 Hur kommer det sig att det finns en diskussion kring ADHD- och DAMP-diagnoserna?**

Då vi i uppsatsen bland annat valt att belysa debatten om ADHD/ DAMP som varit mellan Eva Kärfve och Christopher Gillberg valde vi också att undersöka hur våra respondenter ser på ADHD/ DAMP, är det biologiskt eller socialt konstruerat? Vi frågade även respondenterna om de hade hört talas om debatten mellan Kärfve och Gillberg samt vilka konsekvenser som de trodde att en ADHD-diagnos kunde ha för individen. De teman som utkristalliserade sig ur respondenternas svar var orsakssamband och debatten samt diagnosens konsekvenser. Dessa teman används här för att besvara frågeställningen hur det kommer sig att det finns en diskussion kring ADHD- och DAMP-diagnoserna.

### *5.3.1 Orsakssamband och debatten*

Alla utom en respondent sa att de trodde det fanns något biologiskt/ärflikt med i bilden. Det var emellertid ingen som hade svar på vad detta biologiska/ärflika



egentligen var för ”fel”. Gillberg (2005) menar att man har kunnat påvisa avvikelser i nervsystemets transport av dopamin. Exakt vad som ärvs är dock oklart och Gillberg menar att detta troligtvis bara förklarar en liten del av den ärftliga benägenheten för ADHD och DAMP.

De flesta respondenterna (elevassistent 2, rektor, kurator, lärare och skolpsykolog) hade hört talas om debatten mellan Gillberg och Kärfve men var inte särskilt insatta i frågan. Skolpsykologen ställde sig klart kritisk till att debattörerna var ”så kategoriska och fundamentalistiska i sitt tänkande, när vi inte riktigt vet”. Han menade att det handlar om en syn på mänskligheten, att acceptera att vi faktiskt är olika. Kärfve (2000) menar att ADHD/DAMP inte är biologiskt utan är en problematik som beror på psykosociala faktorer. Enligt det kritiska perspektivet i den socialkonstruktivistiska teorin tas inte det naturliga i samhället för givet utan ifrågasätts. Vad som anses vara naturligt i ett samhälle kan vara onaturligt i en annan kultur eller ett annat samhälle (Wenneberg 2000).

Kärfve kritiserar och ifrågasätter en teori som har ett stort antal erkända forskare bakom sig. Denna teori kan anses vara den ”naturliga” i vårt samhälle, den teori som de flesta accepterar som allmängiltig. Detta kan bero på att läkare som profession har en speciell auktoritet som bygger på Greenwoods professionsteori (i Johnsson & Lindgren 1999) om vad som kännetecknar en profession. Läkarna framställs som en klassisk profession som uppfyller samtliga kännetecken och som har hög status. Enligt Persson (2006) är det samspelet mellan institutionell makt och kunskap som ger en profession högre status än andra. Statusen leder fram till ett yrkesmonopol där institutionen personifieras av yrkesutövaren. För Gillberg innebär detta att hans yrke som läkare och professor ger honom en status och makt att framställa villkor för tolkningen av neuropsykiatrins forskningsresultat. I debatten är Gillberg representant för läkarkåren och vetenskapen genom den status hans ställning och profession ger honom.

När den socialkonstruktivistiska teorin appliceras på det biologiska synsättet kan det tolkas som att de biologiska dysfunktionerna endast visar sig i en viss kontext eller miljö där det bryter mot den sociala normen, och därmed upplevs som ett problem. ADHD/DAMP uppfattas inte alltid som ett problem då det finns

tillräckliga stödfunktioner som gör att individen anpassas till det ”normala”. Det uppfattas inte heller som ett problem i alla samhällen utan kanske kan bero på de krav som ställs av omgivningen. Detta resonemang stöds av Axengrip och Axengrip (2004) som menar att vad som ses om ett handikapp är beroende av den omgivande miljön. Författarna menar vidare att skolan ofta är en miljö där ADHD/DAMP blir ett handikapp.

Kuratorn anser att skolan idag har blivit mer högljudd och att det förr var mer fokuserat och strukturerat på lektionerna. Idag är det lättare att bli okoncentrerad och ofokuserad vilket kan göra att ADHD/DAMP-problematiken blir tydligare. Kuratorn beskrev även att hon trodde miljön kunde påverka. Att miljön med exempelvis tv och dator är annorlunda för de barn som växer upp nu. Skolpsykologen tar också upp denna aspekt av kontextens betydelse och menar att om skolans krav på koncentrationen skulle höjas till det dubbla, katederundervisningen skulle minska och det individuella arbetet öka, så skulle också anmälningarna från lärarna om ADHD dubblas.

Alla respondenter utom en såg diagnosen som biologiskt betingad vilket ofta förklarades med sociala omständigheter, exempelvis att barnet hade syskon som inte hade ADHD (elevassistent 1), att någon av föräldrarna också hade fått diagnosen (rektor) eller att familjesituationen för övrigt var ”normal” (rektor). En respondent berättade också att hon sett en markant skillnad då ett barn medicinerats, och att det därför bör vara något kroppsligt (lärare). Den respondent som inte såg diagnosen som ärftlig eller biologisk var kuratorn. Hon sammanfattade detta såhär:

Det där med att det är ärftligt det vet jag inte. Inte genetiskt kanske men socialt, alltså miljön i så fall. Man kan ju se ibland när man pratar med eleven och sen ser föräldern och då kan jag tänka att det inte är så konstigt att eleven är som han eller hon är när föräldern är som den är.

Skolpsykologen menade att det kunde vara biologiskt, men att det inte blev ett handikapp förrän miljön bestämde det. Även om respondenterna såg den

bakomliggande orsaken som biologisk fanns många åsikter om hur ”felbehandling” av skolan och föräldrarna kunde förvärra symtomen. Det fanns även åsikter där man förklarade diagnostiseringen som ett sätt för skolan att få pengar till elevassistent eller andra stödinsatser.

Kadesjö (2007) menar att det inte finns några studier som visar att ADHD/DAMP kan bero på psykosociala faktorer. Däremot påverkas individen av dessa faktorer varpå symtomen kan förvärras. Samtliga respondenter ansåg att individens beteende kan förvärras av psykosociala faktorer. Många (specialpedagog, elevassistent 2, rektor, kurator, lärare) talade om barnets hemförhållande som en bidragande orsak till de problem som barnet har.

### *5.3.2 Diagnosens konsekvenser*

Kärfve (2000) anser att diagnosen för ADHD/DAMP är en ”slaskdiagnos” för de barn som uppvisar problematiskt och utagerande beteende i skolan. Problemet är att teorin bakom diagnoserna förutsätter ett visst orsakssamband och beskriver detta som det enda tänkbara. Kärfve menar vidare att en diagnos är ett tecken och en stämpel på att man är sämre än andra och att det inte går att göra något åt det. Gillberg (2005) menar däremot att en diagnos tillsammans med adekvat information till barnet, familjen och skolan är en förutsättning för att individen ska kunna få rätt stöd och hjälp. Attitydförändringar och individuella pedagogiska stödinsatser i skolan är mycket viktiga för att minska konsekvenserna av handikappet när diagnosen är ställd (ibid.).

Bland respondenterna ansåg endast två (specialpedagog och rektor) att en diagnos enbart var positiv för barnen på deras skola. Specialpedagogen menade att en diagnos inte leder till utanförskap då barnen på deras skola var väldigt trygga. Hon menade att skolpersonalen försökte se det positiva hos barnet och fokusera på det. Rektorn menade att de inte lade så stor vikt vid diagnoser utan att de hade ett arbetssätt som passar alla barn som behöver struktur, lugn och ro samt en närvarande vuxen. Rektorn menade dock att en diagnos kan vara en stämpel på gott och ont i andra sammanhang. I intervjun beskrev han det så här:

Alltså många gånger så gömmer man sig bakom den, att jag gör så och så för jag har ADHD. Det tycker vi aldrig är ok utan man är medveten om sin problematik, men man får hitta strategier för att kunna hantera vardagen ändå. [...] man får istället hitta ett sätt att leva på med den här problematiken.

Resterande fem respondenter ansåg att en diagnos kunde vara både positiv och negativ. Läraren, elevassistenterna och kuratorn menade, liksom Gillberg, att en diagnos underlättar vardagen för individen då han/hon kan få rätt information och bemötande från omgivningen. Det negativa som de kunde se var främst att individen kunde stämplas i andras ögon genom sin diagnos vilket kunde leda till utanförskap.

Assarson (2007) menar att det goda syftet med särskilda åtgärdsprogram till elever som anses vara i behov av särskilt stöd kan leda till marginalisering och att makten förskjuts från elever och föräldrar till specialister. Skolpsykologen diskuterade nyttan med att ställa en diagnos för ADHD och menade att ungefär hälften som får en diagnos faktiskt har nytta av den. Andra hälften kan må dåligt och få sekundära problem, vilket leder till ytterligare utagerande och dålig självbild.

### *5.3.3 Sammanfattning*

Debatten mellan sociologen Eva Kärfve och professorn och överläkaren Christopher Gillberg pågick mellan 1999 och 2006 med artiklar i olika media. Enligt Kärfve (2000) är DAMP och ADHD ”slaskdiagnoser” som leder till att individen stämplas och anses vara något sämre än andra. Bland våra respondenter ansåg endast två (specialpedagog och rektor) att diagnosen enbart var positiv för barnen på deras skola. Resterande fem respondenter ansåg att en diagnos kunde vara både positiv och negativ. Det negativa som de kunde se var främst att individen kunde stämplas i andras ögon genom sin diagnos vilket kunde leda till utanförskap.

Gillberg (2005) menar att ADHD/DAMP är ett ärftligt betingat problem. De psykosociala faktorerna kan inte orsaka den grundläggande problematiken, enligt

Gillberg, men de verkar däremot ha avgörande betydelse för utvecklingen av sekundära problem. Alla utom en av våra respondenter trodde att ADHD/DAMP berodde på något biologiskt/ärfeligt. Dock var det ingen som hade ett svar på vad detta biologiska/ärfeliga egentligen var för "fel", utan respondenterna förklarade det ofta med sociala omständigheter som att även föräldern hade fått diagnos.

Att svara på hur det kommer sig att det finns en diskussion kring ADHD/DAMP-diagnosen är inte enkelt. Genom att applicera det socialkonstruktivistiska perspektivet går det att få ett synsätt som skulle kunna vara en del av sanningen till varför debatten har uppstått.

Kärfve kritiserar och ifrågasätter en teori som har ett stort antal erkända forskare bakom sig. Denna teori kan anses vara den "naturliga" i vårt samhälle, den teori som de flesta accepterar som allmängiltig. Detta kan bero på att läkare som profession har en speciell auktoritet som bygger på Greenwoods professionsteori (i Johnsson & Lindgren 1999) om vad som kännetecknar en profession. Det kan vara så att uppståndelsen och debatten blivit så stor då människor blivit upprörda av att det "naturliga" med att "läkare vet bäst" har ifrågasatts.

Kunskapsteorin skulle kunna ge en förklaring till Kärfves kritik, då denna teori menar att även kunskapen om det biologiska är socialt konstruerat. Det kan tolkas som att de biologiska dysfunktionerna endast visar sig i en viss kontext eller miljö där det bryter mot den sociala normen och upplevs därmed som ett problem (Wenneberg 2000). Axengrip och Axengrip (2004) tar upp att ADHD/DAMP inte alls behöver vara ett handikapp i alla miljöer eller situationer men att skolan ofta är en miljö där problematiken blir ett handikapp.

#### **5.4 Hur kan de olika professionernas syn på/föreställningar om diagnosen påverka deras arbete kring ADHD-problematiken?**

Vid intervjuerna frågade vi respondenterna om vilka erfarenheter de hade av att arbeta med barn som har ADHD och hur de skulle beskriva sin egen kunskap. Vi frågade även hur de arbetade med de barn som har eller tros ha ADHD samt hur de såg på hur andra professioner i skolan arbetar med ADHD-problematiken. De svar som kom fram gav temana kunskap, syn på andras kunskap/arbetssätt,

erfarenhet samt arbetsmetoder. Genom att koppla samman de olika professionernas kunskap och erfarenhet med det arbetssätt de använder sig av går det att dra slutsatser om hur deras syn på/föreställningar om diagnosen kan påverka arbetet kring ADHD-problematiken.

#### *5.4.1 Kunskap*

Socialkonstruktivismen tittar på vad som leder fram till att människor bestämmer att något är ett socialt problem. Teorin tar bland annat upp att sociala professioner medverkar till att skapa nya problem (Meeuwisse & Swärd 2002). Johnsson och Lindgren (1999) skriver att det inom professionerna utvecklas egna kulturer med värderingar, normer och symboler som understöds av professionella sammanslutningar. Vidare menar författarna att professionalisering kan användas för att beskriva hur en individ socialiseras in i en yrkesroll och att socialisering pågår under hela yrkesutövningen. De skriver också att det som kännetecknar en semiprofession är att yrkesutövarna inte har fullständig kontroll över sitt arbete eller sin kunskapsbas. Så var har då professionerna fått sin kunskap om ADHD från och spelar detta någon roll för hur de arbetar?

De olika professionerna har, utöver erfarenhet i arbete med barnen, inhämtat kunskap på olika sätt. Den enda som upplevde att hon fått kunskap genom sin utbildning var specialpedagogen. Specialpedagogen är också den enda som beskriver sina kunskaper om ADHD som goda. Övriga sätt att inhämta kunskap på var fortbildning via skolan (specialpedagog, elevassistent 1, elevassistent 2, rektor, lärare), läst själv (specialpedagog, elevassistent 1, kurator, skolpsykolog) samt diskuterat med annan personal (specialpedagog, elevassistent 2, lärare, skolpsykolog).

Skolpsykologen anser att han inte har formella kunskaper om diagnosen, men framstår för oss ändå som en av de mer insatta när det gäller just forskning och diagnostisering. Detta eftersom han talade om diagnoskriterierna och de båda sidorna av debatten. De båda elevassistenterna och rektorn anser att de är/skulle vara bra på att arbeta med dessa barn, även om de inte lärt sig det under någon utbildning:

Jag tycker man kan en hel del, alltså i situationer, hur man gör, hur man avleder. Och det är också det som är professionen att man vet hur man ska agera i olika situationer. Jag skulle alltså inte kunna tintera på ADHD... men det har jag inget behov av heller, utan jag vet vad jag ska jobba med (rektor).

#### *5.4.2 Syn på andras kunskap/ arbetssätt*

Levander och Rasmussen (2007) menar att ett starkt och förstående nätverk runt ett barn med ADHD/DAMP-symtom kanske är den viktigaste faktorn för barnets utveckling. En bra skolmiljö med kunnig personal kan alltså skydda mot misslyckanden i skolan. Även Gillberg (2005) tar upp att det är en förutsättning att lärare och annan skolpersonal känner till barnets svårigheter så att de kan hjälpa istället för att stjälpa.

Då flera av respondenterna beskrev diskussioner med annan skolpersonal som ett sätt att inhämta kunskap på, blir även deras syn på vad andra i skolan kan om ADHD-diagnosen viktig. Två av respondenterna (rektorn och läraren) menade att arbetsinsatserna från övrig skolpersonal var bra. Fyra respondenter hade delade meningar (specialpedagogen, elevassistent 1, elevassistent 2 och kuratorn) och tyckte att en del av personalen arbetade på ett önskvärt sätt medan andra inte gjorde det. Oftast var det lärarna som sågs som det största problemet vad gällde arbetsmetoder och kunskap. Detta då respondenterna menade att lärarna var den yrkesgrupp som oftast kom i kontakt med eleverna och att de därför måste ha stor kunskap om hur de bör bemöta barn med ADHD. Även Axengrip och Axengrip (2004) beskriver lärarnas kunskap som mycket viktig och menar att det är en stor brist att lärarna inte i tillräcklig utsträckning, i sin lärarutbildning, får undervisning i pedagogiskt förhållningssätt till elever med ADHD. Skolpsykologen menade att avsaknaden av kunskap bland skolpersonalen ofta ledde till felaktiga antaganden och därmed arbetssätt.

Specialpedagogernas kunskap sågs däremot som mycket god av rektorn, kuratorn och läraren. Övriga professioner i skolan nämndes inte som enskilda grupper. Socialkonstruktivismen försöker ta reda på hur människor lär sig och samtidigt skapar det som är verkligt genom det sociala spelet (Giddens 2003). Det skulle

kunna vara så att respondenterna har ”lärt” sig att tycka som de gör om de andra professionerna. Kunskapsteorin, inom socialkonstruktivismen, menar att allt vårt vetande, all kunskap, så väl den inre subjektiva som vår uppfattning om omvärlden, bygger på språk (Wenneberg 2000). Om alla i skolans värld talar illa om lärarnas kunskaper är det kanske inte så konstigt att en verklighet konstrueras där lärarna ses som mindre bra. De flesta kritiserade just lärarna och några talade särskilt gott om specialpedagogerna. Persson (2006) menar att det inte är kunskapen i sig som ger en profession högre status utan det är snarare ett resultat av ett samspel mellan kunskap och institutionell makt, som leder till ett yrkesmonopol för de individer som har professionell fackkunskap. I skolans värld kan det vara så att specialpedagogerna har större makt än övriga vad gäller att påverka skolans arbete med barn som har ADHD.

En anledning till varför respondenterna inte nämnde de andra professionerna skulle kunna bero på den sociala verklighet de lever i, i skolans värld, där ingen annan (av respondenterna) heller talar om de övriga professionerna.

#### *5.4.3 Erfarenhet*

Giddens (2003) skriver att när man försöker förklara den sociala verkligheten förbiser man och förtingligar de processer med vars hjälp den verkligheten konstrueras. Även erfarenhet av att ha arbetat med barn som har ADHD är en viktig del till hur respondenterna skaffat sig kunskap/konstruerat verkligheten. Den erfarenhet våra respondenter har vad gäller arbete med barn som har ADHD skiljer sig åt. Kuratorn, elevassistent 1 och läraren hade kortare erfarenhet (max två och ett halvt år) av att arbeta inom skolan. Specialpedagogen, rektorn, skolpsykologen och elevassistent 2 hade erfarenhet på mellan nio och femton år. För närmre beskrivning av deras erfarenhet se avsnittet *Presentation av respondenter* i metodkapitlet.

Fyra av respondenterna (specialpedagogen, elevassistent 1, rektorn, och läraren) beskrev att erfarenheterna var något som låg till grund för deras kunskap.



Det mesta har jag lärt mig genom att arbeta med pojken som har ADHD. Varje dag jag är här så lär jag mig nya sätt och nya metoder för att möta hans beteende (elevassistent 1).

Vissa dagar vet man ingenting känns det som, men man lär sig hela tiden (lärare).

#### *5.4.4 Arbetsmetoder*

Beckman och Fernell (2007) beskriver att det för många barn inte blir svårigheter förrän skolans krav kommer med ökade anspråk på egen planeringsförmåga.

Assarson (2007) menar att hur och när man sätter in särskilt stöd är beroende av vilken miljö barnet vistas i och att barn som i den vanliga undervisningen sticker ut, i andra sammanhang ses som vilket barn som helst. Konstruktionen av undervisningen bestämmer alltså svårigheterna och de särskilda behoven.

Axengrip och Axengrip (2004) menar på liknande sätt att skolan måste lära sig att förebygga, och att det då inte skulle märkas någon större skillnad på barn med ADHD/DAMP och de som inte har det. Inom socialkonstruktivismen tittar man på den process som leder fram till att vissa fenomen kommer att betraktas som sociala problem. Socialkonstruktivisterna menar att sociala professioner genom systematisk kunskapsinsamling och social kategorisering kan medverka till att skapa nya problem och göra små problem till större (Meeuwisse & Swärd 2002).

Att professionerna i skolan arbetar med barn som har ADHD på ett annorlunda sätt än med andra barn kan vara ett exempel på hur något kommer att ses som ett problem. Socialkonstruktivismen som kritiskt perspektiv kan avslöja att något som på ytan ter sig naturligt egentligen är en komplicerad social process (Wenneberg 2000). I vårt fall kan man, vid en yttlig blick på skolans arbete kring ADHD-problematiken, se det som en naturlig sak att "behandla" enskilda individer, men att det blivit "naturligt" kan ses som en följd av sociala processer mellan professionerna och i samhället. Den sociologiska teorin tillämpar det kritiska förhållningssättet och menar att situationer ofta tas för givna då vi är socialiserade in i systemet. En social ordning är inte något som bara finns där, utan den är skapad och skapas ständigt på nytt (ibid.).

Alla respondenter utom en som arbetade med barn diagnostiserade med ADHD i skolan (alltså inte skolpsykologen), beskrev att skolorna använde sig av olika metoder för att underlätta undervisningen för de barn som har ADHD. Rektorn däremot uppgav att de använde samma metoder för alla barn. Tillvägagångssätten bland de övriga respondenterna var dock olika. Något alla poängterade var vikten av att ha bra kontakt med föräldrarna. Även Levander och Rasmussen (2007) tar upp att välfungerande och insiktsfulla föräldrar är en skyddsfaktor för dessa barn. Hellström (2007) menar att det är mycket viktigt med ett gemensamt synsätt och likartat bemötande i familj, skola, fritidsverksamheter och andra miljöer där barnet vistas.

Fyra respondenter (elevassistent 1, elevassistent 2, rektorn och läraren) beskrev att de använde visuella hjälpmedel som scheman och bilder för alla aktiviteter i undervisningen. Elevassistent 2 beskrev att hon försökte finna vad barnet tyckte var roligt och arbetade sedan utifrån det i alla ämnen. Rektorn lät barnen träna mycket på att vara i grupp. Att upprätta en handlingsplan eller ställa upp mål för vad som skulle hinnas med under en viss tidsperiod användes på de skolor där specialpedagogen, elevassistent 1, rektorn och läraren arbetade. Enskild undervisning sågs som något man bör undvika av alla. Dock beskrev respondenterna att de ändå ansåg det nödvändigt ibland. Kuratorn beskrev detta på följande sätt:

Vi vill inte ta ut eleverna ur klassrummet utan man har extra lärare istället [...]. I vissa fall måste man tyvärr ta ut eleverna men bara för de lektioner där de har större svårigheter. Det är viktigt att alla är med i klassen och inte pekats ut som problembarn (kuratorn).

#### *5.4.5 Sammanfattning*

I analysen/resultatdelen går det att utläsa att flera av respondenterna inhämtat sin kunskap från specialpedagogerna, ofta via fortbildning i skolan (elevassistent 1, elevassistent 2, rektorn och läraren). Specialpedagogerna var också den grupp som lyftes fram som mest kunniga och specialpedagogen var den enda av respondenterna som beskrev sina kunskaper om ADHD som goda.

Specialpedagogernas kunskap kommer inom en viss utbildning, en viss profession. Då våra respondenter blivit socialiserade in i hur arbetet på skolan fungerar, med specialpedagogerna som överst i toppen vad gäller kunskap om ADHD, kan det tänkas att denna sociala ordning inte ifrågasätts och att man därför inte skaffar sig "egen" kunskap.

Diskussioner med övrig personal var ett annat sätt respondenterna inhämtat kunskap på. Utöver specialpedagogen var det tre respondenter som på eget initiativ hade läst om ADHD; elevassistent 1, kuratorn och skolpsykologen. Dock menade dem att de inte läst speciellt mycket.

Elevassistent 2 samt rektorn var de enda som beskrev ett något "annorlunda" arbetssätt. Elevassistent 2 beskrev att hon för varje barn försökte finna det barnet tyckte var roligt och sedan utgå från detta i alla ämnen. Rektorn menade att barnen behövde träna sig på att vara i grupp, något som egentligen direkt skiljer sig från vad vi har läst där det oftast poängteras att barnen ska ha så få yttre stimuli som möjligt. Både rektorn och elevassistenten hade arbetat länge, 11 och 15 år, och beskrev att deras kunskap till stor del kom från erfarenheter. Det kritiska perspektivet i socialkonstruktivismen förklaras med att man inte ska ta det som ter sig naturligt i samhället för givet utan anse att det skulle kunna vara på annat sätt (Wenneberg 2000). Det har dessa respondenter gjort då de genom erfarenhet har lärt sig andra arbetssätt än de som hålls för givna och "naturliga". Även specialpedagogen, elevassistent 1 och läraren beskrev erfarenheterna som något som låg till grund för hur de arbetade med barn med ADHD-problematik. Dock uttryckte de inte några "överraskande" arbetssätt.

Alla respondenter utom en arbetade också på speciella sätt med de barn som hade ADHD, bara rektorn menade att skolan arbetade lika med alla barn, oavsett diagnos eller inte.

Med detta sagt så kan vi konstatera att arbetssätten är väldigt lika bland våra respondenter och de professioner de här får företräda. Vi kan också se att arbetssätten och kunskaperna bland dem till stor del utgår från specialpedagogernas kunskaper och förslag på arbetssätt.

## 6. Sammanfattning

I analys/resultatdelen framkommer det att respondenterna anser att ADHD-symtomen är individuella men ändå beskrivs de på ett liknande sätt av samtliga respondenter. De begrepp som används var utagerande, impulsivitet, uppmärksamhetsstörning, koncentrationssvårigheter och överaktivitet. Endast en respondent nämnde symptom som inte märks lika tydligt. Respondenternas bild av ADHD kommer främst från samtal med kollegor och genom egna erfarenheter. Det kan tolkas som att synen på ADHD inom de olika professionerna är konstruerad i ett socialt sammanhang.

Sociologen Eva Kärfve ifrågasätter och kritiserar den teori som främst representeras av överläkaren och professorn Christopher Gillberg, där ADHD och DAMP framställs som biologiskt och ärftligt betingade diagnoser. Kärfve (2000) menar att diagnoserna leder till stämpling av barn med uppförandestörningar. Alla respondenter utom en såg diagnosen ADHD som biologiskt betingad, vilket ofta förklarades med sociala omständigheter. Två respondenter ansåg att en diagnos enbart var positiv för barnen på deras skola, medan de andra menade att en diagnos kunde vara både positiv och negativ.

Det är svårt att svara på frågan om hur det kommer sig att det finns en diskussion kring DAMP och ADHD-diagnoserna. Socialkonstruktivismen och professionsperspektivet kan ge en möjlig förklaring. Gillberg tillhör en profession med hög status och ett ifrågasättande av denna auktoritet, samt auktoritetens "naturliga" kunskapsföreträdelse skulle kunna göra människor upprörda varpå debatten blivit stor och uppmärksam.

Fyra av respondenterna menar att de har inhämtat sin kunskap genom erfarenhet i arbetet med barnen. Det var endast en respondent (specialpedagogen) som upplevde att hon fått kunskap genom sin utbildning och som dessutom beskrev sin kunskap som god. Flertalet av respondenterna kritiserade lärarnas arbetsmetoder och kunskap medan några respondenter särskilt framhöll specialpedagogerna som duktiga och kompetenta.

Alla respondenter utom två använde sig av olika arbetsmetoder för barnen med ADHD-diagnos. Skolpsykologen arbetade inte själv med barnen och rektorn menade att de använde samma metoder för alla barn på hans arbetsplats. Fyra respondenter använde sig ofta av visuella hjälpmedel. Enskild undervisning ansåg samtliga respondenter borde undvikas om det är möjligt. Arbetssätten i övrigt var mycket lika bland de olika professionerna och samtliga utgår till stor del från specialpedagogernas kunskap och förslag på metoder.

## **7. Slutdiskussion**

### **7.1 Återkoppling**

Syftet med uppsatsen var att beskriva och analysera hur olika professioner i skolan förhåller sig till ADHD/DAMP samt att belysa diskussionen kring ADHD- och DAMP-diagnoserna. Frågeställningarna har besvarats genom att intervjumaterialet har delats in i olika teman som bygger på uppsatsens syfte. Dessa teman har kopplats samman och materialet har analyserats utifrån ett professionsperspektiv och den socialkonstruktivistiska teorin. Den kvalitativa metoden har gett möjlighet och utrymme för öppna svar och de olika perspektiven har kunnat ställas mot varandra. Intervjuguiden har fungerat mycket bra och vi anser att det insamlade materialet har varit relevant för att besvara frågeställningarna.

Arbetet med uppsatsen har varit roligt och givande. Det har varit intressant att få inblick i det socialkonstruktivistiska perspektivet som har gett oss ett nytt synsätt för hur samhället kan fungera och vara konstruerat. För att komma fram till resultaten har vi haft många diskussioner kring det insamlade materialet som har gett oss ett vidare perspektiv på problematiken med barn som behöver särskilt stöd i skolan. Vi har även fått en bredare kännedom om hur en medial akademisk debatt kan skapas och dessutom till viss del påverka de professionella ute på fältet.

## 7.2 Diskussion

Innan vi började uppsatsarbetet hade vi en uppfattning om att det fanns en brist på formell kunskap bland skolans personal vilket till viss del har bekräftats. Det som har varit mest förvånande är att skolpersonalen ändå i hög grad varit medvetna om problematiken. Vår föreställning från början var att skolorna var ”dåliga” på att ta hand om dessa elever, då skolan ofta beskrevs som en syndabock i litteraturen. Istället har vi märkt att alla skolorna som vi har besökt har haft mer eller mindre inarbetade rutiner för att hantera barn med särskilda behov.

Det hade varit intressant att vidare undersöka hur professionernas arbetsmetoder och synsätt faktiskt påverkar barnen och vilka konsekvenser en diagnos kan få. Ger diagnosen en möjlighet för individen att få individuellt anpassat stöd eller kan den istället leda till stämpling och utanförskap?

Innan uppsatsen påbörjades hade vi en uppfattning om att det fanns tydliga bevis på biologiska orsaker vid diagnoserna. Detta har dock förändrats och vi vet numera inte hur vi ska se på ADHD och DAMP, om orsakerna är biologiska eller sociala.

Respondenternas resonemang påminde starkt om Gillbergs teorier vilket vi tyckte var märkligt då de inte hade läst så mycket av Gillbergs böcker och artiklar. Skulle detta kunna bero på att media så flitigt har rapporterat om både Gillbergs och Kärfves sida av debatten, och att Gillberg som läkare har en hög status och därmed tillhör en upphöjd profession? Är det så att media skriver om debatten eftersom den bygger på ett ifrågasättande av en högre auktoritet? En annan intressant vinkel av debatten är varför Kärfve så starkt ifrågasätter neuropsykiatri. Kan det vara för att Kärfve vill ifrågasätta läkarnas (och psykologernas) diagnosmonopol och föra in en mer sociologisk bild på problematiken eller vill Kärfve främst föra fram kritik mot Gillbergs forskningsmetoder?

I debatten personifierar Gillberg vetenskapen och forskningen kring ADHD/DAMP och det är därför naturligt att det är just Gillberg som kritiseras i första hand. För oss har det framstått som märkligt att debattörerna så starkt väljer

sida. Gillberg håller fast vid de biologiska orsakerna till ADHD och DAMP samt menar att en mycket hög procentuell andel av barnpopulationen i Sverige har denna problematik. Kärfe kritiserar Gillbergs forskning och menar att ADHD och DAMP är "slaskdiagnoser" som stämplar och pekar ut barn med uppförandestörningar. Något vi funderade över är att Kärfe inte kommer med några alternativa förklaringar eller förslag på lösningar på detta, enligt henne, stora problem.

Något vi funderat på under uppsatsens gång är också att specialpedagogen menar att det finns cirka ett barn med ADHD i varje klass. Övriga såg det inte alls som lika vanligt. Beror detta på deras kunskap/okunskap om problematiken? Specialpedagogen upplever sig ha större kunskap än de andra. Då vi i en av våra frågor undrade om det finns några symtom som inte märks utåt så specialpedagogen att hon inte kom på något. Dock kan det vara så att hon med sin kunskap märker och ser sådant som andra missar. Kanske är det därför hon ser fler barn med denna problematik? Specialpedagogen arbetade också på en liten skola där "alla kände alla". Kan möjligen hennes kunskap eller den täta kontakten bland personalen vara en förklaring?

## 8. Referenser

### 8.1 Litteratur

- Assarson, Inger (2007). *Talet om en skola för alla. Pedagogers meningskonstruktion i ett politiskt uppdrag*. Malmö: Malmö högskola.
- Axengrip, Christina & Axengrip, Jens (2004). *Pedagogiska strategier. Handbok för DAMP/ADHD- problematik*. Umeå: Axengrips Förlag AB.
- Beckman, Vanna (2007). *Strider under hjärnåldern – om ADHD, biologism, sociologism*. Enskededalen: Pavus Utbildning AB.
- Beckman, Vanna & Fernell, Elisabeth (2007). "Utredning och diagnostik". I Beckman, Vanna (red.). *ADHD/DAMP – En uppdatering*. Lund: Studentlitteratur.
- Davidsson, Bo & Patel, Runa (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Esaiason, Peter; Gilljam, Mikael; Oscarsson, Henrik & Wängnerud, Lena (2007). *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Vällingby: Norstedts Juridik AB.
- Giddens, Anthony (2003). *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Gillberg, Christopher (2005). *Ett barn i varje klass. Om ADHD och DAMP*. Stockholm: Cura Förlag och Utbildning AB.
- Hellström, Agneta (2007). "Psykosociala och pedagogiska stödinsatser". I Beckman, Vanna (red.). *ADHD/DAMP – En uppdatering*. Lund: Studentlitteratur.
- Johnsson, Lisbeth & Lindgren, Hans (1999). "Yrkesroll och professionalitet". I Bernler, Gunnar (red.). *Psykosocialt arbete. Idéer och metoder*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kadesjö, Björn (2007). "Epidemiologi och psykosociala faktorer". I Beckman, Vanna (red.). *ADHD/DAMP – En uppdatering*. Lund: Studentlitteratur.
- Kärfve, Eva (2000). *Hjärnspöken. DAMP och hotet mot folkhälsan*. Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag Symposion AB.
- Levander, Sten & Rasmussen, Kirsten (2007). "Om socialisation vid ADHD". I Beckman, Vanna (red.). *ADHD/DAMP – En uppdatering*. Lund: Studentlitteratur.
- May, Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (2002). "Perspektiv på sociala problem – några positioner". I Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (red.). *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur.



Persson, Anders (2006). "Nöjda som lärare, missnöjda som anställda – skolexistens mellan mening och missnöje" I Petersson, Harry; Leppänen, Vesa; Jönsson, Sandra & Tranquist, Joakim (red.). *Villkor i arbete med människor – en antologi om human servicearbete*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Repstad, Pål (2006). *Närhet och distans. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

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

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

Widerberg, Karin (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Åborg, Ylva (2000). *Elevrätt. En bok om elevers rättigheter*. Stockholm: Norstedts juridik AB.

## **8.2 Internetkällor**

Nationalencyklopedin (2008). Nationalencyklopedins nätupplaga.  
<http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/artikel/287394/287394> (2008-12-02).

# Bilaga 1

## Intervjuguide

Var och med vad arbetar du?

- Hur länge har du arbetat med detta?
- Vad gjorde du innan?

Vilka erfarenheter har du av att arbeta med barn som har ADHD?

- Hur ofta stöter du på barn med ADHD?
- Har du tidigare arbetat med barn som har ADHD?

Hur skulle du vilja beskriva ADHD och dess symtom?

- Hur vet man att någon har ADHD?
- Vad beror ADHD på?
- Finns det symtom man inte märker?

Vad leder, enligt dig, fram till att man får en ADHD-diagnos?

- Finns det något speciellt i beteendet hos barnet som gör att du ifrågasätter om barnet kan tänkas ha ADHD?
- Vem, menar du, ordnar så att barnet utreds för möjlig diagnostisering?

Vilka konsekvenser tror du en ADHD- diagnos ger för individen?

- Underlättar diagnosen vardagen eller leder den till utanförskap/stämpling?

Har du hört talas om debatten mellan Eva Kärfve och Christopher Gillberg där de diskuterar ADHD/DAMP-diagnosens varande?

- Kärfve menar att man idag ”klumpar ihop” alla barn som har problem med uppmärksamheten och som inte passar in till en diagnos. Gillberg menar att ADHD/DAMP är en ärftlig och biologisk sjukdom som bör behandlas med medicinering i kombination med andra insatser i skola och hemmet.

Hur skulle du beskriva din egen kunskap om ADHD?

- Hur har du lärt dig det du idag kan om diagnosen?
- Vilka källor har använts för att inhämta kunskap?

Hur arbetar du med de barn som har/tros ha ADHD?

- Finns det i ditt arbete någon speciell handlingsplan kring arbetet med dessa barn?
- Använder du några speciella hjälpmedel?

Hur ser du på hur andra professioner inom skolan arbetar med ADHD-problematiken?

- Hur stor kunskap anser du att övrig personal i skolan har om ADHD?
- Arbetar de på ett önskvärt sätt med dessa barn, eller finns det något du anser borde förändras?

# Bilaga 2

## Arbetsfördelning i uppsatsarbetet

A = Anna

E = Elin

A+E = Anna och Elin

### Problemformulering

Inledning .....	A+E
Syfte och frågeställningar .....	A+E
Centrala begrepp .....	A+E
Profession.....	A
ADHD .....	A
DAMP .....	A
Bakgrund	
Inledning .....	E
Debatten mellan Kärfve och Gillberg .....	A
Skolans arbete för barn med ADHD/DAMP .....	E

### Metodologiska överväganden

Forskningsmetod.....	E
Urval och avgränsningar .....	A+E
Presentation av respondenterna.....	A
Studiens genomförande.....	A+E
Bearbetning och analys .....	A
Tillförlitlighet.....	E
Arbetsfördelning .....	A+E
Etik .....	A

### Tidigare forskning

Inledning .....	A
ADHD/DAMP i skolan.....	A
Socialisation vid ADHD/DAMP.....	A
Orsakssamband .....	A
Särskilda behov och särskilt stöd	
Synen på vem som behöver särskilt stöd i skolundervisningen.....	E
Särskilt stöd för barn med ADHD/DAMP? .....	E
Gillbergs sida av debatten	
Göteborgsstudien .....	A
Gillbergs syn på ADHD/DAMP .....	A
Kärfves sida av debatten	
Myten om den minimala hjärnskadan.....	A
Kärfves kritik mot Göteborgsstudien.....	A
Diagnosens konsekvenser .....	A
Sammanfattning av de olika sidorna i debatten .....	E

### Teoretiska utgångspunkter

Inledning .....	E
Socialkonstruktivismen .....	E
Det kritiska perspektivet .....	E
Den sociologiska teorin.....	E

Kunskapsteorin.....	E
Det ontologiska perspektivet.....	E
Professioner.....	A
Hur de teoretiska perspektiven kommer att användas i uppsatsen.....	A+E

### **Analys – kunskapssyn och professionalism**

Inledning .....	A+E
Beskriver olika professioner i skolan ADHD på olika sätt? .....	A+E
Beskrivning av ADHD/DAMP .....	A
Sammanfattning .....	A
Hur kommer det sig att det finns en diskussion kring ADHD- och DAMP-diagnoserna?.....	A+E
Orsakssamband och debatten .....	A
Diagnosens konsekvenser .....	A
Sammanfattning .....	A
Hur kan de olika professionernas syn på/föreställningar om diagnosen påverka deras arbete kring ADHD problematiken?.....	A+E
Kunskap .....	E
Syn på andras kunskap/arbetsätt.....	E
Erfarenhet.....	E
Arbetsmetoder .....	E
Sammanfattning .....	A

<b>Sammanfattning</b> .....	A
-----------------------------	---

### **Slutdiskussion**

Återkoppling .....	A+E
Diskussion.....	A+E

## **Bilaga 3**

### **De olika professionerna**

#### *Skolkuratorn*

Skolkuratorer arbetar med att stödja och ha samtal med elever som har psykosociala problem eller svårigheter. Utbildningen består ofta av socionomexamen eller en examen inom socialpedagogik. Socionomprogrammet och social omsorgsutbildning ges inom högskolan och omfattar 3,5 år (Arbetsförmedlingen 2008).

#### *Skolpsykolog*

En psykologs arbete handlar om att utreda, diagnostisera och behandla psykiska problem och sjukdomar samt att förebygga psykisk ohälsa. I skolan arbetar psykologen bland annat med barn som har det besvärligt med undervisningen eller är utsatta för mobbning. Andra uppgifter en skolpsykolog kan ha är att stödja lärarna. Psykologer utbildas inom högskolan på psykologprogrammet som omfattar 5 års utbildning (Arbetsförmedlingen 2008).

#### *Rektor/skolledare*

Rektorn har ledningsansvaret i skolan och ansvarar för skolans utveckling och ekonomi. Han/hon är också chef för övrig personal i skolan. Rektorn ansvarar också över den pedagogiska verksamheten och ska arbeta efter de mål som finns i läroplanen. Det finns ingen utbildning som direkt leder till rektorspost, de flesta anställs efter att tidigare arbetat som lärare eller studie- och yrkesvägledare i många år (Arbetsförmedlingen 2008).

#### *Specialpedagog*

Specialpedagoger bistår med hjälp för att underlätta inläringen i skolan för elever som har behov av särskilt stöd, exempelvis elever med läs- och skrivsvårigheter, med psykiska- eller intellektuella handikapp. Specialpedagoger kan också ge stöd åt lärare i undervisningen för att förbättra och förändra arbetsmetoder och arbetssätt. De gör även pedagogiska utredningar och hjälper till att utforma åtgärdsprogram för att stödja elever. Specialpedagogutbildningen finns som en del av lärarprogrammet inom högskolan men kan också läsas som påbyggnadsutbildning (Arbetsförmedlingen 2008).

### *Elevassistent*

Elevassistenter hjälper elever som behöver stöd i undervisningen. Elevassistenten ska hjälpa eleven att klara av skolan trots eventuella svårigheter. Ofta stödjer elevassistenten en elev, och deltar under elevens hela skoldag, även på rasterna och under fritidsverksamheten. Elevassistenter kan ha olika utbildningsbakgrund. Ofta krävs gymnasieutbildning och möjligen separat utbildning kring den funktionsnedsättning eleven har (Arbetsförmedlingen 2008).

### *Lärare*

Som grundskollärare undervisar man i grundskolan med den/de ämnesinriktningar och åldersgrupper man valt under lärarutbildningen. I de lägre årskurserna kan man dock undervisa i nästan alla ämnen. Läraren ska arbeta efter läroplanen som anger målen för elevernas kunskaper och deras sociala och personliga utveckling. Lärarexamen ges på högskolan. För grundskolans tidigare årskurser tar det normalt tre och ett halvt år. För grundskolans senare årskurser krävs fyra och ett halvt år (Arbetsförmedlingen 2008).

### **Referenser**

Arbetsförmedlingen (2008). Arbetsförmedlingens sida för yrkesbeskrivningar. <http://www.arbetsformedlingen.se/go.aspx?c=107> (2008-11-25).

## **Bilaga 4**

### **Introduktionsbrev**

Hej!

Vi är två studenter från Socialhögskolan, Elin Sjö Dahl och Anna Bylander, som arbetar med en c-uppsats om ADHD. Vi vill undersöka hur diagnosen beskrivs av olika professioner i skolan, studera diskussionen om ADHD-diagnosens varande, samt ta reda på hur de olika professionernas föreställningar om ADHD påverkar deras arbete med problematiken. Uppsatsen skrivs inom ramen för socionomprogrammet vid Socialhögskolan på Campus Helsingborg. Syftet med uppsatsen är att undersöka hur olika professioner förstår och talar om ADHD-problematiken.

Intervjun beräknas ta ca en timme. För att vara säkra på att vi uppfattar allt korrekt tänkte vi använda oss av inspelningar under intervjun. Deltagandet i intervjun är frivilligt och ni kan när som helst avbryta er medverkan om ni så önskar. Alla uppgifter som framkommer vid intervjun kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras på ett sätt så att obehöriga inte kan ta del av dem. I vår slutliga uppsats kommer vi att aidentifiera samtliga intervjupersoner och vi garanterar att uppgifterna endast kommer att användas inom ramen för vår studie.

Vi vill tacka för att ni ställer upp på intervjun med er tid och erfarenhet!

För eventuella frågor innan eller efter intervjun kontakta Anna Bylander på tel. XXXX-XXXXXX eller Elin Sjö Dahl på tel. XXXX-XXXXXX.

Med vänliga hälsningar

Anna Bylander och Elin Sjö Dahl

Socialhögskolan  
Campus Helsingborg