



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Konkurrerande sanningar om ADHD

- en svensk medieanalys

Anna Hallén Buitenhuis
Monika Markovska

Kandidatuppsats SOPA 63
Aktuell termin HT 2020
Antal ord: 16 210
Handledare: Lotta Jägervi
Assessor: Elizabeth Martinell Barfoed

Abstract

Competing truths about ADHD - a Swedish media analysis

The aim of this study was to examine how different scientific truths create different perceptions and attitudes in Swedish articles. With the overall question: “What different points of view, descriptions and explanations of ADHD, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, do we see in the Swedish media through articles?”, we wished to address how the media responded to two different discourses, the biomedical and the psychosocial. Most people agree that ADHD does exist, but what defines it divides the scientific world. Who owns control of what science that should prevail? We have explored how articles in Swedish media describe ADHD. By analyzing the empirical material from a social constructivist perspective with focus on authority and knowledge together with language effects, we found that those with power within the profession have chosen which type of science that will dominate. This affects the language used by the media, which in turn affects the reader. Our findings suggests that the way science is presented in the media creates the perception of reality and what is right and wrong, even if this creates conflict within the different sciences.

Keyword: ADHD, DSM, social constructivist perspective, science.

Innehållsförteckning

<i>1 Inledning</i>	5
1.1 Problemformulering	5
1.2 Syfte	8
1.3 Frågeställningar	8
1.4 Arbetsfördelning	8
<i>2 Bakgrund</i>	9
2.1 Socialstyrelsen om ADHD	9
2.2 DSM-5 som grund för diagnostisering av ADHD	10
2.3 ADHD i Sverige	11
2.4 Sammanfattning av bakgrund	12
<i>3 Kunskapsläge</i>	12
3.1 Definitioner av ADHD?	12
3.2 Familj, ADHD och uppfostran	14
3.3 Vetenskapligt stöd	14
3.4 Kriminalitet, missbruk och ADHD	15
3.5 Skolans betydelse för barn med ADHD	16
3.6 Att bygga vetenskap	17
3.7 Sammanfattning av kunskapsläge	18
<i>4 Teoretiska utgångspunkter</i>	18
4.1 Teoretisk ingång	18
4.2 Ett socialkonstruktivistiskt perspektiv	18
4.3 Definitioner av makt	19
4.4 Makt och kunskap	20
<i>5 Metod</i>	22
5.1 Förförståelse	22
5.2 Metodologiska överväganden	23
5.3 Urval	25
5.4 Bearbetning och analys	26
5.5 Svagheter och styrkor	28
5.6 Avgränsningar	29
5.7 Forskningsetiska överväganden	29

5.8 Metodens tillförlitlighet	30
<i>6 Resultat och analys</i>	<i>30</i>
6.1 Två perspektiv framträder	31
6.2 Behandling och bemötande	36
6.3 Diskursiv kamp	40
6.4 Sammanfattning av resultat och analys	43
<i>7 Avslutade diskussion</i>	<i>44</i>
7.1 Framtida forskning	46
<i>Källförteckning</i>	<i>47</i>
<i>Bilaga 1</i>	<i>50</i>
<i>Bilaga 2</i>	<i>53</i>

1 Inledning

Finns ADHD, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder? Det är en fråga som har flera - och även motsägelsefulla - svar, beroende på vilken vetenskaplig förklaringsmodell som får väga tyngst. Nästa fundering är vad ADHD är och hur ADHD ska definieras. Även här finns flera motsägelsefulla svar. I det sociala arbetet möter du många olika människor och några av dessa kommer att vara individer med ADHD. Det finns därför ett stort värde i att reflektera över hur ADHD beskrivs, definieras och behandlas samt vad detta innebär. Vi kommer i denna studie att undersöka beskrivningar av ADHD i svenska medier.

Brante (2013, s.82 ff.) beskriver hur en biomedicinska förklaringen av ADHD har fått företräde och hur den i sin tur har skapat en förenklad medicinsk lösning på problem kopplade till ADHD. Han tar upp att medier ofta beskriver ADHD utifrån denna biologiska tolkningsram. Han tar även upp problemet med att läkemedelsindustrin styr och påverkar delar av universitetsforskningen (ibid).

1.1 Problemformulering

Vår verklighet formas genom språket, men också av vilken slags vetenskap som väljs ut eller väljs bort, av olika aktörer med tolkningsföreträde och möjlighet till detta. I uppsatsen kommer vi att visa hur detta går till. Flera forskare, såsom Brante och Lundström, hävdar att det råder en dominerande biomedicinsk diskurs i Sverige. Vi kommer i vår studie benämna denna diskurs som det rådande biomedicinska *synsättet/förklaringsmodellen*.

Brante (2013, s.76 f.) tar upp och visar att det vid en vetenskaplig kontrovers finns olika "läger" gällande vilken vetenskaplig tolkning som ska ha företräde. Han lyfter exempelvis hur läkemedelsforskningen har influerat skapandet av DSM, Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, samt att DSM i sin tur bekräftar deras "sanning". Brante hävdar vidare att många vetenskapliga genombrott inte med nödvändighet bygger på teoretiska genombrott utan att olika former av allianser och maktförhållanden bidrar och därigenom skapar ett givet fenomen. Politik och ekonomi är exempelvis starkt påverkande faktorer. Vid vetenskapliga konflikter är det idag inte bara olika vetenskapliga synsätt som formar våra föreställningar utan även journalister, politiker och lekmän deltar i denna process (ibid). Vid sidan om det biomedicinska synsättet finner vi även det vi sammanfattat som det psykosociala *synsättet/förklaringsmodellen* där miljön är en viktig del i att skapa beteendeproblem kopplade till ADHD. Hallerstedt (2013, s. 17 f.) nämner förstälseramen

gällande de sociala aspekterna samt familjens och skolans påverkan men lyfter även hur politik och ekonomi påverkar (ibid).

Även Lundström (2016) beskriver att medicinsk forskning har fått företräde och att det biomedicinska synsättet har vunnit kampen om att få definiera ADHD. Idag är det modeller som landar i medicinering och som därför dominerar hur allmänheten förstår ADHD. Lundström tar även upp hur den biomedicinska förklaringsmodellen inte till fullo kan förklara beteendet bakom ADHD samt att det fortfarande inte finns en identifierad ADHD-gen (ibid). Vidare är Socialstyrelsen en central aktör av vilka riktlinjer som ska vara gällande inom sjuk- och hälsovård samt inom socialtjänsten. De sammanfattar att ADHD anses kunna behandlas med medicinering (Socialstyrelsen 2014a). Trots avsaknad av identifierad gen bygger DSM-5 på att det finns en genetisk grund för ADHD (Regier, Kuhl och Kupfer 2013).

Vid diagnostisering av ADHD används i Sverige manualen DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5. Regier, Kuhl och Kupfer (2013) beskriver ADHD som en beteendestörning, vilken kan behandlas med medicin. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, (2013), sammanställer det vetenskapliga underlaget gällande behandling, behandlingsmetoder och dess effekter vid ADHD såsom otillräckligt för samtliga utvärderade diagnostiska instrument. Enligt SBU brister studierna i kvalitet eller det saknas helt studier för vad som påstås (ibid). Det är trots detta få som ifrågasätter den vetenskapliga grund som ADHD vilar på samt vald behandling gällande ADHD. SBU (2013) fastslår exempelvis att det finns många kunskapsluckor samt att det saknas evidens för effekten av icke-farmakologiska behandlingsmetoder i kombination med ADHD-medicin (ibid). Med stöd av Brante, Lundström samt Socialstyrelsen och genom resultaten i denna studie hävdar vi att den biomedicinska förklaringsmodellen har en dominerande ställning i Sverige gällande ADHD.

Amerikanska psykiatriker har tagit fram DSM-5-manualen och den används i stora delar av världen. DSM-5 är den manual som dominerar, men den är inte allena rådande, då det visar sig att ADHD definieras på olika vis i olika länder. För att visa att det finns fler accepterade vetenskapliga inriktningar vill vi nämna ett exempel såsom Frankrike som har producerat en annan diagnosmanual, CFTMEA, Classification Française des Troubles Mentaux de L'Enfant et de L'Adolescent (Regier, Kuhl, Kupfer, 2013). Psykodynamisk psykopatologi är grunden i diagnosmanualen CFTMEA, vilket innebär en tvärvetenskaplig psykologisk ingång med vetenskapliga studier av psykiska sjukdomar som grund (Mises et al., 2002). De har valt en vetenskaplig grund i

psykopatologi vilket innefattar många olika vetenskapliga discipliner och inkluderar psykiatriker, psykologer, sociologer, kriminologer, neurologer och där även socialarbetare ingår som en viktig del.

Lundström (2016) beskriver hur underlaget för att definiera ADHD ständigt förändras och hur vag definitionen i sig är, vilket kan följas i de olika DSM-manualerna. Detta påverkar och påverkas i sin tur av omgivningens reaktion. Trots flera möjliga vetenskapliga ingångar väljer Sverige att följa en biomedicinsk väg genom att använda DSM-5 (ibid). Med avstamp i att olika val av vetenskapliga studier inom samma ämne ger olika svar, förklaringar och i förlängningen olika bemötanden och behandlingsval söker vi ökad kunskap om hur svenska medier presenterar ADHD.

En stark koppling mellan socialt arbete och ADHD är att ADHD är en diagnos som diskuteras i relation till sociala problem såsom kriminalitet och hemlöshet i många delar av världen. Trots det så skiljer det sig åt hur man ser på individens problematik: vem som får hjälp och vilken hjälp som behövs är beroende på vilket land individen befinner sig i. Vidare skiljer sig även behandlingar beroende på i vilket land individen befinner sig. Hur ett socialt problem definieras, hur en socionoms arbetssätt varierar och hur en individ därmed får olika förutsättningar verkar vara beroende av vilka kunskaper och åsikter som reproduceras i samhället. Då diagnosen är central för vilka individer som får stöd i Sverige är det särskilt intressant att studera på vilken grund rådande diagnosmanual, i Sverige DSM-5, vilar.

ADHD-diagnoserna ökar snabbt i Sverige. Detta gäller även i USA och i stora delar av Europa. Siffror som presenteras i Folkhälsoguiden, 2016, visar att ca 10% av alla pojkar i Sverige är diagnostiserade med ADHD (Lundström, 2016). Ett land går dock emot strömmen, vilket är Frankrike, som idag inte har fler än ca 3–5% individer med ADHD-diagnos och få av dessa är medicinerade (Norborg, 2015). Med vetskapen om att Frankrike använder manualen CFTMEA så skapar detta frågor hos oss gällande hur ADHD kan diagnostiseras på olika sätt och hur detta i sin tur påverkar individen samt vilken kunskap som får tolkningsföreträde och hur det går till. SBU:s sammanställning gällande befintliga kunskapsluckor och bristande kvalitet gällande studier i ämnet tränger inte fram i mediebruset och få verkar känna till detta.

I denna studie vill vi belysa och sammanfatta hur olika val av vetenskaplig ingång förklarar ett socialt problem, ADHD, och hur dessa skapar sanningar, uppfattningar och föreställningar i vårt samhälle. Dessa föreställningar skiljer sig åt beroende på i vilken vetenskaplig tradition du befinner

dig i. Intressant är också att belysa hur den accepterade vetenskapliga sanningen påverkar synen och uppfattning av ADHD. Med ordet sanning påstår vi inte att något är sant utan ordet används som den upplevda sanna verkligheten bevisad av den rådande vetenskapen. I vår studie har vi valt att studera hur ADHD beskrivs i svenska medier genom att analysera svenska tidningsartiklar. Vi har valt att tydliggöra hur vald kunskap i sig är makt och hur denna påverkar oss både som individer och i förlängningen inom vår profession såsom socialarbetare.

De olika vetenskapliga grenarna har olika genomslag och tolkningsföreträde, vilket påverkar vilken kunskap som väljs ut som den betydande och rådande. Detta i sin tur konstruerar olika sanningar och verkligheter hos experter och myndigheter, vilket syns i våra tidningar och i människors inställningar. Erlandsson och Punzi (2017) lyfter problemet med att, som de skriver, proffs och experter presenterar myter i våra medier som om det var sanning. Dessa påståenden måste bemötas av forskare som arbetar med tvärvetenskapliga synsättet och med andra synsätt (ibid).

1.2 Syfte

Syftet är att undersöka hur upplevda sanningar gällande ADHD presenteras i svenska medier samt analysera hur dessa uppfattningar relaterar till det biomedicinska synsättet som har tolkningsföreträde i svensk diagnostisering.

1.3 Frågeställningar

1. Vilka olika synvinklar, beskrivningar och förklaringar av ADHD finner vi i svenska medier genom artiklar?
2. Hur framställs kritiken mot det rådande biomedicinska svenska synsättet?

1.4 Arbetsfördelning

Planeringen och ambitionen från start var en jämn arbetsfördelning, vilket vi också höll genom att arbeta tillsammans i alla delar av studien. Kunskapssökning och inläsning av teori samt tolkning och utformning är gemensamt gjord. Vår sökning utgick från hur svenska artiklar skriver om ADHD där vi funnit debatt eller kritik. Vi har försökt att med nyfikenhet och öppenhet analysera valt material. Arbetet har genomförts av oss båda där vi i dialog hittat vad och hur vi ska undersöka. Tillsammans sökte och valde vi underlag för kunskapsläget samt empirin. Med styrka i våra olikheter har vi gemensamt kodat, analyserat och sammanställt materialet. Anna hade slutligen huvudansvaret för språket i texten och Monikas huvudansvar var studiens källor och referenslista.

Vi har gemensamt tagit beslut och samarbetet har varit mycket givande då vi kompletterat och berikat varandra.

2 Bakgrund

Mot bakgrund av otydligheten i begreppet ADHD väcktes vår nyfikenhet då vi inom vår profession som socialarbetare kommer att möta människor med diagnosen ADHD samt människor med ADHD-liknande symtom. Mötet med olika människor kan påverkas, enligt oss, av förutfattade meningar och felaktiga antaganden. Socialstyrelsen (2019a) tar till exempel upp att det finns en risk för krockar mellan myndigheter som socialtjänsten och personer med beteenden kopplat till ADHD då dessa personer ofta glömmer både tid, möten och viktiga dokument. Detta kan tolkas som nonchalans trots att det egentligen handlar om bristande förmågor. ADHD är en funktionsnedsättning i dessa avseenden och ska inte misstas för ointresse eller bristande motivation (ibid).

2.1 Socialstyrelsen om ADHD

Socialstyrelsen (2014a) definierar diagnosen ADHD som ett tillstånd som kännetecknar uppmärksamhetsproblem som är stora och varaktiga och/eller överaktivitet samt impulsivitet. Detta tillstånd ska påverka individen så pass mycket att den medför en funktionsnedsättning (ibid). Det är denna symtombild som Socialstyrelsen har som grund för om du får behandling, vilket kan innebära medicinsk behandling samt vilken instans du ska skickas till.

Vidare definierar Socialstyrelsen (2014a) BUP, barn- och ungdomspsykiatriska verksamhet, som en öppenvårdsmottagning med specialistverksamhet inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar med psykisk problematik, exempelvis ADHD. BUP erbjuder utredning, stöd, behandling, rådgivning och konsultation. Vuxna utreds främst vid en allmänpsykiatrisk öppenvårdsmottagning. Det finns möjligheter att bli diagnostiserad och få hjälp med sin diagnos på annat håll, exempelvis via beroendemottagning, statens institutionsstyrelse och kriminalvården (ibid). Det finns även ett stort antal privata alternativ där du kan erhålla din utredning och eventuell ADHD-diagnos, dessa har ofta en lockande kort väntetid.

Enligt Socialstyrelsen erbjuds stödinsatser, vilka kan vara föräldraträning där syftet är att föräldrafunktioner ska stödjas och förbättras. Det erbjuds kognitivt stöd och hjälpmedel för att hjälpa barn, unga och vuxna som har svårt att få struktur i vardagen. Vidare stödinsatser är att erbjuda psykologiskt stöd. Rapporten lyfter även föräldrautbildning i grupp, där föräldrar får lära

sig vad ADHD är och få strategier. Man arbetar även med barn- och tonårsgrupper, där den unge kan få en ökad förståelse samt träffa andra och utbyta erfarenhet om vardagens utmaningar. Utbildningar erbjuds även till andra familjemedlemmar. Dessutom erbjuds informationsmaterial vilket anses vara en viktig komponent i psykopedagogik (Socialstyrelsen, 2014b).

2.2 DSM-5 som grund för diagnostisering av ADHD

I Sverige diagnostiseras ADHD med grund i DSM-5 enligt Socialstyrelsens behandlingsrekommendationer. ADHD är den diagnostiska term som används för att sammanfatta problem med uppmärksamhet, hyperaktivitet och impuls kontroll (Socialstyrelsen, 2014a). DSM-5 innehåller tydliga diagnoskriterier för ADHD (Regier, Kuhl och Kupfer, 2013). DSM-5 tar sin utgångspunkt i vetenskapen bakom psykiatrin, vilket är psykologi och medicin. I SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, står att läsa att denna diagnoshandbok har ett stort internationellt inflytande (SBU, 2011). Kritiken gällande DSM-5 finns att finna i dess bakgrund och uppkomst. DSM-5 är skapad av APA, American Psychiatric Association, med stöd av APF, American Psychiatric Institute for Research and Education. De har gemensamt kommit fram till att det finns en genetisk grund för psykotiska störningar och humörsjukdomar, vilket innefattar neuro-psykiatriska funktionsnedsättningar såsom ADHD (Regier, Kuhl och Kupfer, 2013).

Enligt Regier et al. (2012) skapade APA DSM-5 med vetenskapligt underlag från APF som i sin tur är finansierat av läkemedelsindustrin. Med stöd av APF har man kommit överens om att det finns ett genetiskt underlag för ADHD som störning trots avsaknad av identifierad gen. Kopplingen mellan APF och läkemedelsföretag blev synbar i och med den nya lagen som Barack Obama, tidigare president i USA, genomförde 2012, vilken tvingade läkemedelsföretag att informera om alla bidrag som översteg \$100 per år. Detta visade att den medicinska forskningen är en bidragande faktor i utvecklingen och skapandet av DSM-5 (Regier et al. 2012). Det råder därför en trovärdighetskris på grund av intressekonflikter då de ekonomiska banden mellan läkemedelsindustrin och forskare ökar och frågan lyfts om det vetenskapliga underlaget är trovärdigt eller om det är skapat för att skapa fler kunder. Fava (2007) sammanfattar att det kan vara av stor fördel för patienter, hälsoindustrin och vårt sociala arbete i stort om dessa band avslutades eller tydligare redovisades. Detta med fokus på de humanistiska grunderna inom psykiatrin (ibid).

I artikeln *Diagnos-kuppen som förändrade psykiatrin* från Läkartidningen (Brenner, 2014) återges hur en enskild person, psykiatrikern Robert L Spitzer, påverkar vilken vetenskaplig kunskap som

ska vara den rådande och skapar ett snabbt paradigmskifte. Spitzer hade en önskan om att skapa tydliga diagnoskriterier och var en betydande del i att DSM kom att öka från 14 diagnoser till 265, ett förändring som har inneburit betydande konsekvenser för psykiatrin. Han utsåg en kommitté av forskare som delade hans åsikter gällande den biologiska förklaringsmodellen. Dessa forskare utsågs i sin tur expertgrupper som även de delade samma grundläggande biologiska uppfattning. Arbetet fick fortgå i flera år innan den psykoanalytiska sidan reagerade och insåg att viktiga begrepp såsom personlighetsstörningar och neuroser skulle komma att försvinna eller helt definieras om. Psykologförbundet protesterade starkt mot medikaliseringen men Spitzer lyckades genomföra förändringen och många beteendestörningar fick nu en biologisk förklaring med medicinering som möjlighet. Denna insikt är viktig för att bedöma det rådande synsättet som idag gäller för ADHD. Synsättet förändrades på kort tid och reliabilitet, tillförlitligheten i mätningarna, blev viktigare än validitet - att man mäter det som avses att mätas. Genom att Spitzer utsåg personer som delade hans vetenskapliga ståndpunkt till en kommitté som därefter utsåg expertgrupper som även de delade det förutbestämda synsättet kunde det psykodynamiska synsättet bytas ut och en ny sanning kunde skapas (ibid).

2.3 ADHD i Sverige

I Socionomens Forsknings supplement skriver Lundström (2016) att kunskaperna om ADHD i Sverige och effekterna av vald behandling är mindre än vad många uppfattar. Han lyfter att medicinsk forskning har fått företräde och att det biomedicinska synsättet har vunnit kampen om att få definiera ADHD. Han menar vidare att detta kan vara direkt skadligt för professioner inom socialt arbete. Han lyfter även hur den medicinska konstruktionen av vad ADHD är påverkat till exempel skola och vårt sociala system. APA har, baserat på beteendemönster, skapat diagnosmanualen, DSM-5. Lundström lyfter i Socialstyrelsens genomgång att SBU 2013 nu har utvärderat de 15 diagnostiska instrument som används i Sverige för att identifiera ADHD och kommit fram till att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för samtliga (Lundström, 2016). Socialstyrelsen fastslår alltså att det vetenskapliga underlaget som används i Sverige för att diagnostisera ADHD är otillräckligt (Socialstyrelsen, 2014a). Ett vetenskapligt underlag som vi upplever sällan ifrågasätts.

Brante (2013, s.76 ff.) skriver om hur den biologiska förklaringen fått företräde och hur den i sin tur skapar en förenklad medicinsk lösning. Han påpekar att den biomedicinska förklaringsmodellen har hög status: Genom sitt språk och akademiska skrivsätt får denna modell en legitimitet som andra vetenskapliga synsätt saknar. I medier beskrivs ofta ADHD just utifrån denna tolkningsram. Vidare

finns även aktiva läkemedelsföretag som propagerar för en ökad medikalisering vid ADHD. Brante lyfter dilemmat med att den svenska intresseföreningen för personer med ADHD, Riksförbundet Attention, är sponsrat av flertal läkemedelsföretag. Kopplingarna stannar dock inte där gällande påverkan och vilka som skapar sig tolkningsföreträde. Det finns enligt Brante ett problem då läkemedelsindustrin även styr och påverkar universitetsforskningen. I USA finns det, enligt Brante skivraragenturer som arbetar med att skriva färdiga vetenskapliga artiklar som sen levereras till vald målgrupp där en författare bara behöver skriva under och publicera som sin egen (ibid).

2.4 Sammanfattning av bakgrund

Olika frågor väcktes i och med insikten att det inte fanns ett vetenskapligt underlag för ADHD, utan ett flertal möjliga förklaringar. Efterhand som vi läste in oss på kunskapsläget såg vi också många kunskapsluckor, vilket resulterade i nya frågor. Ämnet blev större och större och för vår personliga del blev det tydligt att ADHD är en tvärvetenskaplig fråga som inte besvaras inom en disciplin. Vi som socionomer kommer att möta vetenskapliga förklaringar från biokemi, psykologi, psykiatri, sociologi och medicin som inbördes inte är överens samtidigt som detta ska resultera i ett respektfullt, professionellt och konstruktivt bemötande av klienten med ADHD på individnivå. Med frågor, som till exempel hur den dominerande vetenskapliga inriktningen påverkar hur vi ser på begreppet, diagnosen och personligheten ADHD, tog vi oss med stor nyfikenhet ann vår studie.

3 Kunskapsläge

I kunskapsläget har vi valt att lyfta hur ADHD definieras samt det vetenskapliga underlag som stödjer olika definitioner. För att skapa oss en bild, kunskap och bakgrund har vi har läst olika former av material. Bland annat från myndighetssidor samt artiklar via LUBsearch, Researchgate och PubMed. För att få fram studier har vi sökt på följande ord: "ADHD Sverige", "DSM-5", "diagnostisering ADHD", "BUP ADHD", "CFTMEA", "Frankrike diagnos ADHD", "medicinering ADHD", och motsvarande på engelska.

3.1 Definitioner av ADHD?

Då definitionen av ADHD ser olika ut, beroende på vilken vald vetenskap som ska få ange detta, så är frågan svår att kort besvara. Beroende på om ADHD ses som störning, som sjukdom, som själva beteendeproblemen eller som en personlighet blir svaren mycket olika. Chen et al., (2017) skriver om att gener är en viktig del i ADHD. Ärftligheten är bevisad, men om en specifik ADHD-gen

finns, kvarstår fortfarande att finna (ibid). Samtidigt finns det en gen, DRD4, som kopplas ihop med beteendet ADHD såsom den gen som påverkar receptorn, mottagaren, för signalsubstansen dopamin (Li et al., 2006). Ärftligheten som då är bevisad är en nedsatt förmåga att höra informationen från signalsubstansen dopamin.

Socialstyrelsen (2014) skriver att ADHD som beteende har troligtvis alltid funnits. På senare år är det fler personer som fått diagnosen än tidigare. En orsak till detta kan vara att skola och arbetsliv ställer högre krav på det som kopplas till svårigheter och brister för personer med ADHD. Tidigare var det bara barn som fick diagnos, nu får även vuxna diagnosen (ibid). Det som förvillar debatten är att ADHD som beteende och personlighet och ADHD-problemen presenteras som synonymer. Samsjuklighet, flera psykiska diagnoser, är också vanligt inom ADHD. Exempel på detta kan vara att ADHD-problematiken kan leda till olika former av misslyckanden, vilket leder till nedstämdhet, ångest och uppgivenhet (Socialstyrelsen, 2014). Denna samsjuklighet ses ibland som en del av ADHD och ibland som ett tillägg till ADHD. Notera att ordet sjuk är valt och använt här.

Frågan, som är obesvarad, är om ADHD är en mental störning, psykisk sjukdom eller en personlighet som kan innebära problem i olika miljöer. Haglund (2018) skriver att fler och fler ungdomar i Sverige vill få sin diagnos återkallad. Personen känner inte längre igen sig i diagnosen. Diagnosen, som var tänkt som stöd i barndomen, kom att bli ett hinder som vuxen då vissa utbildningar inte var möjliga (ibid). Vid sökning på "Vad är ADHD?" kommer enbart ADHD-symtom upp som beskrivning varav de flesta är problemsymptom. Att hitta styrkor och möjligheter kräver medveten fokuserad sökning. För att skapa balans önskar vi dock mycket kort lyfta några av dessa forskningar. Det fokuseras specifikt på ADHD-symtom såsom ouppmärksamhet, impulsivitet och hyperaktivitet. Resultaten pekar tydligt på att dessa symtom är relaterade till framgångsrikt entreprenörskap (Yu, 2018). Lesch (2018) har även lyft hur de med ADHD kan se och skapa annorlunda och hur fokus kan flyttas från att se detta som brister och problem till att i stället lyftas till ett koncept, som är inriktat på styrkor (ibid). "En studie från USA (källa) visade att deltagare med ADHD skapade fler nya lösningar än de som inte hade ADHD, i situationer med brist på information och förutsättningar. Resultaten tyder på att vuxna med ADHD kan vara mindre begränsade av kunskap eller brist på kunskap under sitt skapande och sin problemlösning (White, 2018).

Enligt Thapar et al., (2013) finns det många uppfattningar gällande orsak och uppkomst av ADHD. En uppfattning i Sverige är att inte skilja på arv och miljö när det kommer till ADHD. Genernas

positiva och negativa påverkan på beteendet kan både stärkas och mildras genom miljöpåverkan. Till exempel kan negativa upplevelser under barndomen leda till en högre risk att utveckla ADHD (ibid). De specificerar inte om de menar ADHD-problem eller de högre förmågor som påvisats i forskningen ovan kopplade till ADHD. Vi väljer därför att läsa och tolka deras text såsom att negativa upplevelser kan leda till ökad risk att utveckla ADHD-relaterade problem. Smer (2015) skriver att det finns de som hävdar att det finns genetiska faktorer som kan påverka utvecklingen av ADHD och det finns en risk att föräldrar, med samma ADHD-problematik som barnen, påverkar barnet negativt då det kan finnas begränsningar till socialt stöd (ibid). Holmér (2019) tar upp att det finns en synbar skillnad på den del av hjärnan som styr de exekutiva funktionerna som till exempel att tänka på vad du tänker på, impulskontroll och planering. En annan del som Holmér tar upp är skillnaden i hur signalsubstanser påverkar oss, främst då dopamin. ADHD presenteras som ADHD-problem och med den grundsynen anses det att både arv och miljö påverkar dessa (ibid). Sammanfattningsvis hävdar ovan nämnda skribenter att det finns underlag för det biomedicinska synsättet - i vår uppsats använder vi detta antagande som utgångspunkt.

3.2 Familj, ADHD och uppfostran

Familjer i Sverige kan ha ett behov av att få en diagnos för sitt barn för att kunna namnge svårigheterna som upplevs. Diagnosen förklarar det problematiska beteendet hos barnet vilket gör att barnet kan bli förstått istället för att barnet upplevas som ouppfostrat. Detta kan lätta lidandet hos föräldrar som känner skuld över att vara dåliga föräldrar (Norborg, 2015). Det är först efter diagnos som man kan få nödvändig hjälp i form av medicinering eller samtalsmetodik. De negativa konsekvenserna som diagnostisering gett är att barn kan bland annat känna sig diskriminerade (Smer, 2015). Även SBU lyfter att det finns vetenskapligt stöd för att de med ADHD-diagnos kan uppleva sig diskriminerade samt att det finns en upprördhet över brister i hur familjen möts gällande behandling och delaktighet (SBU, 2013). Norborg (2015) intervjuar föräldrar i Sverige vars barn har ADHD eller ADHD-liknande problem och skriver att föräldrar känner sig otillräckliga för sina barn. Intervjupersonerna upplever ett hårt tryck från samhället att de som föräldrar brister i föräldraskapet.

3.3 Vetenskapligt stöd

Trots att många uppfattar kunskapen och vetenskapen bakom ADHD som tydlig fastslår SBU:s (2013) rapport att det finns många kunskapsluckor.

- Det saknas tillräckliga studier på de diagnostiska instrument som används.

- Det saknas evidens för effekten av icke-farmakologiska behandlingsmetoder.
- Det saknas evidens för effekten av icke-farmakologiska behandlingsmetoder i kombination med ADHD-medicin.
- Det saknas evidens för läkemedelsbehandling med fokus på missbruk och beroende.
- Det saknas studier, till den grad att området kallas utforskat, gällande betydelsen av vården och samhällets insatser.
- Det saknas vetenskapligt underlag gällande hur delaktighet och egen medverkan kan påverka utveckling vid ADHD.
- Det finns otillräckligt vetenskapligt underlag gällande medicineringens effekt på missbruk.

SBU:s (2013) rapport fastslår att det finns måttligt starkt vetenskapligt underlag på följande:

- Lindring av symtomen uppnås vid medicinering av metylfenidat och atomoxetin på kort sikt. Det finns otillräckligt underlag eller studier saknas helt för behandling över 6 månader.

Behandlingen i Sverige består idag av en kombination av medicinering och psykiskt stöd (Socialstyrelsen, 2014). Detta trots att SBU (2013) sammanfattar att det vetenskapliga stödet är otillräckligt samt att problematik finns kvar trots kombinerad behandling. Studier visar att det finns fördelar och lindring vid korttidsbehandling med medicin såsom metylfenidat. Med kort tid menar de tre veckor till sex månader. Det saknades, år 2013, studier för att bedöma risker med längre bruk än sex månader (ibid). Nyare forskning av van der Marel et al., (2014) visar på att metylfenidat, på bara fyra månader, förändrar hjärnan på barn som medicineras. Förändringarna var markanta skillnader i den vita hjärnsubstansen. Denna substans ansvarar för kommunikationen mellan olika delar i hjärnan. Författarna sammanfattar att de ännu inte vet om dessa effekter är reversibla eller inte och om de är relaterade till funktionella eller beteendeförändringar (ibid).

3.4 Kriminalitet, missbruk och ADHD

Beteenden sammankopplade med ADHD påverkar framtiden gällande kriminalitet och missbruk, vilket i sin tur är en del som berör oss såsom socialarbetare. Svensk statistik från Kriminalvården visar tydligt att förekomsten av intagna med ADHD är hög (Lundholm, 2014). En redovisning av en metaanalys gjord på 25 studier som innehåller ungdomsbrottslingar visade att ADHD-förekomsten hos de manliga ungdomsbrottslingarna i Sverige var 12% (Fazel, Doll & Långström, 2008).

Lundholm (2014) skriver att om vi studerar ADHD-diagnos bland vuxna i den svenska befolkningen är den ca 5 %. Det finns många studier som visar att det är fler intagna med ADHD i

förhållande till normalbefolkningen. Studerar vi vuxna kriminella män med ADHD varierar siffrorna mellan 14% och 45 % (Lundholm, 2014). Denna skillnad beror på urvalet i studien. Vid en studie på Norrtäljefängelset tillfrågades 315 manliga interner och 62% av dessa valde att delta. De testades för ADHD med olika metoder och slutsatsen man kom fram till var att ca 40% av dessa hade närvaro av ADHD i någon form (Ginsberg, 2013).

Brar (2013) sammanfattar att utan rätt stöd vid ADHD finns en ökad risk för kriminalitet men även för missbruk. Var tredje vårdsökande inom missbruksvården har ADHD. Det är dock en liten grupp inom ADHD som har en stor ökad risk och det är de med kraftig impulsivitet, trotsigt beteende och även ett normbrytande beteende (ibid). En sammanställning av Socialstyrelsen (2019b) visar att mer än 15 % av de barn som fått sin ADHD-diagnos, 2010, någon gång under följande åtta år intagit någon form av beroendeframkallande substanser. Sammanställningen gick igenom flera psykiska diagnoser kopplade till missbruk och skadligt bruk och fann att ADHD var särskilt vanligt förekommande i dessa grupper (ibid). Det finns de som hävdar att medicinering vid ADHD kan minska risken för missbruk, ibland presenterat som en vedertagen sanning (Wilens, 2003). Molin et al., (2013) visar i sin undersökning att medicinering mot ADHD inte skyddar mot missbruk bland unga. Syftet med deras studie var att undersöka om unga med ADHD löper större risk att hamna i missbruk och beroende än de utan ADHD. Resultatet visade att medicinering inte skyddar mot missbruk. Individer med ADHD som slutar med medicinering slutar även med andra substanser. En av författarna, Molina, sa att de försöker förstå orsakerna till att unga med ADHD har större risk att hamna i missbruk. Hypotesen, som delvis stöds av studien och även andras forskning, är att det har att göra med att de fattar impulsiva beslut, har dåliga skolresultat och svårt att få sunda kamratrelationer (Molina et al., 2013).

3.5 Skolans betydelse för barn med ADHD

Diagnos vid ADHD och hur ADHD definieras är inte bara viktig inom socialtjänsten utan även en viktig del för skolan. Det finns inte lagstadgat underlag för uppfattningen att det krävs en diagnos för att få stöd och hjälp i skolan. Enligt Skollagen (2010:800) har alla elever i grundskola rätt till att nå sin kunskapsutveckling så långt det går och utifrån de förutsättningar som eleven har. Alla elever har rätt till stimulans och ledning. De sammanfattar att utbildningen ska skapa lust till att lära. Vidare lyfter skollagen att det är skolans uppgift att tillåta var individ att hitta sin unika personlighet och på det viset hitta sin plats i samhället. Skollagen kräver att undervisningen ska anpassas till behov och förutsättningar. För att få rätt till särskilt stöd krävs inte diagnos (ibid).

I statistiken går det att utläsa att resultatet i skolan påverkar framtiden gällande arbete men även kriminalitet. Ett statistiskt samband som lyfts är hur betyget i nionde klass i grundskolan sammankopplas med framtida möjligheter att få jobb samt risken att hamna i kriminalitet (Socialstyrelsen, 2010, s.228 ff.). Om betygen är den verkliga grundorsaken betyder det att, om alla som får betyg i nionde klass så är arbetslösheten löst och ingen hamnar i kriminalitet. Vi har med hänsyn till tid och omfattning valt bort att undersöka detta djupare. Dessa statistiska samband är ofta starka och tydliga men visar inte om betygen verkligen är grundorsaken. Fekjær (2016, s.16) bekräftar att statistiska samband kan vara just en tillfällighet och behöver inte vara ett orsakssamband (ibid). Fekjær (2016, s.51) nämner att en del undersökningar inte har kausalitet, de har bara ett tydligt statistiskt samband (ibid). Förståelsen för kausalitet i kvantitativa studier är en viktig pusselbit för förståelsen av bakgrundsläget samt konstruerade vetenskapliga sanningar gällande ADHD och förståelsen för ADHD i samhället.

3.6 Att bygga vetenskap

Lind (2017, s.160 ff.) belyser att det inte finns forskning som visar den fullständiga bilden. Helheten får du i stället genom att sammanfatta flera olika forskningsresultat. Han fortsätter med att en studie fungerar som en pusselbit och att vår vetenskapliga kunskap byggs ihop av många studier som tillsammans bildar pusslet/ helhetsbilden. Detta betyder att vetenskaplig kunskap och vad som anses vara den rådande sanningen byggs steg för steg. Att bygga och konstruera vad som anses vara sanning, här och nu, är därför en långsam process. Att byta den vetenskapliga sanningen tar lång tid då dagens forskning oftast sker i samma fotspår, i samma diskurs/ synsätt och i samma kunskapslinje som tidigare. Att bygga ny vetenskaplig sanning och förändra i grunden kallas att genomföra ett paradigmskifte. Förändring av vetenskaplig kunskap sker en pusselbit i taget och oftast långsamt. Lind använder metaforen pussel och pusselbitar (ibid). När vi analyserar den vetenskapliga sanningen som har fått tolkningsföreträde i Sverige blir detta extra intressant. Olika definitioner av ADHD anses båda ha forskningsstöd och definitionen av ADHD motiveras med forskning som helt skiljer sig åt. Lind (2017, s.160 ff.) ger viss förklaring då han tar upp valet av vilka pusselbitar som väljs och vilka som väljs bort. Han målar även upp bilden om hur ramen i pusslet bestäms samt vilken bild som hamnar i centrum för uppmärksamheten. Forskningen har även möjlighet att bestämma hur pusselbitarna ska konstrueras och på det sätt styra hur de passar ihop med varandra (ibid). En intressant tanke som Linds resonemang väckte hos oss var om det överhuvudtaget är rätt pussel som läggs.

3.7 Sammanfattning av kunskapsläge

Beroende på vald vetenskap, definieras ADHD på olika vis. Brante (2013, s.82 ff.) lyfter hur en biologisk förklaringsmodell har fått företräde framför en psykosocial förklaringsmodell. Vi finner att medicinering och anpassning står i centrum för svensk behandling. En diagnos är förutsättning för medicinering. Medicinering har visat sig ge negativa biverkningar och skador på den vita hjärnmassan, men den anses fortfarande hjälpa vid svår ADHD. Diagnosen är inte enbart bra att ha för att få medicinering utan även för att få pedagogiskt stöd, detta trots att stöd i skolan inte ska eller får kräva diagnos. Vi behandlar och medicinerar ADHD, som i sig inte har en tydlig definition eller diagnostisering och forskningen vet ännu inte orsaken. Otydligheten i orsak och behandling skapar en otydlighet för hur ADHD ska bemötas inom socialt arbete och hur stödet ska anpassas till klientens fördel. Med grund i att Sverige gjort valet att använda den biomedicinska förklaringsmodellen som vetenskaplig grund för diagnostisering och behandling av ADHD, har vi valt att studera hur detta påverkar den svenska uppfattningen och beskrivningen av ADHD i svenska medier.

4 Teoretiska utgångspunkter

I detta avsnitt presenterar vi de teoretiska utgångspunkterna för vår studie samt vald ingång och arbetssätt.

4.1 Teoretisk ingång

Men nyfikenhet på hur en "sanning" skapas och hur verkligheten beskrivs samt vem som äger mandatet att besluta om vilken forskning som ska användas, valde vi att inspireras av Foucault. Vi valde även att titta på andras tolkningar av makt samt begreppet makt och kunskap. Vidare analyserades empirin genom det socialkonstruktivistiska synsättet.

4.2 Ett socialkonstruktivistiskt perspektiv

Jönson (2010, s.17 f.) skriver att det socialkonstruktivistiska perspektivet under senare tid varit en mycket använd grund för att förklara diskursers uppkomst och detta synsätt är även använt för att analysera sociala problem. Definitionen av socialkonstruktivism sammanfattas av Jönson som den sociala överenskommelse som just nu råder gällande vad som är verklighet. Verkligheten konstrueras och förändras hela tiden. Den konstruerade verkligheten som finns just nu på en specifik plats är definitionen på dagens diskurs på den platsen. Språket är en mycket viktig del i

socialkonstruktivism vilket betyder att språket även är viktig för den rådande diskursen. Jönson lyfter viktiga frågor kopplade till att verkligheten, såsom vi upplever och ser den, är konstruerat av oss som befinner oss i den. Han lyfter frågeställningar som, hur konstruerar man verkligheten och vem konstruerar den, samt hur görs detta rent praktiskt och varför (ibid).

Språkets makt kan vi se genom valet av ord för att belysa ADHD. De är stor skillnad på tolkning och uppfattning om ADHD benämns som sjukdom, störning, handikapp, funktionsvariation eller personlighet. Insikten om hur språket påverkar kommer vi att belysa med bakgrund av kunskap och makt.

Att analysera med bakgrund av socialkonstruktivism kräver tydlighet och öppenhet så att läsaren ärligt kan tolka, ifrågasätta och själv analysera materialet. Som forskare måste man vara tydlig med vem som anser vad och vem som äger tolkningen. Det är mycket viktigt att förhålla sig opartisk till materialet som studeras (Jönson, 2010, s.22). Med hänsyn till Annas förkunskap i ämnet har vi medvetet försökt att skapa extra tydlighet i vem som anser vad, vilket vi återkommer till i förförståelsen under kapitel 5.1. Winter Jörgensen & Phillips (2000) lyfter en intressant vinkel som Vivien Burrs presenterar och det är att vi förstår världen genom de kategorier vi själva skapar. Våra förståelser och vår kunskap vi har av världen är inte en direkt spegelbild utan det mönster vi byggt upp genom vår förförståelse och det sätt vi kategoriserar kunskap och kategoriserar världen på (ibid). ADHD som begrepp och diagnos kommer att studeras genom ett socialkonstruktivistiskt perspektiv genom att låta vald empiri visa hur ADHD presenteras och beskrivs i svenska medier genom valda artiklar.

4.3 Definitioner av makt

Foucault (2003) beskriver olika former av makt, men sammanfattar makt som en verksamhet som styr och reglerar någon där det som regleras är uppförandet eller beteendet hos människor. Enligt Foucault handlar makt inte endast om en styrning eller reglering uppifrån eller utifrån, utan makt handlar även om att vi påverkar och styr oss själva. I enlighet med ett ideal kan människan frivilligt styra samt reglera sina egna attityder och beteenden, detta efter sina egna önskningar (ibid). Enligt Axelssons och Qvarsebos (2017) ansåg Foucault att många missuppfattade betydelsen av makt (ibid). Att förstå Foucaults begrepp makt var svårt och vi sökte oss vidare i litteraturen för att söka andras tolkning av hans begrepp. Axelssons och Qvarsebos (2017, s.15) tolkning och definition av Foucault begrepp makt, förklaras som ett sätt att beskriva händelser, relationer och saker. Snarare

än att tro att makt finns i vissa händelser och relationer men inte i andra, kan vi använda makt för att analysera och förstå tillvaron utifrån ett specifikt perspektiv. Därmed behöver makt inte alltid vara begränsande och reglerande utan kan även bidra till att möjliggöra och frigöra genom att forma, styra och kontrollera socialt liv (ibid). Vidare skriver Axelsson och Qvarsebo (2017, s.18) om mediernas granskning av makt som i sin tur blir en form av maktutövning. Människan har i hög grad influerats av mediernas framställning av saker eller situationer när det gäller vad de tycker är viktigt, bra eller dåligt. Det är ingen som kan undgå detta då medier finns i många olika former. Å ena sidan är medier kritiska mot den makt som utövas politiskt, å andra sidan utövar medier en makt mot människans tankar samt föreställningar. I och med att internet och sociala medier har blivit större med åren innebär det även att den information som en person hittar är mer omfattande och komplex. Mediernas traditionella beskrivning av världen har numera ersatts av flera olika synsätt och en informell medial makt har skapats. Detta får för var dag ett större och större inflytande på samhället (ibid).

Makt definieras på många olika vis. Vissa grupper har makt att påverka vad som är normalt och vad som är onormalt, de har även makt att stigmatisera och får en avgörande roll i att påverka vad som ska anses avvikande. En variant på denna form av makt är den som inte är direkt kopplad till individer utan till samhällsfunktioner såsom sjukhus, skolor och fängelser. Makt kan hävdas både genom hot och tvång men även genom lockelser (Engdahl och Larsson, 2011, s.112 f.). Jönson (2010, s.106) tar upp att det finns flera olika sätt att analysera och närma sig diskurs och där Foucault fokuserar på relationen mellan makt och kunskap med fokus på om hur vi styrs av makt men även hur vi frivilligt anpassar oss till olika förhållanden (ibid).

Sammanfattningsvis tolkar vi maktbegreppet i denna studie som möjligheter att kunna styra, kontrollera och påverka samt att avgöra vad som är normalt eller onormalt. Vidare att vi är påverkade av hur medier framställer ADHD. Både gällande hur de beskriver detta fenomen, vilken information de väljer att belysa samt vilken information de väljer bort har betydelse för hur vi förstår ADHD i samhället.

4.4 Makt och kunskap

Redan för fyrahundra år sedan uttryckte den brittiska filosofen Francis Bacon att kunskap är makt. Foucault (2003) hävdade också att makt är kunskap men även att kunskap ger makt och att det är svårt att skilja på dessa två. De med makt skaffar sig kunskap för att kunna behålla makten.

Liedman (2004) lyfter även hur olika intressen styr vilken kunskap som får råda. De som har makten kan i sin tur besluta om vilken kunskap som ska råda. Följer vi historien ser vi kyrkans makt, statliga akademiers makt som sen övergår i stora företags makt och även makt med fokus på ekonomisk vinning. Mängden kunskap är idag så stor och forskningsområdena många att den vetenskapliga kunskap som ska råda väljs ut. Universitet, forskning och även medier är en del i denna urvalsprocess. Resultatet blir att vissa kunskaper belyses och används och andra förkastas eller glöms bort (ibid). Det finns skillnader i hur Liedman och Foucault närmar sig begreppet makt. Liedman nämner makt som mer ägd av personer och institutioner. Det vetenskapliga samfundet och universitetsvärlden förknippas med makt och kunskap. Ett sätt att utöva denna makt är att de med en akademisk bakgrund kan genomföra en studie och därmed använda sin makt för att belysa valda problem. På detta vis har akademien möjlighet att påverka ideologier, politiska beslut samt föreställningar (Axelsson och Qvarsebo, 2017, s.19). Det är intressant att uppmärksamma vad som är i fokus för forskning samt för vilka frågor och problem det anslås forskningsanslag.

Den akademiska världen utövar fler typer av makt. En titel som doktor och professor ger makt i sig. När politiska beslut fattas hänvisas ofta till vetenskapliga forskning. Dessa hänvisningar som politiker gör till rapporter och undersökningar skrivna av akademiker tilldelar makt och auktoritet. Vi ser även tidningsartiklar där akademiker försöker använda sin makt till att påverka politiker och allmänheten genom att hänvisa till den akademiska expertisens auktoritet. På så vis utmanar akademiker makten samt att de även är med och påverkar samt bidrar till maktordningen (Axelsson och Qvarsebo, 2017, s.19 f.). Detta är betydande gällande den rådande vetenskapliga uppfattningen om ADHD.

Ytterligare en makt som finns är de individer med kvalificerade yrken, exempelvis psykiatriker och läkare. Dessa individer har både akademisk kunskap och skolning tillsammans med en praktisk erfarenhet. Den makt som de utövar är genom rådgivning, fastställande av diagnoser, behandlingspraktiker med mera, vilket får en stor påverkan på individen i samhället. Exempelvis kan en neuropsykiatrisk diagnos komma att underlätta livet för en person, men även bidra till negativa konsekvenser gällande utbildningar och framtida yrkesliv. Inom expertisen finns det även olika och motsatta synsätt på vilka terapier, behandlingstyper, uppfostran, pedagogiska modeller med mera som är mest effektiva och ger bäst resultat (Axelsson och Qvarsebo, 2017, s.19 f.).

Makt och kunskap är två viktiga delar som styr det rådande synsättet. Makt och kunskap är alltid kopplade till varandra då det rådande kunskapsläget skapar det som sammanfattas som "sanning".

Enligt Foucault (2003) så är kunskap makt och kan inte delas upp och makt i sig är inte en egenskap utan mer en strategi (ibid). Slutligen lyfter Axelsson och Qvarsebo (2017, s.15 ff.) Foucaults beskrivning att makt inte bara kommer från de som styr och bestämmer utan att den även tillåts samt påverkar människors inställningar.

5 Metod

Under metod kommer vi beskriva vårt val av genomförande. Inledningsvis redogör vi för förförståelsen inom ämnet därefter för vårt metodval, analys med perspektivansats samt metodologiska överväganden, urval, avgränsningar och avslutningsvis metodens tillförlitlighet. För att skapa tydlighet har vi benämnt rådande diskurser presenterade i bakgrund och kunskapsläge såsom synsätt. I vår analys kommer diskurserna som framkommer i empirin benämnas såsom perspektiv.

5.1 Förförståelse

Vi som författare bidrar med två skilda bakgrunder som möts i samma nyfikenhet. Vi är blivande socionomer med en stark tro på människan och människans förmåga. Monika har ett stort intresse för ADHD och en nyfiken öppenhet om olikheterna i hur ADHD presenteras, diagnostiseras och behandlas. Hon inledde arbetet neutralt och började studien med få förutfattade meningar och åsikter. En styrka som balanserar och nyanserar. Anna har arbetat med ADHD i 15 år, både som behörig lärare och senare som utbildare av ADHD-coacher. Här fanns fler färdiga åsikter då hon önskar ett mer tvärvetenskapligt synsätt på ADHD som helhet men även på bemötande och behandling. Hon anser att boxen har blivit för trång och för liten för vad som kan anses som en personlighet. En stor del av problematiken är inte kopplat till ADHD som personlighet, utan skapat av krav och bemötande från omgivningen. Denna inställning är författarna väl medvetna om och kommer att försöka vara tydliga med så den inte färgar av sig utan att detta i så fall tydligt syns för läsaren.

En diskursanalys ska inte avgöra eller analysera vad som verkligen är sanning eller verklighet utan arbeta med och analysera det som sägs och skrivs. Detta för att hitta mönster som i sin tur får konsekvenser (Winther Jørgensen och Phillips, 2000, s.28). Åsiktsgrunden påverkar ingången i kunskapsläget. Beroende på hur kunskapen tolkas så öppnas olika vägar. Med detta som grund kommer vi efter bästa förmåga bortse från egna åsikter och värderingar och försöka skapa en så ren analys som vi kan.

5.2 Metodologiska överväganden

Vi har använt en kvalitativ metod och har inspirerats av diskursanalysens form när vi analyserat olika perspektiv på ADHD genom tidningsartiklar från svenska medier. Enligt Bryman (2018 s.494 ff.) lämnar den statliga myndigheten ifrån sig information som kan komma till nytta för samhällsforskare och vi fann en stor del användbar information i denna. Vi använde oss av dags- och kvällstidningar för att få en förståelse över individens syn på vår frågeställning.

En kvalitativ studie grundar sig i en forskningsstrategi där vikten ligger på orden som är sagda eller skrivna. Orden i sig är materialet för analys. Den kvalitativa forskningsstrategin är tolkande, grundad på erfarenhet från verkligheten och konstruerande i sin form (Bryman, 2018, s.340). Vi utgick från ett socialkonstruktivistiskt perspektiv, där ett grundantagande är att verkligheten är skapad eller socialt konstruerad. Vi valde att göra en medieanalys och genom denna analysera de olika perspektiven som framkom. Patel och Davidson (2012) beskriver olika sätt att dra slutsatser, induktivt, deduktivt eller genom abduktion. Den induktiva vägen är den nyfikna och upptäckande och empirin skapar bilden och teorin. Detta ger begränsningen att forskaren inte vet om uppkommen teori gäller generellt eller bara för det empiriska underlaget. Med det deduktiva arbetssättet använder forskaren sig av en redan befintlig teorin och tolkar empirin utifrån denna. Risken med denna ansats är att nya riktningar missas. Abduktion är en blandning av induktion och deduktion, en hypotes skapas för att sen prövas (Patel, Davidson, 2012, s.23 ff.). Vi valde från början ett induktivt arbetssätt utan att söka tidigare teori eller hypotes i ämnet och var medvetna om att studien då bara belyser vald empiri.

Det vi har analyserat är språkets roll, det vill säga det skrivna ordet kring ämnet ADHD. Enligt Winther Jørgensen och Phillips (2000, s.28) kan verkligheten utanför diskursen aldrig nås utan att analysen är diskursen i sig. Diskursanalys handlar inte om att hitta riktiga och felaktiga utsagor utan att använda sig av vad som har skrivits eller sagts för att undersöka de mönster som finns i utsagorna och de sociala konsekvenser som olika diskursiva framställningar av verkligheten får. Winther Jørgensen och Phillips (2000, s.66 ff.) beskriver den kritiska diskursanalysen som en analys som i sig inte är neutral utan istället som ett kritiskt angreppssätt för att skapa förändring. Den kritiska diskursanalysen tittar på språk, både det talade och den skrivna, men även på bilder. Vidare ska denna form av analys titta på språket som används i sociala sammanhang och fokus ska ligga både på hur uppfattningar konstrueras och på hur dessa konstruktioner påverkar det vetenskapliga synsättet. Syftet är att vara en bidragande del i att skapa ett mer jämlikt förhållande i

kommunikationen mellan olika maktpositioner och samhället i stort (ibid). Vi har valt att enbart titta på det skrivna språket i vald empiri.

Diskursen är den rådande verkligheten som konstrueras och skapas som ett resultat av dagens makt och kunskap. Den makt och kunskap som skapar den sociala värld som vi i dag lever i och efter. Det är i den makten som världen sedan kan beskrivas enligt Winther Jørgensen och Phillips (2000, s.20 ff.). Foucault anses vara diskursanalysens fader. Diskursen beskrivs som föränderlig över tid och är knuten till samhället och de aktörerna med makt i samhället (Höjer, 2011). Enligt Bryman (2018 s.474 ff.) så läggs vikt på hur olika versioner av samhället, världen, händelser och inre psykologisk verklighet produceras i diskurser. Ett exempel är diskursen som just rör psykiska störningar (ibid). Den kommer att påverka hur vi ser på personer med ADHD samt vad som ingår i att ha ADHD. I artikeln Diagnos-kuppen som förändrade psykiatrin från Läkartidningen (Brenner, 2014) togs i kunskapsläget upp hur en enskild person, Spitzer, genom att tillåtas makt och kontroll snabbt skapade ett paradigmskifte gällande vad som ansågs vetenskapligt eller inte. Denna insikt är viktig gällande vad som anses vara vetenskaplig kunskap, hur makt hos en person kan påverka ett vetenskapligt paradigmskifte på mycket kort tid (ibid). Förståelsen för att vetenskap konstruerar en sanning är viktig samt insikten om att den med makt bestämmer vilken sanning som ska skapas. Winther Jørgensen och Phillips (2000, s.7) beskriver diskurs genom att förklara hur vårt språk är strukturerat beroende på hur omvärlden ser ut just nu. Hur vi pratar om ett ämne, orden vi väljer och hur dessa mönster samspelar i sociala sammanhang (ibid).

Med grund i hur den konstruerade dominerande vetenskapliga förklaringsmodellen, den biomedicinska, är skapad, bland annat, genom valet av DSM-5 önskade vi belysa hur denna kommer till uttryck i svenska medier genom två olika perspektiv. Dessa perspektiv valdes genom att analysera empirin efter den biomedicinska förklaringsmodellen gällande ADHD, baserad på DSM-5 som grund, med ett positivt synsätt samt göra detsamma med den psykosociala förklaringsmodellen. Vi benämner perspektiv ett som; det biomedicinska och perspektiv två som det psykosociala. Orden *synsätt* och *förklaringsmodell* används i bakgrund, teori och metod. I analysen kommer vi fram till olika *perspektiv* för att kunna skilja dessa åt. Jönson (2010, s.122 ff.) beskriver perspektivanalysen och dess fördelar inom socialt arbete.

Analysperspektivet handlar inte bara om att analysera problemen med två olika sidor utan även att visa på nya vägar för att nå framgång. Att jämföra och se samma sak från olika perspektiv öppnar upp för både skillnader och likheter (ibid). Vi har valt att använda Jönsons (2010, s.127) metod i en

tabell, som steg ett, för att belysa de teman vi fann i kontrast mot varandra genom att använda de två valda förklaringsmodellerna beskrivna ovan.

Valet av analysmetod, att använda perspektivansatsen, gjordes efter vi samlat in empirin och kodat denna. Detta för att skapa struktur och sammanhang, då vi fann att materialet vi skapat genom kodningen var stort och som vi uppfattade det, spretigt. Därefter samlade vi ihop funna teman från tabellen, se bilaga 1, och gick tillbaka till empirin för att finna citat för respektive funns perspektiv.

5.3 Urval

Boréus (2015, s.157 ff.) belyser hur texter påverkar vårt samhälle. Det finns olika genrer av texter och dessa har olika syften. Det är skillnad på en text i en annons och i en vetenskaplig artikel och det är viktigt att välja ut materialet med fokus på ställda forskningsfrågor. Det valda textmaterialet kan analyseras på olika vis. Boréus tar upp exempel som argument, vad som står mellan raderna, hur ämnet presenteras, hur orden är valda och hur olika uttryck används. Boréus fortsätter med att belysa hur texter ska väljas ut genom att titta på vilka texter som kan besvara forskningsfrågorna samt hur stort materialet behöver vara för att bidra med en tillräcklig mängd information. Svaret på detta finner man i hur forskningsfrågorna är konstruerade, tiden samt tillgängligheten (ibid). Vårt val av texter från dags- och kvällstidningar är baserat på våra forskningsfrågor, tidsramen samt tillgänglighet samt att vi upplever att många får sin information från medier. Vi har, som Borés tar upp, tittat på vad som påstås, argument samt på ordval och språk. För insamling av material för vår studie beslutade vi att välja debatterande artiklar om ADHD med en tydlig åsikt för att hitta teman och mönster för vår analys. Bryman (2018, s.285) skriver om hur ett urval påverkas utifrån vilken tidskrift, vetenskaplig artikel eller andra medier som används. Vad man väljer att använda och vad man väljer bort. Även faktorer som olika synvinklar gällande kunskapsgrund påverkar. När det gäller vår studie använde vi oss av målstyrt utvalda artiklar från tidskrifter och textmedier.

Vi valde artiklar möjliga att läsa på nätet och som fanns publicerad i dagspress. En av anledningen till att vi använde oss av dessa artiklar var för att de var lättillgängliga, besvarade våra forskningsfrågor samt representerar den pågående debatten. Bryman (2018 s.194 ff.) skriver om denna typ av metodval där forskare använder sig av ett visst material för att det är lättillgängligt och/eller för att det inte finns någon annan valmöjlighet. Denna form av urval kallar Bryman för bekvämlighetsurval. Problemet med denna urvalsmetod är att det inte går att generalisera resultatet (ibid). Bryman (2018, s.350) tar vidare upp det målstyrda urvalet och hur detta görs i flera nivåer för att till slut

hitta ett bra representativt material. Det målstyrda urvalet innebar fördelen att vi fann material med motsatta åsikter och därmed kunde vi belysa likheter och skillnader. Vi har därför kombinerat bekvämlighetsurval med målstyrt urval.

Våra nivåer i det målstyrda urvalet var följande:

1. Först valde vi ut artiklar som vi fann i dagspress och som var tillgängliga på nätet. De skulle handla om ADHD med syfte att kunna jämföra likheter och skillnader.
2. Därefter plockades de artiklar som lyfte olika debatter gällande ADHD, med fokus på hur språket används samt att det fanns tydliga åsikter och inställningar.
3. Slutligen valdes sju av dessa då de innehöll en tillräcklig textmassa, likheter och skillnader samt avvikande åsikter.

Alla artiklar innehåller tydliga uppfattningar och inställningar om val och inriktning. De utvalda artiklarna för empirin finner du i bilaga 2

5.4 Bearbetning och analys

Med fokus på hur personer i svenska medier förklarar och beskriver ADHD i Sverige har vi valt att analysera sju artiklar. Vår ambition var att läsa alla påstående utifrån två olika synsätt där båda bottenar i en positiv inställning och attityd till given kunskapsgrund. Vi har valt det dominerande biomedicinska synsättet som finns i Sverige med DSM-5 grund. Med den biomedicinska dominerande diskursen avser vi synsättet där medicinering i kombination med psykiatri är en stark fördel för behandling. Vi använder först den biomedicinska vetenskapliga inriktningen med fokus på makt och kunskap där ADHD är en genetisk avvikelse som definieras i en symtomdiagnos efter brister och kan medicineras. Vi använder därefter det psykosociala synsättet med fokus på makt och kunskap. I den psykosociala kunskapsgrunden är miljön viktig och medicinering bör inte användas för ett beteendeproblem. Miljön är familjen, skolan, kosten och träning där vi valt att fokusera på familjen och skolan. ADHD är här beteendeproblem som är skapade av miljön och kan tränas och behandlas bort.

Vi har valt att söka och samla ihop olika teman gällande inställning och påstående. De olika synsätten har fungerat som ett filter för analysen och senare även vår analys. Med denna metod avser vi att besvara våra forskningsfrågor. Med Jönsons (2010, s.56 f.) beskrivning som grund har vi valt att strukturera materialet genom att bygga på intressanta teman och koppla dessa till

teoretiska begrepp. Vi har valt att synliggöra mönster som återkommer i artiklarna. Detta kan göras med till exempel olika dataprogram eller med färgpennor (ibid). Även Winther Jørgensen och Phillips (2000, s.121 f.) tar upp fördelen med kodning för att samla ihop en stor mängd information till hanterbart material (ibid). Vi valde att analysera vår empiri genom färgkodning. Vi valde färgpennor i tre olika färger och hade innan start valt tre teman. Dessa var valda efter att ett flertal gånger läst igenom det empiriska materialet.

Därefter färgkodade vi materialet enligt följande:

Gult: Angripande, val av metod, behandling eller kunskapsgrund gällande båda synsätten, det biomedicinska och det psykosociala.

Rosa: Försvarande, val av metod, behandling eller kunskapsgrund gällande båda synsättet.

Blått: Olika inställningar, utöver metod, behandling eller kunskapsgrund, som visas i valda artiklar.

Diskurser som man själv lever i såsom vardag och som är det naturliga och vanliga kan vara svåra att upptäcka (Winther Jørgensen och Phillips, 2020, s.28). Det fanns därför en stor fördel att initialt lyfta Frankrike som en kontrast då det har skapat och konstruerat en helt annan verklighet, kunskap och sanning genom sitt val av CFTMEA. I analysdelen har vi sen bara koncentrerat oss på de diskurser som är skapta i svenska medier och som kan utläsas såsom olika perspektiv i vår empiri.

Vi har skapat en tabell genom färgkodning av vår empiri. Detta kallas perspektivansats och valdes med syftet att medvetandegöra det självklara som annars kan vara svårt att observera. Winther Jørgensen och Phillips (2020, s.62) skriver om att allt är föränderligt och därför kunde ha varit på ett helt annat sätt (ibid). Med detta som utgångspunkt försöker vi medvetet skapa en öppenhet i vår läsning och tolkning.

Tabellen finner du i bilaga 1. Den vänstra kolumnen är de tema vi uppfattat genom färgkodningen av tre valda fokus, alltså vår empiri. Dessa teman påstås inte vara fakta utan är uppfattningar sammanfattade ur empirin. Mittenkolumnen samt högerkolumnen är vår tolkning av empirin med synsätten beskrivna i metodvalet. Med fokus på vår frågeställning hur ADHD beskrivs och förklaras valde vi ut motsättningar i texterna, detta resulterade i valet på angripande, försvarande och inställningar. Vi önskade se hur förutfattade meningar uttrycktes i språket och i värderingar i form av rätt eller fel i vårt empiriska material. Efter flera genomläsningar fann vi teman och färgkodade enligt följande: Vi har analyserat dessa genom att använda två olika förklaringsmodeller, vilka vi benämner som synsätt. I mittenkolumnen presenterar vi den positiva synen från det

dominerande biomedicinska synsättet kunskapsgrunden och på samma sätt från den psykosociala kunskapsgrunden i den högra. Dessa sammanfattas som empirins olika perspektiv. Ansatsen har varit att se med positiv ingång och syn på språket använt i empirin för på detta vis att skapa nya perspektiv. Vi belyser påståendena och meningarna från båda kunskapsgrunderna. Därefter analyserar vi funna teman från tabellen under sammanfattande rubriker där vi analyserar citat passande för respektive rubrik. Dessa analyserades med fokus på makt, kunskap och språk. Vi har i empirin funnit ett flertal mindre teman som vi sammanfattat i tabellen. Dessa i sin tur är samlade i två huvudteman; diagnostiseringsgrund samt behandling, som har vi har tolkat genom citat från empirin utifrån hur språket påverkar kunskap och makt.

En systematisk genomgång görs för att genom dessa två skilda perspektiv belysa diskursens påverkan för upplevelse och hur detta påverkar vår inställning. Dessa analyserades med fokus på makt, kunskap och språk. Denna stegvist systematiska genomgång med initialt enbart positiv ingång inför alla funna teman samt analys av citat enligt angivna fokus på makt, kunskap och språk hoppas vi ska ta bort påverkan av Annas förutfattade meningar. Detta är verktyg sprungna ur den socialkonstruktivistiska skolan (Jönson, 2010, s.43 f.).

5.5 Svagheter och styrkor

Winther Jørgensen och Phillips (2000, s.28) lyfter nackdelen med diskursanalys när det finns en egen stark åsikt om diskursen. Det kan bli svårt att öppet undersöka om man befinner sig i en stark åsikt om ämnet man väljer att undersöka. Viktigt är att ställa sig främmande till data i största mån (ibid). Bryman (2018, s.304 f.) lyfter även svagheter gällande de begränsningar som finns vid analys av dokument. För att bli bekant krävs det tid för att läsa in sig på området och materialet. Detta betyder att man i en undersökning behöver läsa in ett större material och inte vara för snabb att sätta ihop samband (ibid). Annas förkunskaper och förutfattade meningar kunde innebära en risk för partisk tolkning, en svaghet vi medvetet försökt att arbeta bort. Bryman menar att en analys av dokument är en lämplig metod att använda för bland annat studenter, då den både sparar tid och pengar (Bryman, 2018, 299 ff.).

Jönson (2010 s.27 ff.) lyfter fördelen med att använda perspektivansatsen då det finns flera olika utsagor och förklaringar till ett och samma ämne eller problem. Han lyfter vidare att denna ansats är till fördel när det finns två motsatta orsakssammanhang, voluntaristiska och deterministiska. Dessa två finner vi i vårt empiriska material. Voluntaristisk betyder att individer bär eget ansvar, fri vilja

och även skulden. Determinism är omgivningens påverkan och skuldfrågan ligger i miljön och inte hos individen (ibid). Perspektivansatsen har styrkan att belysa det empiriska materialet öppet och från två olika synsätt vilket tonar ner eventuell tolkning och partiskhet från vår sida som författare av studien.

5.6 Avgränsningar

Avgränsningar vi har tvingats göra är att bortse från att studera hur allt är konstruerat och vilka auktoriteter som fått råda i att framföra sin övertygelse. Analysen tittade istället på hur rådande uppfattning kommer till uttryck. Vi har valt svenska texter för att analysera hur dessa beskriver ADHD. Trots rådande vetenskaplig biomedicinsk förklaringsmodell finns det delade åsikter om ADHD i Sverige, vilket påverkar inställningar och föreställningar i svenska medier. Vår valda metod och urvalsmetod medför en viss begränsning då vi analyserar ett begränsat material som är målstyrt utvalt. Vi påstår inte att detta material är generaliserbart på svenskars uppfattning utan undersöker bara vald empiris ord, språk, uppfattning och attityder. Vid flera tillfällen önskade vi kunna ställa följdfrågor, vilket naturligtvis är en omöjlighet i en medieanalys. Denna studie kunde med fördel även ha innehållit några djupintervjuer, något vi författare kom till insikt med när tiden var för begränsad för att genomföra dessa.

5.7 Forskningsetiska överväganden

Enligt Bryman (2018, s.131 ff.) är de etiska principerna frågor som rör anonymitet, konfidentialitet, frivillighet och integritet för de individer som är inblandade i studien (ibid). Det är svårt och tidskrävande att hitta och kontakta de som medverkar i tidningsartiklar för att få ett godkännande. Då vi har använt material som redan officiellt är publicerat och tillgängligt för alla anser vi att detta etiska hänsynstagande är gjort.

MFR, Medicinska forskningsrådet, (2003) sammanfattar hur etiken ska se ut inom medicinsk forskning i Sverige samt hur den ska granskas. Fokus är Sverige men dokumentet har även tagit hänsyn till de internationella riktlinjer som finns. Det finns fyra grundläggande etiska principer, godhetsprincipen, principen att inte skapa skada, autonomiprincipen och rättvisprincipen (ibid). Vi granskade vår studie enligt dessa principer och kom fram till att vår studie innefattas och levde upp till godhetsprincipen och att inte skapa skada. Autonomiprincipen och rättvisprincipen befinner sig utanför vårt område och påverkan. Forskningsetiska överväganden utifrån Vetenskapsrådets skrift

(2002) lyfter frågor som om studiens påverkan på människor motiverar nyttan av frågeställningens besvarande. Vi finner att vår studie inte negativt påverkar individerna i materialet.

5.8 Metodens tillförlitlighet

Det finns enligt Bryman (2018, s.354 ff.) två kriterier som används när en kvalitativ undersökning bedöms, nämligen tillförlitlighet och äkthet. Tillförlitlighet delas i sin tur upp i fyra kriterier. Den första är trovärdighet och innebär att man säkerhetsställer om forskningen har utförts enligt de reglerna som finns (ibid). Vi har följt de regler som åligger oss. Bryman (2018, s.354 ff.) fortsätter med det andra kriteriet som är överförbarhet av det framkomna resultatet till andra sammanhang (ibid). Vi är medvetna om att vår tolkning och analys endast gäller för vår empiri och inte kan generaliseras i och med att urvalet är litet. Det tredje kriteriet som Bryman (2018, s.354 ff.) lyfter är pålitlighet som innebär att säkerhetsställa att en redogörelse där alla faser av forskningsprocessen är tydligt och öppet redovisad, vilket vi anser vara gjort. Den fjärde är möjligheten att styrka och konfirmera vilket innebär att forskaren säkerhetsställer att man agerat i god tro, det vill säga att det är uppenbart att forskaren inte använt sina värderingar eller teoretiska inriktningar för att påverka utförandet eller slutsatsen av undersökningen (ibid). Genom tydlighet av valda artiklar samt hur dessa valdes ut är vårt material transparent och vårt tillvägagångssätt gällande tolkning samt förutfattade meningar öppet redovisade. Empirin är tillgänglig i sin helhet.

Kriterierna för att en undersökning ska ha äkthet är enligt Bryman (2018, s.354 ff.) att undersökningen ska ge en rättvis bild av de åsikter och uppfattningar som finns (ibid). Vi är medvetna om att den bild vi visar enbart är från empirin och inte en generell bild, dock anser vi att den är en rättvis bild av det som vi funnit i vårt material.

6 Resultat och analys

Vi har funnit två analytiska språk i vårt empiri: Det första är ett perspektiv sprunget ur det biomedicinska synsättet på ADHD och det andra perspektivet ses från den psykosociala synsättet på ADHD. Följande genomgång och analys kommer att genom empiriska exempel visa dessa olika beskrivningar och förklaringar av ADHD. Vi menar att båda dessa perspektiv, funna i vårt empiriska material, tar avstamp i en dominerande biomedicinsk förklaringsmodell. För tydligheten kommer funna diskurser i empirin att benämnas som perspektiv.

6.1 Två perspektiv framträder

Med fokus på det rådande biomedicinska synsättet presenterar kulturjournalisten Kjell Häglund i SvD att läkemedelsindustrin och/eller miljön inte kan anses som ansvariga i frågan gällande ökningen av ADHD-diagnoser.

Nej, det är inte läkemedelsindustrin eller sittande vid datorer som ligger bakom det ökade intresset för adhd-diagnoser. [...] Man kan därför tycka att den som ska skriva en kultursidestext om adhd i dag åtminstone kontemplerar en stund över detta faktum att adhd-forskningen hade rätt från början, och att kritikerna som för 15 år sedan skrev att adhd bara är "lite spring i benen" och "bristande anknytning" numera accepterar de vetenskapliga grunderna för diagnos och medicinering – och avhåller sig från att upprepa alla gamla tendentiösa, ideologiska, skuldbeläggande och framför allt falska spekulationer (SvD, 2019-02-25).

Vi ser här tydligt i empirin hur det rådande biomedicinska synsättet presenteras med ord som *numera accepterad* och *vetenskapliga grunder för diagnos och medicin*. Lundström (2016) lyfter att medicinsk forskning har fått företräde och att det biomedicinska synsättet har vunnit kampen om att få definiera ADHD vilket Häglunds ger uttryck för i detta citat. Katarina Bjärvall, journalist och författare till boken *Störningen* presenterar det andra perspektivet genom att ifrågasätta ökningen av diagnoserna och till motsats till Häglund lyfta miljöns påverkan. Även detta publicerat i SvD.

Detta ger en biologisk sårbarhet som samspekar med samhällsförändringar. Den som har en känslighet för adhd får det svårt i ett samhälle fokuserat på prestation och konkurrens, i skolan, i arbetslivet och i nästan alla andra delar av den mänskliga tillvaron (SvD, 2019-02-28).

Hon fortsätter i samma artikel:

En studie från förra året av bland andra den kände barn- och ungdomspsykiatrikern Christopher Gillberg visar att symtom på adhd som föräldrar såg hos sina barn bara ökade marginellt under åren 2004–2014, samtidigt som andelen barn med en adhd-diagnos rusade i höjden. Hur kan diagnoserna öka när symtomen knappast gör det? Förklaringarna som forskarna nämner är "praktiska och politiska", till exempel ändrade

rutiner för diagnos och behandling, ökad medvetenhet bland läkare, föräldrar och lärare – och överdiagnostisering (SvD, 2019-02-28).

Bjärvall lyfter påverkan av miljön i form av ökade krav som en påverkande faktor till det hon sammanfattar som *överdiagnostisering*. Socialstyrelsen (2014) skriver att på senare år är det fler diagnostiserats än tidigare och anger att en orsak till detta kan vara att det idag ställs högre krav på det som kopplas till svårigheter för de med ADHD (ibid).

I det psykosociala perspektivet lyfts även motargument fram till att läkemedelsindustrin inte skulle vara en påverkande faktor såsom Häglund tidigare i texten hävdar. Bjärvall skriver i SvD följande:

Av de 50 forskare jag har granskat har 24 tagit emot pengar av företag som tillverkar adhd-medicin. Att sponsrade forskare är mer benägna att presentera resultat som är positiva för medicinen är välkänt (SvD, 2019-02-28).

Bjärvalls påstående får stöd av Regier, Kuhl och Kupfer (2013) som visar att DSM-5 är skapad av APA, American Psychiatric Association, med stöd av APF, American Psychiatric Institute for Research and Education. Samt vidare av Regier et al., (2012) som påvisar att APA får det vetenskapliga underlaget från APF som i sin tur är finansierat av läkemedelsindustrin.

I vår empiri ser vi även representanter från det biokemiska synsättet som ifrågasätter läkemedelsindustrin och i vissa frågor delar flera uppfattningar från det psykosociala synsättet. Anders Hansen som är överläkare och psykiatriker uttrycker sig följande i en intervju i SvD;

Alla befinner sig någonstans på adhd-skalan. [...] Sen drivs diagnosutvecklingen bland annat av läkemedelsindustrin och den är stark i USA. Om fler med koncentrationssvårigheter får diagnosen adhd växer ju marknaden för deras produkter.
Det låter cyniskt.

– I vissa fall är det cyniskt (SvD 2017-12-16).

Beroende på om ADHD betraktas som en störning, en fråga om uppfostran eller en personlighetsfråga så uppkommer en gränsdragning om vad som betraktas som normalt eller inte. Engdahl och Larsson (2011, s.53) lyfter det normativa beteendet, det som anses som socialt normalt och accepterat i vardagen. Det finns en skillnad i hur man bör handla och vad man inte bör göra

(ibid). Med insikten om hur stor del Läkemedelsindustrins involvering i både forskning och intresseföreningar har så vågar vi påstå att även läkemedelsindustrin har en stark påverkan på vad som ska anses normal och vad som inte är normalt och ska medicineras. Vi upplever, med stöd i DSM-5, att ADHD presenteras som en problemdiagnos. I en artikel i SvD lyfter Anders Hansen fördelar med ADHD och erbjuder en annan syn än en ”biomedicinsk störning”. Hans förklaring visar att det även inom medicinen finns olika åsikter.

Det finns naturligtvis en massa nackdelar och lidande kopplat till ADHD, men det finns även positiva drag och det glömmes vi alldeles för ofta. Jag vill peka på den andra sidan av myntet.

Vilka fördelar syftar du på?

– Ökad kreativitet, till exempel. Människor med ADHD är ofta bättre på att tänka utanför boxen. Dessutom är de bättre på att hyperfokusera. Hittar de något intressant kan de koncentrera sig i timmar på detta (SvD 2017-12-16).

Anders Hansen pekar på att det finns fördelar med ADHD vilket kan anses ovanligt om ADHD är en sjukdom och/eller störning. Fördelar han lyfter är kreativitet, förmågan att tänka utanför boxen och en stor förmåga att kunna hyperfokusera. I definitionen av ADHD enligt DSM-5 finns dålig koncentration med som ett av kriterierna samtidigt som empirin här lyfter att personer med ADHD vid intresse kan hyperkoncentrera sig i många timmar, vilket kan ses som motsägelsefullt utifrån ett biomedicinskt perspektiv.

Artiklar om skolan visar mer sällan på denna positiva bild som Anders Hansen tar upp gällande ADHD. Det vi kan utläsa i vår empiri är att skolan ser till diagnostisering och anpassningar för att skapa en lösning. Å ena sidan hävdas att personer med ADHD behöver hitta något intressant för att kunna koncentrera sig samtidigt som barn- och ungdomspsykiater Sven Román i en debattartikel lyfter att skolan mer lutar sig mot en diagnos än att ta eget ansvar för pedagogiken. En enkel lösning som Bergendorff (2015) föreslår är att barn som exempelvis får rita under en lektion kan sitta still och på så vis får en ökad koncentration. Ur Sven Románs debattartikel:

Jag har tidigare i Dagens Samhälle skrivit om att de neuropsykiatriska (NP) utredningarna inom Bup borde kvalitetssäkras. Det ställs för många NP-diagnoser på för svagt underlag. Jag anser att Socialstyrelsen borde komma med bindande riktlinjer för hur utredningarna ska genomföras (Dagens Samhälle 2019-04-01).

Citatet kan ses både som en kritik av det rådande biokemiska synsättet genom att diagnoserna sätts på ett för svagt underlag. Samtidigt önskar Románs att riktlinjerna från Socialstyrelsen, som representerar den rådande dominerande biomedicinska synsättet, för diagnostisering ska bli bindande.

Artikeln om de olika ideologierna inom psykiatrin publicerad i Sydsvenskan tar upp riksförbundet Attention och deras uppfattning gällande diagnos. Attention har en positiv syn på diagnostiseringen och kan därigenom ges som ett exempel på ett biomedicinskt perspektiv.

Riksförbundet Attention tycker det är bra att barnen med svårigheter nu upptäcks och får en ADHD-diagnos. För många innebär det bättre förståelse och möjlighet att få hjälp i tid (Sydsvenskan 2011-12-29).

Riksförbundet Attention, är sponsrat av flertal läkemedelsföretag vilket kan vara en bidragande del i vilken kunskap och information som tillåts tolkningsföreträdare. Jönson (2010, s.104) tar upp just detta med att de som har makten kan vara en del i att skapa ett synsätt och att detta i sin tur påverkar hur språket används och vad som anses som viktigt och meningsfullt (ibid). Riksförbundet Attention presenterar sig som en medlems/intresseförening som arbetar för att underlätta tillvaron samt för att öka förståelsen för medlemmarna. Kopplingen till läkemedelsföretagen finns inte att läsa på hemsidan. Sven Román fortsätter i sin debattartikel att lägga fokus på miljön och i detta fall just skolan.

Skolan bär ett stort ansvar för överanvändandet av ADHD-begreppet. Skolorna måste i högre utsträckning ta itu med sina egna problem. De måste förbättra pedagogiken och elevhälsovården. I varje klassrum måste det finnas arbetsro, det gagnar både de barn som har egen problematik eller inlärningssvårigheter och barn som klarar skolan bra (Dagens Samhälle 2019-04-01).

Med bakgrunden av att det råder en dominerande biomedicinsk förklaringsmodell av ADHD och ett val och beslut att använda sig av DSM-5 så är det intressant att i empirin läsa att en barn- och ungdomspsykiatrier önskar ett större pedagogiskt men även psykosocialt ansvar från skolan. Trots den rådande biomedicinska förklaringsmodellen och synsättet finns det konkurrerande uppfattning om hur ADHD ska betraktas och behandlas. Såsom vi redovisade i kunskapsläget ska, enligt

Skollagen (2010:800) har alla elever ha rätt till stimulans och ledning. Skollagen sammanfattar att skolan ska skapa lust till att lära och att denna lust ska vara livet ut. En annan viktig del som lyfts är att skolan ska tillåta varje individ att hitta sin unika personlighet samt att det inte krävs inte diagnos för att få extra stöd (ibid).

Fredrik Svenaeus, professor i filosofi, deltar i debatten och kritiken av den ökade diagnostiseringen och intar därmed ett psykosocialt perspektiv. I en debattartikel i SvD lyfter han hur det normala har krympt och hur boxen vi alla ska få plats inom blir mindre och mindre. Han tar upp boken Störningen skriven av Katarina Bjärvall som är en bok som ifrågasätter stora delar av den dominerande bilden av ADHD idag.

Störningen – psykiatriska diagnoser kallas för ”disorders” på engelska – är i Bjärvalls ögon inte i huvudsak medicinsk utan handlar snarare om att vi som samhälle inte längre klarar av att härbärgera de individer som stör i meningen av att vara stökiga, ofokuserade, överkänsliga eller asociala (SvD 2019-02- 03).

Artikeln presenterar samhällets oförmåga att hantera individer med ADHD men presenterar inte någon lösning på hur detta kan ske. Vi finner kritik av rådande perspektiv men samtidigt en avsaknad av lösningar inom det psykosociala synsättet. Empirin visar i flera artiklar på ett ifrågasättande av den biomedicinska förklaringsmodellen med även på ett försvar av detsamma.

Som svar på Fredriks Svenaeus artikel i SvD skriver Kjell Häglund, kulturjournalist, en artikel där han tydligt är positiv till diagnostisering och där han lyfter problemet med skuldbeläggning.

Man kan därför tycka att den som ska skriva en kultursidestext om ADHD i dag åtminstone kontemplerar en stund över detta faktum att ADHD-forskningen hade rätt från början [...] och avhåller sig från att upprepa alla gamla tendentiösa, ideologiska, skuldbeläggande och framför allt falska spekulationer (SvD, 2019-02-25).

Kjell Häglund utgår från att detta är vetenskapliga sanningar och att motsatt uppfattning därför är fel. Den motsatta uppfattningen skrivs ut och sammanfattas som falska spekulationer. Språket han väljer ger intryck av att han förmedlar en vetenskaplig åsikt. Enligt Winther Jørgensen och Phillips (2000, s.15) går vår väg för att skapa vår verklighet, alltid genom språket. Språket kommer att både belysa och skapa den upplevda verkligheten (ibid).

Vi ser å ena sidan att ADHD presenteras i vår empiri såsom ett biologisk vetenskapligt bevisat problem som kan medicineras och å andra sidan som en personlighet som kan innebära både problem och fördelar beroende på miljön.

6.2 Behandling och bemötande

Då vi fann att olika diagnosmanualer valt olika vetenskapliga grunder och förklaringsmodeller väcktes en nyfikenhet på hur diagnoser bestäms och beskrivs. Dessa förklaringsmodeller kommer att påverka val av behandling och bemötande. Winther Jørgensen och Phillips (2000, s.15) tar upp hur man uppfattar en och samma händelse beror till stor del på tidigare erfarenheter och kunskaper (ibid). Vi kan i empirin utläsa att det finns en kamp mellan vilka experter som äger rätten att besluta om vilka symptom som ingår i ADHD, samt hur behandlingen ska ske. Engdahl och Larsson (2011 s.94) belyser att makt är inget som någon enskild har utan det är alltid i relation till någon som man har makt över och som tillåter att någon utövar sin makt.

När vi lyfter framkomna teman ser vi ett fokus på symtom och behandling av symtom samt vem som har valt rätt grund. Någon har rätt och andra har fel och de som inte förstår ”det rätta valet” har en felaktig hållning. Denna logik i kritiken syns på flera ställen. Skillnaden vi ser är att grundorsaken i den ena förklaringsmodellen är överlämnad till gener som ska beskriva problemen och den andra pekar ut den omgivande miljön som ansvarig för att skapa problemen. Problemen är i fokus och det som definierar ADHD. Axelsson och Qvarsebo (2017, s.18) lyfter hur mediers granskning av makten i sin tur blir en egen form av maktutövning. Läsaren påverkas av mediers framställning av ämnet. Många medier är själva kritiska mot den makt som utövas politiskt samtidigt som de själva utövar sin makt över läsare. Dock har medierna mer och mer blandats upp av flera olika synsätt genom bloggar och internet. Denna påverkan får idag större och större inflytande på vårt samhälle (ibid).

Artikeln om ideologier i Sydsvenskan lyfter fram försvaret av diagnoser och den medföljande medicineringen genom att jämföra ADHD med glutenallergi. Attentions ordförande Anki Sandberg beskriver debatten kring den snabba diagnosökningen som uppskruvad:

Jämför med till exempel glutenallergi. Det har gått från att folk med de besvären inte hade diagnos alls till över 20 000 medlemmar i Celiakiförbundet. I dag finns det en

hylla för glutenintoleranta i varje mataffär. Det är det ingen som skriker om. [...] Mediciner. Försäljningen av ADHD-medicin har fördubblats på några år (Sydsvenskan, 2011-12-29).

Fokus i språket ligger på att beskriva själva debatten snarare än att bemöta innehållet i debatten. Resultatet att medicineringen bara på några år har ökat till det dubbla nämns inte i debatten utan finns som fakta i slutet av artikeln och tas inte upp för diskussion. Även att välja vad som ska diskuteras, vad som får fokus och vad som inte får fokus är en del i hur en uppfattning kan konstrueras av språket. Fredrik Svenaeus belyser i SvD samma diagnostisering med helt andra ord. En sammanfattning som skulle ge en annan form av behandling och bemötande än medicinering:

Det absolut sämsta vi kan göra för att få bukt med den utvecklingen är att [...] börja screena för att hitta misstänkta diagnoser bland barn och unga. Det kommer inte att lösa några problem utan bara ta ännu mer resurser i anspråk som kunde användas för samtalsstöd och andra ickemedicinska åtgärder. Det exploderande psykiska illamåendet i Sverige är korrelerat till den största förändringen av våra levnadsvanor som skett på hundra år, nämligen övergången till ett liv på nätet, där barn och ungdomar numera tillbringar större delen av sin vakna tid – och även en del av den tid som de borde sova (SvD, 2019-02-03).

Här ser vi en infallsvinkel som lyfter behandling med fokus på den psykosociala miljön och där förändringen i barn och ungdomars vardag får ett större fokus än den genetiska kopplingen. Empirin visar på kritik på flera punkter av det som anses vara den dominerande rådande vetenskapen. Svenaeus påstår att det inte löser några problem. Vidare lyfter han samtalsstöd som i SBU:s rapport inte stöds av vetenskapliga belägg. I sin debattartikel tar Katarina Bjärvall upp en av hennes upplevda anledningar till att det medicinering får företräde.

Av de 50 forskare jag har granskat har 24 tagit emot pengar av företag som tillverkar ADHD-medicin. Att sponsrade forskare är mer benägna att presentera resultat som är positiva för medicinen är välkänt (SvD, 2019-02-28).

Katarina Bjärvall tar upp både fördelar och nackdelar med diagnoser. Vissa individer känner inte igen sig, enligt empirin, utan önskar att bli av med sin diagnos medan andra kan använda den till sin fördel.

I boken porträtterar jag flera personer som själva inte tror på sin diagnos. Någon har nästan glömt sin ADHD, någon har inlett en utredning för att bli avdiagnostiserad medan andra är nöjda med att ha användning av sin diagnos i arbetslivet. Arbetsförmedlingen remitterar till exempel ofta arbetsökande till ADHD-utredning, eftersom en diagnos kan ge rätt till en anställning med lönebidrag (SvD, 2019-02-28).

Enligt Katarina Bjärvall kan alltså en diagnos innebära en annorlunda behandling från samhället genom en ökad möjlighet för att få ett anpassat arbete samtidigt som det finns flera individer som inte själva tror på sin egen diagnos. Brante (2013, s.76 f.) lyfter att det finns två olika sidor gällande den vetenskapliga tolkningen. Han påpekar att många av de vetenskapliga genombrotten som gjorts inte alltid bygger nya kunskaper utan i stället ser man hur olika maktförhållanden skapar dessa. Ekonomi är en starkt påverkande faktor. Vid vetenskapliga meningsskiljaktigheter är det inte bara olika vetenskapliga läger som påverkar utan även journalister, politiker och allmänheten deltar i denna sanningsproduktion (ibid). Haglund (2018) tar upp att vi har kommit till en punkt där individen med personligheten inte alltid känner igen sig i den diagnos han eller hon har fått och fler och fler ungdomar i Sverige vill få sin diagnos återkallad. De känner inte längre igen sig i diagnosen (ibid).

I artikeln i Sydsvenskan står att läsa om diagnostiseringen i olika länder och hur man kan komma fram till en uppskattning av förekomsten av ADHD trots att kriterierna inte är desamma. Det finns inget ifrågasättande om hur detta kan genomföras.

När forskare undersökte befolkningen i olika länder och världsdelar var det lika stor andel som uppskattades ha ADHD. Ändå skiljer sig diagnostiseringen åt. [...] Kritikerna är inte alltid så naturvetenskapligt inriktade, utan mer humanvetenskapligt. De gillar inte när människans psyke degraderas till att handla om biologi och molekyler, säger han (Sydsvenskan, 2011-12-29).

Låt oss stanna upp vid val av ord och hur språket i detta citat utgår från en bestämd åsikt utan att definiera den. Beroende på osäkerheten och otydligheten i kunskapsläget kommer författarens val av språk, att påstå att en sida äger sanningen och den andra bara hittar på. Forskare undersökte och uppskattade andelen personer med ADHD och vi saknar källor på enligt vilka kriterier detta är gjort. Detta skrivs aldrig ut, utan förutsätts vara utifrån en form av sann vetenskap. Med ordvalet

forskare är det skapat ett självklart tolkningsföreträde för att hävda en viss kunskap som riktig. Humanvetenskapligt har vi tolkat in i det psykosociala perspektivet.

När läsaren får denna kunskap från medier bildas olika föreställningar. En del av dessa syns i vår empiri och de har en påverkande del i hur de framtida presenterade synvinklar i medier kommer att se ut. Diagnosen sammanfattas ibland som bra då den ger underlag för att få hjälp och behandling, men även som ett hinder för olika val såsom till exempel vissa yrkesval. Att det inte finns en gemensam definition och beskrivning över vad ADHD är, skapar en del tankar hos oss. Här kan vi tolka det som att de valda kunskapsgrunderna är fel eller att flera är korrekta och definitionen av ADHD behöver vidgas. En annan tanke som behöver belysas är om det kanske finns fler sätt att förklara ADHD. Winther Jörgensen och Phillips (2000, s.122 f.) tar upp begreppet fruktbarhet i diskursanalyser. Alltså att inte bara lyfta hur något ser ut och tolkas utan att studien även har en förmåga och kraft att skapa nya infallsvinklar och förklaringar (ibid). Fredrik Svenaeus sammanfattar detta i följande citat:

ADHD är inte bara en fråga om hur hjärnan (inte) fungerar utan också om hur vi formar och tolkar barns (och vuxnas) beteende i kulturen och samhället (SvD, 2019-02-03).

Beroende på vem som äger makten att validera vilken kunskap som är den riktiga uppstår de faktum att en diagnos som finns i ett land inte existerar i ett annat. Engdahl och Larsson (2011, s.112 f.) tar upp att de med makt kan bestämma vad som är normalt eller inte. Förr var det kyrkan och dess präster som ägde makten och idag kan det vara psykologer och psykiatriker som får avgöra (ibid.).

Katarina Bjärvalls texter som vi i empirin lyft fram som exempel på de psykosociala perspektivet lyfter dopamin som en viktig del i ADHD. Dopamin som orsak är ett exempel den biomedicinska förklaringsmodellen. Vi ser otydligheten i definition av ADHD från kunskapsläget även i texterna från vår empiri:

ADHD är en funktionsnedsättning som kännetecknas av bland annat minskade flöden av signalsubstansen dopamin i hjärnan. Detta är en biologisk sårbarhet som samspelar med samhällsförändringar. Den som har en känslighet för ADHD får det svårt i ett samhälle fokuserat på prestation och konkurrens, i skolan, i arbetslivet och i nästan alla andra delar av den mänskliga tillvaron. Detta är numer välkänt även bland etablerade forskare (SvD, 2019-02-28).

Ett exempel på forskning som bekräftar påståendet om dopamin är Li et al., (2006), vilket författaren ovan utgår från att det bör vara välkänt bland etablerade forskare. Medicineringen får företräde som dopaminhöjande insats trots att det finns andra dopaminhöjande aktiviteter enligt Anders Hansen. Här ser vi hur makt och språk kan skapa en uppfattning om kunskap. Om tillräckligt många experter är överens, utan vetenskapligt underlag, kan teorier blir vetenskap genom konsensus och vetenskaplig kunskap om till exempel dopamin få en mindre viktig roll i behandling och bemötande. Lind (2017, s.160 ff.) lyfter hur vetenskap kan ses som pusselbitar (ibid). Här ser vi hur valet av pusselbitar kan skapa en överenskommen verklighet trots att, som Lundström skriver i Socionomens Forskningssupplement (2016), det vetenskapliga underlaget egentligen är otillräckligt.

Vi ser i empirin ett flertal olika påstående som alla anses av den som författat texten, vara den korrekta. Oenigheten är betydligt större gällande vad som anses som den vetenskapliga grunden än vad som syns på ytan.

6.3 Diskursiv kamp

Beroende på hur kunskap uppkommer också uppfattningar om hur ADHD ska eller inte ska behandlas. Vi fann här att empirin visade att det fanns både ett godkännande och ett ifrågasättande av det svenska valet gällande medicinering, något som skulle kunna tolkas som en diskursiv kamp. En diskursiv kamp vi har sammanfattat som kampen mellan olika synsätt.

Vi ser i empirin att det finns påståenden som pekar på att forskningen är köpt och manipulerad för att skapa en ökad medicinering vid ADHD. Samtidigt som vi ser att det finns artiklar som påvisar att detta skulle vara helt fel. I SvD skriver av Kjell Häglund att det inte föreligger kommersiella krafter bakom den ökade ADHD-diagnostiseringen.

[...] den som tror att det är läkemedelsindustrin som ligger bakom det ökade intresset för ADHD-diagnoser kan ju fråga sig varför även diagnosticerandet av autism och Asperger ökat precis lika kraftigt - dessa tillstånd finns det ju ingen medicinering för, och därmed inte heller några bakomliggande kommersiella krafter (SvD, 2019-02-25).

Vi ser här ifrågasättande av den kritik som riktas mot det biomedicinska synsättet. Vi ser även samma ifrågasättande gällande anklagelser om att de ekonomiska intressena skulle vara styrande. Ännu ett citat från Kjell Häglund som visar hur han starkt ifrågasätter synsättet att läkemedelsindustrin skulle ha någon bakomliggande agenda:

Mycket är sig likt: misstänkliggörandet av läkemedelsindustrin, anklagandet om felställda diagnoser, raljerandet av “bokstavs barn” och “diagnosepidemier”. Men en sak skiljer den 15 år gamla ADHD-kultursidetexten från dagens: att praktiskt taget ingen längre ifrågasätter de neuropsykiatriska diagnoserna i sig, eller nyttan av medicinering. Man kan därför tycka att den som ska skriva en kultursidetext om ADHD i dag åtminstone kontemplerar en stund över detta faktum att ADHD-forskningen hade rätt från början, och att kritikerna som för 15 år sedan skrev att ADHD bara är “lite spring i benen” och “bristande anknytning” numera accepterar de vetenskapliga grunderna för diagnos och medicinering - och avhåller sig från att upprepa alla gamla tendentiösa, ideologiska, skuldbeläggande och framför allt falska spekulationer (SvD, 2019-02-25).

Vi upplever att detta citat presenterat som en vedertagen sanning. Att ingen längre ifrågasätter nyttan av diagnoser eller medicinering är inte belagt, vilket vi lyft i kunskapsläget. Ett språk som tydligt hävdar detta är dock inte ovanligt i medier. Vi ser här ett exempel på hur språket, medierna och vetenskapen kan skapa en uppfattning som inte stöds i forskning. Den forskning som SBU (2013) sammanfattar betraktas som mycket svag eller obefintlig. Viss forskning får genomslagskraft och uppmärksamhet medan annan inte uppmärksammas. En felaktighet kan därigenom leva kvar länge. Studien publicerad redan 2013 i *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* som lyfts i kunskapsläget visar att daglig rökning och missbruk är vanligare bland tonåringar med ADHD. Dock visade den att medicinering mot ADHD inte skyddar mot missbruk bland tonåringar (Molina et al., 2013).

Som motpol till citatet av Kjell Häglund vill vi lyfta ett citat från John Lapidus som är forskare i ekonomisk historia. I Expressen skriver han om den stora vinningen av att få sålt läkemedel och han granskar de stora summorna i ADHD-branschen.

Den största vinnaren är utredningsföretaget Modigo. Som jag skrev på **DN Debatt** för en tid sedan hade företaget en vinstmarginal på hisnande 30 procent för år 2019. Det betyder att nästan var tredje skattekrona gick rakt ner i ägaren Märta Olaussons fickor.

Det var en affär som inbringade 37 miljoner kronor och gav henne priset som årets entreprenör på en gala i november förra året. Några dagar senare blev jag uppringd av en av Modigos fast anställda psykologer. Hon vittnade om ett stressigt ackordsarbete där betinget av inkomstbringande ADHD-utredningar måste uppfyllas varje månad (Expressen, 29 mars 2021).

John Lapidus lyfter problemet gällande privata utredningsföretag med avtal med regionerna och godkännande av politikerna. Hans val av språk påverkar läsaren genom att framhålla att det är läsarens skattepengar som finansierar detta. Empirin visar på makten hos politiker, makten hos läkemedelsindustrin och makten hos aktörer med stora ekonomiska intressen. Den lyfter även makten hos medierna samtidigt som felaktigheter reproduceras trots att det saknas vetenskapligt underlag. Vi ser även i empirin att det är många olika yrkesgrupper som ifrågasätter resultaten. Dessa får dock en perifer roll av att vara debattörer och ifrågasättande till det rådande bio-medicinska synsättet.

Jönson (2010) tar upp oenigheten, vilket kommer i vägen för en mer mångfacetterad bild. Oenigheter av att använda olika tolkningsramar och därmed hitta olika vetenskapliga sanningar (ibid). Det är inte bara tolkningen av de olika föreklaringsmodellerna som påverkar, utan även kopplingen till läkemedelsindustrin möter kritik och försvar.

Av 50 granskade forskare har 24 tagit emot pengar från dessa företag, till exempel för direkta marknadsföringskampanjer eller för sponsrad forskning (SvD, 2019-02-28).

Vi ser en oenighet mellan behandlingsformerna och även gällande om medicinering är bra eller inte. Inte ens inom samma valda vetenskapliga grund finns det en samstämmighet. Det vi ser är att även om det finns ifrågasättanden mot medicinering finns det även en acceptans. Det är intressant att observera vilken kunskapsinriktning som får företräde. Begreppet makt definieras av Axelssons och Qvarsebos (2017, s.15) tolkning av Foucault som ett sätt att beskriva händelser, relationer och saker. Makt kan både forma, styra och kontrollera socialt liv (ibid), vilket även kommer att styra val av behandling och medicinering.

6.4 Sammanfattning av resultat och analys

Vi har analyserat vår empiri och funnit ett biomedicinskt synsättet och ett psykosocialt synsätt. Båda ses i empirin förklarade med både positiva och negativa uttryck och presenteras som perspektiv. Val av språk och sättet kunskaper och åsikter presenteras har mycket stor betydelse. Det är till exempel stor skillnad om man väljer ordet skuld eller ansvar i förbindelse med ADHD likaså om ADHD definieras som en sjukdom, störning eller personlighet.

Medier har i åtskilliga debattartiklar granskat valet av kunskapsgrund för diagnostisering genom att låta olika former av experter med annan åsikt komma till tals. Huvuddelen av artiklarna följer dock det rådande dominerande biomedicinska synsättet vilket syns genom att låta de med annan uppfattning stå på den debatterande sidan snarare än att det psykosociala synsättet lyfts upp på nyhetsplats. De ståndpunkter vi utläst från vårt empiriska material gällande den biomedicinska perspektivet är sammanfattningsvis följande:

- Det finns en vetenskaplig grund.
- Diagnostiseringen och medicinering är inte påverkat av ekonomiska intressen.
- Diagnostisering är en viktig del för att få det stöd och den behandling man behöver.

Trots att SBU:s (2013) rapport fastslår att det finns många kunskapsluckor i forskningen, finner vi i empirin uppfattningen att det finns en vetenskaplig grund. Empirin visar även på uppfattningen att det behövs diagnostisering för att få det stöd man behöver. Vad gäller skolan säger Skollagen (2010:800) tydligt att för att få rätt till särskilt stöd krävs det inte en diagnos (ibid). Intressant är också att Brante (2013, s.82 ff.) lyfter hur den biomedicinska förklaringen har fått företräde vilket vi även till viss del finner i empirin. Även Brante lyfter att en diagnos är förutsättningen för medicinering.

Sammanfattningsvis har vi från vårt empiriska material funnit följande punkter med grund i det psykosociala perspektivet:

- Överdiagnostiseringen kommer att ta ännu mer resurser i anspråk som kunde användas för samtalsstöd och andra ickemedicinska åtgärder.
- Pedagogik och elevhälsovård behöver bli bättre.
- Vad som anses normalt krymper alltmer.
- Diagnostisering och medicinering drivs av ekonomiska intressen.

Mot bakgrund av att de olika vetenskapliga grenarna anses mer eller mindre viktiga och värdefulla, påverkar det vilka som väger tyngst och påverkar inställning och synsätt. Tyngden i olika vetenskapliga traditioner påverkar vilka experter och vilken kunskap som lyfts och får tolkningsföreträde. Dessa påverkar språket hos experter och myndigheter samt visas även i svenska tidningar och i människors inställning till ett givet fenomen.

7 Avslutade diskussion

Syftet var att undersöka hur upplevda sanningar gällande ADHD presenteras i svenska medier samt analysera hur uppfattningar står i relation till den kunskap som har tolkningsföreträde i Sverige. Vi finner att det finns två tydliga perspektiv i vår empiri, den biomedicinska och den psykosociala. Vi kan utläsa en kamp mellan dessa två, samtidigt som vi ser att båda sidorna till vissa delar har samma ståndpunkt. Definitionen av ADHD är otydlig och det är inte ovanligt med tydliga och säkra påståenden i medier som inte vilar på vetenskaplig grund.

Vår förhoppning är att vår studie med tydlighet visar att allt är konstruerat genom de personer som tillåts detta genom sin makt och kunskap och denna behöver inte vara vetenskapligt förankrad, utan får tyngd genom personernas position. Samt av alla som inte ifrågasätter denna ordning. Vårt kunskapsläge visar att det saknas vetenskapligt underlag, för en stor del, av det som i svenska medier presenteras som en vetenskaplig verklighet. Vidare har vi sett hur experter har makt att påstå sanningar som medier vidare förmedlar som verklighet och hur avvikande åsikter presenteras just som avvikande åsikter. Vi ser den rådande vetenskapliga kunskapsgrunden å ena sidan och några få som ifrågasätter den å andra sidan. Denna uppbyggnad, struktur samt val av ord påverkar i sin tur läsarens uppfattning. En insikt som vi fått är den som Axelsson och Qvarsebo (2017, s.15 ff.) tar upp gällande Foucaults beskrivning av makt. Makt kommer inte bara från de som styr utan från alla de som tillåter dessa att styra och påverka. Både det biomedicinska och det psykosociala perspektivet går att finna i medier, Båda presenterade som korrekta och båda möter motstånd. Trots detta så har den biomedicinska fått tolkningsföreträde vid diagnostisering och behandling inom psykiatri och sjukvården.

Med underlaget från SBU (2013) redovisat i kunskapsläget så finns det tydligt stöd för att påstå att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt. Trots detta rekommenderar Socialstyrelsen en kombination av medicinering samt psykiskt stöd. Vi kan läsa även läsa i empirin att det finns en

önskan om att Socialstyrelsen ska komma med tydligare ramar. Vi utläser att det finns ett förtroende för Socialstyrelsen och ingenstans i vårt sökande fann vi kritik mot att Socialstyrelsen ger rekommendationer utan starkt vetenskapligt stöd.

En diagnos är en maktfaktor som påverkar socialt arbete genom att det genetiska får en större tyngd än det sociala. En intressant insikt är att vår profession som socialarbetare hade haft en större roll i ett land som valt den psykosociala förklaringsmodellen, såsom till exempel Frankrike, vid problematiken ADHD hos våra klienter. Lundström (2016) lyfter att vetenskapen inom medicin har fått företräde och han delar uppfattningen, som vi finner i empirin, att detta kan vara skadligt för socialt arbete. Vidare ser vi i empirin att de ekonomiska intressen som kritiserats av somliga forskare, även kritiserats av somliga debattörer. Kritiken tycks ha fått så pass mycket utrymme att de som förespråkar den biomedicinska förklaringen känner sig tvingade att besvara den. Foucault tar upp att där makten finns så finns även motstånd. Axelsson och Qvorsebo (2017, s.18) tar upp hur vi i hög grad påverkas av mediernas framställning. Medier är starkt kritiska mot den makt som utövas politiskt samtidigt så utövar medier en makt om läsarens tankar och åsikter (ibid). Vilket betyder att texten i empirin påverkar läsarna.

I *Diagnosens Makt* tar Brante (2013, s.76 f.) upp polariseringen och att det finns minst två läger gällande den vetenskapliga tolkningen och hur läkemedelsforskningen starkt styr DSM-5. De artiklar som ingick i vårt empiriska material har en debatterande inriktning där vi både ser de som följer rådande dominerande förklaringsmodellen, men även fann de som ifrågasätter den. Genom att majoriteten, såsom vi uppfattar det, bekräftar den biomedicinska modellen använder medier på detta sätt sin möjlighet att påverka att genom ordet och språket befästa och förstärka påbjudna sanningar. Det socialkonstruktivistiska perspektivet kan betraktas som den sociala överenskommelsen som just nu råder. I empirin ser vi hur den biomedicinska överenskommelsen ifrågasätts. Språket är en mycket viktig del, vilket lyfter tankar som hur vi konstruerar verkligheten och vem som konstruerar den. I vår studie ser vi hur medierna kan påverka dagordningen. Vi ser en pågående debatt men också påståenden i debatten, som presenteras med stor tydlighet, men som inte är baserade på vetenskap.

Ett psykosocialt synsätt öppnar för en bredare förståelse av ADHD, där olika perspektiv ingår. Vi har nämnt Frankrike som ett land som valt en annan vetenskaplig kunskapsgrund, en psykopatologi vilket innefattar många olika vetenskapliga discipliner och inkluderar psykiatriker, psykologer, sociologer, kriminologer, neurologer och där även socialarbetare ingår. En viktigt tvärvetenskaplig

del, vi som författare önskar inkluderas i det svenska synsättet. Frankrike är ett bra exempel på hur diagnoser konstrueras genom vetenskaplig produktion, där olika vetenskapliga resultat, professioner och medier ingår.

Linds (2017, s.160 ff.) bildliga beskrivning av forskning i form av pusselbitar som sammanfogas till en bestämd verklighet får avsluta vår slutdiskussion. Han lyfter viktigheten i vilka pusselbitar som väljs ut och även vilka som väljs bort, samt att de med ekonomiska medel att skapa forskning har möjlighet att bestämma hur pusselbitarna ska konstrueras och designas (ibid). En intressant tanke som Linds argument väckte hos oss var om det överhuvudtaget är rätt pussel som läggs. Vår ambition var att sammanfoga olika och motsägelsefulla befintliga pusselbitar från kunskapsgrunden till en tydligare bild och förhoppningsvis ökad kunskap, alternativt nya infallsvinklar och mer ifrågasättande och att nyfiket undersöka hur detta påverkar vår uppfattning om ADHD.

7.1 Framtida forskning

Mot bakgrund i sammanställningen från SBU och deras systematiska litteraturöversikt saknas det en betydande del i det vetenskapliga underlaget. Vi ser kunskapsluckor som utmanar den rådande dominerande biomedicinska förklaringsmodellen. Vår studie har inte visat varför denna kritik mot forskningen inte syns tydligare, vilket hade varit en mycket intressant inriktning för en framtida studie. Vi ser fördelar gällande forskning och kunskap om ADHD om fler vetenskapliga discipliner forskade tillsammans, kanske ännu mer intressant om de olika disciplinerna samarbetade i stället för att motarbeta varandra. Vi har till stor del funnit fokus på problemsymptom när ADHD ska definieras. Vi ser här en betydande kunskapslucka. Vi hoppas att framtida författare av studier inom ämnet även söker efter styrkor och möjligheter gällande ADHD.

Sammanfattningsvis saknar vi forskning med en nyfiken öppen ingång och menar att mycket av den vi fann bevisade en redan bestämd hypotes, försvarade eller motiverade behandling inom den förklaringsmodell som redan var befintlig och fastställd. Med denna begränsande ram skapas få nya lösningar, svar och möjligheter.

Källförteckning

Axelsson, Thom & Qvarsebo, Jonas (2017) *Maktens skepnader och effekter: maktanalys i Foucaults anda*. Lund: Studentlitteratur.

Boréus Kristina (2015) *Texter i vardag och samhälle I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Brante, Thomas (2013) *Den nya psykiatrin: exempel ADHD I: Gunilla Hallerstedt (red.) Diagnosens Makt, Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.

Brar, Annika (2013) *Livet med ADHD Konsekvenser och inifrånperspektiv. Socialmedicinsk tidskrift 30(3): 319-327*.

Brenner, Philip (2014) *Diagnos-kuppen som förändrade psykiatrin Berättelsen om Robert Spitzer och tillkomsten av DSM-III Läkartidningen. 111(42)*.

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Chen, Qi, Brinkell, Isabell, Lichtenstein, Paul, Serlachius, Eva, Kuja-Halkola, Ralf, Sandin, Sven, Larsson, Henrik (2017) *Familial aggregation of attention-deficit/hyperactivity disorder. The Journal of Child Psychology and Psychiatry. 58(3):231-239*.

Engdahl, Oskar & Larsson, Bengt (2011) *Sociologiska perspektiv: grundläggande begrepp och teorier*. Lund: Studentlitteratur.

Erlandsson, Soly & Punzi, Elisabeth (2017) *A biased ADHD discourse ignores human uniqueness. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. 12(1): 2-5*.

Fava, A Giovanni (2007) *Financial conflicts of interest in psychiatry World Psychiatry 6(1): 19-24 Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 47(9): 1010-1019*.

Fazel, Seena, Doll, Helen & Långström Niklas (2008) *Mental Disorders Among Adolescents in Juvenile Detention and Correctional Facilities: A systematic Review and Metaregression Analysis of 25 Surveys. Journal of the American Academy of child & adolescent psychiatry 47(9):1010-1019*

Fekjær, Silje Bringsrud (2016) *Att tolka och förstå statistik*. Malmö: Gleerup.

Foucault, Michel (2003) *Övervakning och straff: fängelsets födelse*. Lund: Arkiv.

Ginsberg, Ylva (2013) *Kan onda cirklar brytas? Om ADHD med antisocialitet och ADHD-behandling på Norrtäljeanstalten. Socialmedicinsk tidskrift 90 (3): 399-409*.

Haglund, Anja (2018) *Ungdomar vill återkalla sina diagnoser*.
[<https://www.dagensmedicin.se/specialistomraden/psykiatri/ungdomar-vill-aterkalla-sina-diagnoser>] Hämtad: 2020-12-12.

Hallerstedt, Gunilla (2013) *Lidandets uttryck och namn I: Gunilla Hallerstedt (red.) Diagnosens Makt, Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.

- Hansen, Anders (2017) *Fördel ADHD - var på skalan ligger du?*. Stockholm: Bonnier Fakta.
- Holmér, Emma (2019) ADHD. [<https://www.1177.se/Skane/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/larande-forstaelse-och-minne/ADHD/>] Hämtad: 2020-12-12.
- Höjer, Henrik (2011) Diskurs Populärt men omdiskuterat. [<https://fof.se/tidning/2011/3/artikel/diskurs>] Hämtad: 2020-12-12.
- Jönson, Håkan (2010) *Sociala problem som perspektiv: en ansats för forskning & socialt arbete*. Malmö: Liber.
- Lesch, Klaus-Peter (2018) 'Shine bright like a diamond!': is research on high-functioning ADHD at last entering the mainstream? *The journal of child psychology and psychiatry* 59(3):191-192.
- Li, Dawei, Sham, C Pak, Owen, J Michael, He, Lin (2006) Meta-analysis shows significant association between dopamine system genes and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Oxford Academic*, 15(14): 2276–2284.
- Liedman, Sven-Eric (2004) Makt och kunskap Inte alla slags kunskaper får blomstra i vårt så kallade kunskapssamhälle. [<https://fof.se/tidning/2004/4/artikel/makt-och-kunskap>] Hämtad: 2021-02-24.
- Lind, Rolf (2014) *Vidga vetandet: en introduktion till samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundholm, Lena (2014). *ADHD i Kriminalvården sammanfattningsrapport*. Norrköping: Kriminalvården, Utvecklingsenheten.
- Lundström, Tommy (2016) *ADHD - explosion och evidens. Socionomens Forsknings supplement*, 39 (1): s.18–31.
- Medicinska forskningsrådet (2003) *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning: forskningsetisk policy och organisation i Sverige*.
- Misés, Roger, Quemada, Nicole, Botbol, Michel, Burzsteijn, Claude, Durand, Bernard, Garrabé, Jean, Golse, Bernad, Jeammet, Philippe, Plantade, Alain, Portelli, Christian, Thevenot, Jean-Pierre (2002) French Classification for Child and Adolescent Mental Disorders Karger. *Psychopathology* 35(2-3): 176-180.
- Molina S G, Brooke, Hinshaw P, Stephen, Arnold, L Eugene , Swanson M, James, Pelham E, William , Hechtman, Lily ,Hoza, Betsy , Epstein N, Jeffery , Wigal, Timothy, Abikoff B, Howard, Greenhill L, Laurence,Jensen S, Peter, Wells C, Karen, Vitiello, Benedetto, Gibbons D, Robert, Howard, Andrea, Houck R Patricia, Hur, Kwan ,Lu, Bo, Marcus, Sue , MTA Cooperative Group (2013) Adolescent substance use in the multimodal treatment study of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) (MTA) as a function of childhood ADHD, random assignment to childhood treatments, and subsequent medication. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 52(3): 250-263.

- Norborg, Bengt (2015) Terapi framför medicin i Frankrike. [<https://www.svt.se/nyheter/utrikes/terapi-framfor-medicin-mot-ADHD-i-frankrike>] Hämtad: 2020-11-27.
- Patel, Runa, Davidson, Bo (2012) *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur AB: Lund.
- Regier, A Darrel, Kuhl, A Emily & Kupfer, J David (2013) The DSM-5: Classification and criteria changes. *World Psychiatry* 12(2): 92–98.
- Regier, A Darrel, Kuhl, A Emily, Kupfer, J David & Narrow E William (2012) Research planning for the future of psychiatric diagnosis. *European Psychiatry* 27(7): 553-556.
- SBU (2013) *ADHD Diagnostik och behandling, vårdens organisation och patientens delaktighet En systematisk litteraturöversikt*.
- SFS 2010:800 *Skollagen*.
- Smer (2015) *ADHD – etiska utmaningar*.
- Socialstyrelsen (2014a) *Stöd till barn, ungdomar och vuxna med ADHD Ett kunskapsstöd*.
- Socialstyrelsen (2019a) *Konsekvenser för vuxna med diagnosen ADHD Kartläggning och analys*.
- Socialstyrelsen (2019b) *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik*.
- van der Marel, Kajo, Klomp, Anne, Meerhoff F, Gideon, Schipper, Pieter, Lucassen J, Paul, Homborg, Judith R, Dijkhuizen M, Rick, Reneman, Liesbeth (2014) Long-term oral methylphenidate treatment in adolescent and adult rats: differential effects on brain morphology and function. *Neuropsychopharmacology* 39(2): 263-273.
- Vetenskapsrådets skrift (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*.
- White, Holy (2018) Thinking “Outside the Box”: Unconstrained Creative Generation in Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *The journal of creative behavior* 54(2):472-483.
- Wilens, Timothy (2003) Does the medicating ADHD increase or decrease the risk for later substance abuse? *Scielo* 25(3).
- Winther Jørgensen, Marianne & Phillips, Louise (2000) *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Yu, Wei (2018) ADHD symptoms, impulsivity and entrepreneurial action three essays [<https://surface.syr.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1887&context=etd>]. Hämtad: 2020-12-12.

Bilaga 1

Tabeller

Tabell i gul kodning

Angripande, val av metod, behandling eller kunskapsgrund gällande båda kunskapsgrunderna.

Teman i gul kodning	Det biomedicinska perspektivet	Det psykosociala perspektivet
ADHD diagnos fanns inte för 20 år sedan	Allt flera har personer har kunnat diagnostisera med DSM-5	Beteendet har alltid funnits men benämnt med andra ord.
Utredning syftar till att fastställa en diagnos	Vi behöver en diagnos för att kunna behandla individen	En diagnos är inte nödvändig för att individen ska kunna få den hjälp som behövs.
Det specifika som framkommer i utredningar tas sällan tillvara i riktad behandling	I och med att medicinering är effektivast så behöver vi inte ta hänsyn till specifika uppgifter som framkommer	Behandlingen görs utifrån individens problematik och därmed är specifika uppgifter viktiga vid bedömning.
Resurserna räcker inte till i skolorna om barnen inte också medicineras.	Många barn får stora fördelar av medicin och fungerar mycket bättre i skolan med medicin.	Medikaliseringen är av intresse på den amerikanska läkemedelsindustrin.
Forskningen bakom DSM 5 är sponsrad av medicinbranschen.	Det visar på att det finns bra forskning. Finansieringen är inte av betydelse.	Det visar på att det finns egenintresse och att forskningen skapar nya "kunder".
Det finns forskning på att ADHD inte behandlas bra med psykoterapi.	Forskningen visar att terapi fungerar sämre än medicin.	Det finns mer forskning på medicin då det finns mer pengar att tjäna. Det finns underlag och forskning på att terapi ger resultat.

Tabell i rosa kodning

Försvarande, val av metod, behandling eller kunskapsgrund gällande båda kunskapsgrunderna.

Teman i rosa kodning	Det biomedicinska perspektivet	Det psykosociala perspektivet
Diagnos behövs för behandling i Sverige.	En diagnos visar på problem och är i skolan ofta en förutsättning för att få extra stöd.	Du ska få hjälp med ditt beteende även utan diagnos. Behovet är styrande.
Om man har en psykologisk grund blir patienten i fokus.	Alla får samma behandling. Anpassning och medicin.	Behandlingen individanpassas efter behov.
Det finns många olika sätt att se på ADHD-symptom. Det kan bero på plats och vem som diagnostiserar.	Beroende på var du bor och på vem som sätter diagnosen kommer du att diagnostiseras olika. Det finns olika kunskapsgrund i olika länder, men även olika tolkningar av manualen i olika kommuner.	Beroende på var du bor och på vem som sätter diagnosen kommer du att diagnostiseras olika. Det finns olika kunskapsgrund i olika länder.
Förståelse för ADHD är betydelsefull och innebär att man får möjlighet till hjälp.	Genom att förstå att ADHD är medfött och en störning kan behandlingen anpassas efter det.	Genom att förstå att ADHD är en personlighet som påverkas av sin uppväxt och miljö kan behandlingen anpassas efter det.
Forskningen visar att medicin fungerar.	ADHD-medicin skapar möjligheter att lyckas i skolan och därmed i livet.	ADHD-medicin skapar bestående men i hjärnan och därmed problem för framtiden. Den vita substansen påverkas enligt forskning av metylfenidat.
Vi i Sverige har inte fler med ADHD. Kunskapen gör att vi hittar fler.	ADHD ökar inte i sig. Fler och fler får diagnosen för att vi blir bättre på att diagnostisera. (DSM 5)	ADHD ökar inte i sig. Fler och fler får diagnosen enligt DSM 5 för att medicineringen ska öka. Fler diagnoser ger fler kunder.

Mediciner hjälper verkligen vid svår ADHD.	Forskningen på ADHD-medicin visar att färre hamnar i missbruk.	Forskningen på ADHD-medicin visar att risken av att hamna i missbruk inte påverkas.
--	--	---

Tabell i blå kodning

Olika inställningar, utöver metod, behandling eller kunskapsgrund, som visas i valda artiklar.

Försvarande, val av metod, behandling eller kunskapsgrund.

Teman i blå kodning	Det biomedicinska perspektivet	Det psykosociala perspektivet
Mediciner ger negativa biverkningar.	Det är inte utan allt tvivel bevisat.	Mediciner ger negativa biverkningar såsom synbara förändringar i den vita hjärnmassan hos barn. Studien visade på förändringar inom 4 månader och substansen som studerades var metylfenidat.
Diagnos är bra som underlag för medicinering.	Diagnos enligt DSM 5 ger ett bra underlag.	DSM 5 är skapat för att skapa fler kunder till läkemedelsindustrin.
Diagnos är bra som underlag för pedagogiskt stöd.	Med en ADHD-diagnos ökar möjligheten för anpassningar och pedagogiskt stöd i skolan.	Barn med omognad och problem ska få hjälp. Stor del av ansvaret ligger på föräldrarna.
Medicinering är snabbare och mer effektivt än terapi.	Då ADHD är en störning i hjärnan går det inte att med terapi ta bort denna defekt.	Barn med ADHD har en skapad problematik. De är omogna och problemen är skapade av miljön. Miljöbetingade problem kan behandlas med terapi.
Skolan fungerar inte för barn med ADHD. Behöver förbättras.	Enligt skollagen och Lpg 11 ska skolan ta hänsyn till var elevs behov och förmåga. Enligt många föräldrar till barn med ADHD görs detta inte tillfredsställande.	Stort ansvar läggs på föräldrarna och då främst på mamman.

Bilaga 2

Sammanställning av artiklar

1. En artikel som är skriven i SvD av Katarina Bjärvall, frilansjournalist och författare till en bok och samhällsförändringar. Katarina är kritisk till den ökade utskrivningen av mediciner av läkare som är sponsrade av företag som tillverkar läkemedel. Rubrik: Diagnoser påverkas 24 av 50 ADHD-forskare sponsras. (2019-02-28) [<https://www.svd.se/diagnoser-paverkas--24-av-50-ADHD-forskare-sponsras>] Hämtad: 2020-12-22
2. Debattartikel från SvD och skriven av Kjell Häglund, kulturjournalist och svarar på Fredriks Svenaeus artikeln. Kjell är positiv till diagnostiseringen. Rubrik: Nej, det råder ingen ADHD-epidemi. (2019-02-25) [<https://www.svd.se/nej-det-rader-ingen-ADHD-epidemi>] Hämtad: 2020-12-22
3. Artikel i SvD av Fredrik Svenaeus, professor i filosofi och Fredrik ställer sig kritisk till den ökade diagnostiseringen. Rubrik: ADHD-epidemi kan bara stoppas på ett sätt. (2019-02-03) [<https://www.svd.se/ADHD-epidemin-kan-bara-stoppas-pa-ett-satt>] Hämtad: 2020-12-22
4. Sydsvenskan skriver en artikel med en anonym journalist om ideologin inom psykiatrin som ger stora skillnader. Rubrik: Ideologin inom psykiatrin ger stora skillnader. (2011-12-29) [<https://www.sydsvenskan.se/2011-12-29/ideologin-inom-psykiatrin-ger-stora-skillnader>] Hämtad: 2020-12-22
5. I SvD skriver Hugo Rehnberg en artikel där överläkaren Anders Hansen intervjuats. I intervjun försöker Hansen förmedla fördelarna med ADHD. Rubrik: Överläkare: "Alla befinner sig någonstans på ADHD-skalan". (2017-12-16) [<https://www.svd.se/overlakaren-anders-hansen-sa-kan-adhd-bli-en-fordel>] Hämtad: 2021-04-15
6. Expressen skriver en debattartikel med John Lapidus som är forskare i ekonomisk historia om vinningen av att få sålt läkemedel. Rubrik: Granska miljonerna i ADHD-branschen. (2021-03-29) [<https://www.expressen.se/debatt/granska-miljonerna--i-adhd-branschen/>] Hämtad: 2021-04-15
7. Dagens Samhälle presenterar en debattartikel av Sven Román, barn- och ungdomspsykiater med fokus på att det görs för många utredningar vilket medför att allt för många barn kommer medicineras. Rubrik: Skolan bär ett tungt ansvar för ADHD-diagnoserna. (2019-04-01) [<https://www.dagensamhalle.se/opinion/debatt/skolan-bar-ett-tungt-ansvar-for-adhd-diagnoserna>] Hämtad: 2021-04-15