

Den psykosociala miljöns betydelse under ADHD-utredningar av barn

En kvalitativ intervjustudie om psykologers förhållningssätt och handlingsutrymme

Camilla Lindgren och Mia Lundberg

Institutionen för socialt arbete

Examensarbete 15 hp

Socionomprogrammet (210 hp)

Höstterminen 2020

Handledare: Alain Topor

English title: The importance of the psychosocial environment in ADHD assessment of children: A qualitative interview study of psychologists' approach and discretion



Stockholms
universitet

Tack till,

Vi vill rikta ett stort tack till de intervjupersoner som delade med sig av sina tankar och erfarenheter, utan er hade denna uppsats inte varit möjlig. Utöver detta vill vi även tacka vår kloka handledare Alain Topor som väglett och engagerat oss under vår arbetsprocess, ditt stöd har varit mycket värdefullt.

Camilla Lindgren & Mia Lundberg

Januari 2021

Den psykosociala miljöns betydelse under ADHD-utredningar av barn: En kvalitativ intervjustudie om psykologers förhållningssätt och handlingsutrymme

The importance of the psychosocial environment in ADHD assessment of children: A qualitative interview study of psychologists' approach and discretion

Camilla Lindgren och Mia Lundberg

Abstract

Several quantitative studies show a significant association between the experience of childhood maltreatment and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Some researchers argue for the need of a more psychosocial approach in ADHD assessment of children partly because of the relationship between these variables. The purpose of the present study was to focus on psychologists working with ADHD assessment of children in Sweden and to examine their psychosocial approach and discretion. This study was based on six qualitative interviews which were analysed through thematic analysis. The theoretical framework used were Lipskys theory of street-level-bureaucracy as well as the Power Threat Meaning Framework. The results show that a psychosocial perspective is present during the assessment for instance when looking at the child's history and when the ADHD-symptoms arose. However, the psychosocial focus is dictated by the amount of time and discretion the psychologist's experience that they possess. The assessment is further affected by the psychologists characteristics such as knowledge and experiences. One of the main conclusions is that factors such as time, personal characteristics and a flexible discretion influence whether a more medical or psychosocial focus dominate the ADHD assessment.

Keywords: psychosocial environment, ADHD, childhood maltreatment, psychologists, street-level-bureaucracy, Power Threat Meaning Framework

Nyckelord: psykosocial miljö, ADHD, vanvård i barndomen, psykologer, gräsrotsbyråkrati, Power Threat Meaning Framework

Antal ord: 15 476

Innehållsförteckning

Inledning	1
Syfte	3
Frågeställningar	3
Begreppsdefinition	3
Vanvård	3
ADHD	3
Psykosocial miljö	4
Forskningsöversikt	4
Sökprocess	4
Forskningsfältet	5
Sambandet mellan ADHD och vanvård	5
Ett bio-psyko-socialt perspektiv på diagnostisering	7
Sammanfattning av forskningsfältet	8
Teoretiska perspektiv	9
Power Threat Meaning Framework	9
Makt, hot och mening	10
Gräsrotsbyråkrati	13
Metod och urval	15
Kvalitativ forskningsintervju	15
Tematisk analys	16
Urval	18
Kvalitetskriterier	19
Etiska reflektioner	20
Resultat och analys	22
Psykosocial tolkning av symtom	22
Värdet av tid	24
På spaning efter den tid som flytt	24
Tid i utredningsprocessen	25
Fri att följa eget huvud	27
Diskussion	30
Besvarande av forskningsfrågor	30
Diskussion av resultat	30
Tidigare forskning och betydelsen för socialt arbete	32
Förslag till vidare forskning	33
Studiens begränsningar	33
Referenser	35
Bilaga 1: Intervjuförfrågan	39

Bilaga 2: Intervjuguide40

Inledning

ADHD definieras som en neuropsykiatrisk diagnos vilken under det senaste decenniet kännetecknats av en uppåtgående trend i antalet diagnostiseringar samt medicinering av barn och ungdomar (Socialstyrelsen, 2016; Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, 2017). Mellan år 2011 och 2016 har andelen som vårdats för ADHD i Stockholms län ökat tvåfaldigt i åldersgruppen 0-12 år (Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, 2017). Den totala andelen besök för ADHD inom den barn- och ungdomspsykiatriska öppenvården har ökat från 24% år 2017 till 27% år 2019 (Uppdrag Psykisk Hälsa 2019, s. 5).

Socialstyrelsen fick år 2019 i uppdrag av regeringen att utreda behovet av ytterligare nationella kunskapsstöd för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hos barn och unga. Socialstyrelsen fann, i samråd med ett flertal myndigheter och organisationer, att det bland annat finns stora skillnader i utredningsförfarandet av barn och unga och de menar således att det finns ett behov av nationella riktlinjer (Socialstyrelsen, 2019). I Stockholms län pågår ett arbete med att implementera så kallade "vårdprocesskartor" i syfte att göra utrednings- och behandlingsarbetet inom BUP mer standardiserat. Motiveringen är bland annat att dels erbjuda en mer jämlik vård, dels att effektivisera och strukturera vårdprocessen (Stockholms läns sjukvårdsområde, 2019). Denna utveckling har däremot kritiserats för att bidra till en ökad medikalisering inom psykiatrin. Törnquist (2020) menar att psykiatrin är komplex och att vårdprocesskartorna riskerar att reducera det psykiatriska arbetet till att handla om medicin.

Beskrivningen och förståelsen av ADHD är omdebatterad och en typ av kritik som lyfts är att ADHD, trots avsaknaden av tydliga biologiska markörer, tenderar att uteslutande förklaras utifrån medicinska modeller vilket leder till att psykosociala faktorer blir perifera (Lundström 2016, s. 19). Vidare menar även Broberg, Almqvist och Tjus (2003, s. 134-135) att psykiatrisk diagnostisering av barn innebär en risk att förbise psykosociala förklaringar såsom exempelvis dysfunktionalitet i familjen.

Den psykiatriska diagnosen kan liknas vid ett fotografi, taget i ett givet ögonblick. Fotografiet ger ingen information om vad som hände tidigare eller vad som kommer att hända sedan. Det säger heller inget om varför bilden ser ut som den gör. Fotografiet är helt enkelt en beskrivning av ett motiv, så som detta fångades av en viss fotograf med en viss teknisk utrustning, vid en viss tidpunkt.

(Broberg, Almqvist & Tjus 2003, s. 17).

Som en motreaktion mot ett ensidigt medicinskt perspektiv har engelska psykologer utvecklat en alternativ forskningsbaserad modell för att förstå och arbeta med emotionella problem. Modellen kallas Power Threat Meaning Framework vilken har som utgångspunkt att förena sociala, psykologiska och biologiska faktorer med fokus på att förstå hur individens beteenden är relaterat till erfarenheter och

miljö (Johnstone & Boyle 2020, s. 1-2). Modellen syftar således på att rikta fokus mot bland annat miljöns betydelse för människors mående och beteenden.

Vad som ytterligare belyser relevansen av miljön i förhållande till ADHD-diagnostisering är den kvantitativa forskning som visar på ett samband mellan olika former av vanvård i barndomen och ADHD-diagnos/ADHD-symtom (Capusan et al. 2016; Clayton et al. 2018; Stern et al. 2018; Sanderud, Murphy & Elklit 2016; Ouyang et al. 2008; Rucklidge et al. 2006; Hunt, Slack & Berger 2017). Sambandet mellan ADHD-diagnos/ADHD-symtom och olika former av vanvård i barndomen utgör ett argument till varför det är viktigt att skifta fokus mot de som praktiskt utreder barn och unga för ADHD, detta då det finns forskning som tyder på att de möter en målgrupp med ökad risk för utsatthet i hemmet jämfört med barn utan ADHD-frågeställning.

År 2016 presenterade den professionella organisationen "Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri" riktlinjer för yrkesverksamma inom BUP avseende utredning och behandling av ADHD hos barn och unga. Syftet var att erbjuda en klinisk vägledning i arbetet med målgruppen och riktlinjerna presenterades i form av rekommendationer, där kartläggning av barnets psykosociala miljö utgjorde en sådan (SFBUP 2016, s. 7). Den psykosociala miljön lyfts som central i dessa utredningar bland annat då missförhållanden i hemmet sägs kunna leda till symtom som kan förväxlas med ADHD. Utöver detta så genomsyras riktlinjerna av ett tydligt medicinskt fokus på så sätt att en ADHD-diagnos beskrivs ha en uppenbar ärftlig komponent. Trots detta uttrycks det inte finnas någon tydlig genupsättning som kan förklara den påstådda ärftligheten (SFBUP 2016, s. 3).

Det kan hävdas förekomma en motsättning mellan att ADHD definieras som en neuropsykiatrisk diagnos samtidigt som det finns forskning som pekar på betydelsen av uppväxtvillkor i förhållande till ADHD-symtom. Mot bakgrund av ovan nämnda forskning samt riktlinjer argumenterar vi för vikten av att undersöka det praktiska arbetet med barn och unga som utreds för ADHD för att på så sätt få en bild av hur utredande psykologer förhåller sig till psykosociala faktorer i barnets hemmiljö. För att knyta an till ovanstående citat så fokuserar denna studie således på att undersöka på vilket sätt psykologer utreder *varför* fotografiet ser ut som det gör, det vill säga varför barnet kan tänkas uppvisa ADHD-symtom. Vi menar att psykologer besitter kunskap om vilka möjligheter samt hinder det finns inom ramen för deras handlingsutrymme att utreda barnets psykosociala miljö. Den forskning vi har tittat på talar ofta *om* psykiatrin och kliniker verksamma inom denna, snarare än *med* dem. Genom kvalitativa forskningsintervjuer ämnar vi således att belysa erfarenheter och upplevelser hos dem som arbetar inom detta område för att vidare möjliggöra diskussion om på vilket sätt arbetet bör utvecklas. Den kunskap som denna studie kan bidra med är dels av relevans för yrkesverksamma vad gäller handlingsutrymmet att undersöka barns psykosociala miljö, dels för de barn och unga som kommer i kontakt med exempelvis psykiatrin. Att undersöka psykologers förhållningssätt och handlingsutrymme i relation till att utreda psykosociala aspekter i barnets liv är även relevant då detta får konsekvenser för i vilken mån

barns utsatthet uppmärksammas och anmäls till Socialtjänsten. Om barnets beteende är en konsekvens av miljöfaktorer så kan stödet hävdas rymmas inom ramen för socialt arbete snarare än att beteendet behandlas som en neuropsykiatrisk diagnos. I förhållande till socialt arbete handlar det med andra ord om att barn ska kunna få adekvat utredning och stöd från samhället.

Syfte

Denna studie syftar till att undersöka hur psykologer förhåller sig till den psykosociala miljöns betydelse under ADHD-utredningar av barn samt deras erfarenheter av praktiska och organisatoriska möjligheter och hinder att utreda psykosociala faktorer under ADHD-utredningar.

Frågeställningar

Hur resonerar psykologer kring den psykosociala miljöns betydelse under ADHD-utredningar av barn?

På vilka sätt arbetar psykologer med att undersöka psykosociala aspekter i ADHD-utredningar av barn?

Hur reflekterar psykologer kring deras handlingsutrymme vad gäller att undersöka psykosociala aspekter i ADHD-utredningar av barn?

Begreppsdefinition

Vanvård

Vanvård (maltreatment) definieras på olika sätt i olika forskningsstudier, i flera studier innefattar det psykiska, fysiska, emotionella och sexuella övergrepp och försummelse (Capusan et al. 2016; Sanderud, Murphy & Elklit 2016). Inom vissa studier inkluderas även huruvida barn bevittnat olika former av våld i hemmet (Clayton et al. 2018, s. 162). Inom ramen för denna studie har vi valt att använda vanvård som ett samlingsbegrepp för att ta fasta på ett bredare perspektiv av barns utsatthet i hemmet där samtliga av dessa definitioner inkluderas. Vi har valt att titta på forskning som använder begreppet "maltreatment" men ej tagit hänsyn till att definitionerna skiljer sig åt, en avvägning som gjorts med anledning av att vi är intresserade av olika typer av vanvård och dess samband med ADHD.

ADHD

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) definieras som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som enligt Socialstyrelsen (2014, s. 3) kännetecknas av varaktiga och omfattande svårigheter med uppmärksamhet, impuls kontroll och/eller hyperaktivitet i flera miljöer. Diagnosen definieras av ett antal kriterier som formulerats i diagnosmanualen DSM-5. ADHD kategoriseras i tre

olika varianter beroende på vilka kriterier för ADHD som barnet uppfyller, det handlar om en *kombinerad* form alternativt en *huvudsakligen ouppmärksam* eller *hyperaktiv-impulsiv* form. Utredningsförfarandet varierar beroende på region och mottagning men generellt är det en läkare och psykolog som utför utredningen (1177 Vårdguiden). Barn och ungdomar utreds vanligtvis på BUP (barn- och ungdomspsykiatri), BUMM (barn- och ungdomsmedicinska mottagningar) eller på en habiliteringsmottagning. Utredningen innefattar i regel olika tester, frågeformulär och intervjuer. Som kommer att framgå under bland annat avsnittet “forskningsfältet” i denna studie är ADHD en omdiskuterad diagnos där det finns motstridiga åsikter kring hur ADHD bör förstås och beskrivas.

Psykosocial miljö

Begreppet psykosocial miljö tar fasta på aspekter som kan påverka beteendemönster utöver biologiska förklaringar. Det kan exempelvis användas för att beskriva ett beteende som kan förklaras utifrån både psykiska och sociala faktorer (Psykologiguiden, u.å.). I vår studie tillämpas begreppet psykosocial miljö för att beskriva hur sociala omständigheter får psykologiska följder. Det kan exempelvis handla om att ett barn som bevittnar våld upplevs få svårigheter med koncentrationsförmåga och impuls kontroll. Begreppet används med andra ord för att förklara barnets sätt att reagera på den sociala omgivning inom vilket barnet befinner sig. Att utreda den psykosociala miljön handlar således om att utreda på vilket sätt miljö kan vara en förklaring till barnets beteenden.

Forskningsöversikt

Följande avsnitt inleds med en redogörelse för den sökprocess som legat till grund för det forskningsfält som presenteras därefter. Forskningsfältet behandlar dels kvantitativ forskning gällande sambandet mellan ADHD och vanvård, dels ett bio-psyko-socialt perspektiv på diagnostisering. Avslutningsvis presenteras en sammanfattning av forskningsfältet.

Sökprocess

Fokus i sökprocessen var att finna artiklar som undersökte förhållandet mellan ADHD, psykosocial miljö och/eller vanvård. I databasen “Social Science Premium Collection” gjorde vi en rad sökningar med olika kombinationer av sökord. Perioden avgränsades från 1994 tills idag, detta då DSM-IV infördes år 1994. Vi har valt att inkludera forskning som mäter ADHD-symtom utifrån det tidigare instrumentet DSM-IV bland annat då det inte innebär lika stora förändringar när DSM-5 infördes som vid andra revideringar (Ågren, 2013). Samtliga ord söktes med kriterierna att de skulle finnas i abstract (ab). De sökkombinationer som gav relevanta resultat var främst: ab(ADHD) AND ab(violence) AND

ab(children) AND sweden samt ab(ADHD) AND ab(maltreatment) AND ab(children). Via sökkombinationen med ordet "violence" fann vi endast en artikel som talade om vanvård (maltreatment).

Sökkombinationen "ab(ADHD) AND ab(violence) AND ab(children) AND sweden" gav fyra träffar varav endast en behandlade sambandet mellan ADHD och vanvård. "ab(ADHD) AND ab(maltreatment) AND ab(children)" gav tjugo träffar där fyra studier ansågs relevanta då de berörde sambandet mellan ADHD och vanvård eller ADHD utifrån ett bio-psyko-socialt perspektiv. De artiklar som uteslöts gjorde det baserat på att de inte i första hand berörde ovan nämnda aspekter, exempelvis studier som tittat på ADHD-diagnos hos mödrar som en riskfaktor för att barn utsätts för vanvård. Resterande artiklar har vi funnit via forskningsreferenser eller via rekommendationer.

Totalt har vi använt oss av tolv artiklar och samtliga av dessa är peer reviewed.

Forskningsfältet

Sambandet mellan ADHD och vanvård

Flera forskningsstudier har konstaterat ett samband mellan olika former av vanvård i barndomen och ADHD-symtom respektive ADHD-diagnos (Capusan et al. 2016; Clayton et al. 2018; Stern et al. 2018; Sanderud, Murphy & Elklit 2016; Ouyang et al. 2008; Rucklidge et al. 2006; Hunt, Slack & Berger 2017), det som framförallt skiljer sig åt mellan olika studier är dess orsaksförklaringar samt varierande resultat kring sambandets riktning. Ett sätt att förstå sambandet är att symptomen på diagnoserna posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och ADHD överlappar varandra (Sanderud, Murphy & Elklit 2016, s. 4). En annan förklaring är att vanvård i barndomen skulle kunna ha en inverkan på ADHD-symtom i vuxen ålder (Capusan et al. 2016, s. 2637), bland annat så lyfts vanvård under barndomen som en orsak till neurokognitiva förändringar av hjärnan som kan ta sig uttryck i såväl försämrat arbetsminne som känslomässig impuls kontroll (Capusan et al. 2016, s. 2641-2642). Det finns däremot forskning vars resultat motsätter sig att vanvård i barndomen skulle vara en miljömässig riskfaktor för ADHD-symtom i vuxen ålder (Stern et al. 2018, s. 282). Vad som dock understryks är att kausalitet är komplext och svårt att säkert fastställa men att kliniker ändå bör vara medvetna om sambandet i mötet med personer med en ADHD-frågeställning (Stern et al. 2018, s. 283; Ouyang et al. 2008, s. 856; Rucklidge et al. 2006, s. 638). Fortsatt forskning lyfts som centralt för att kunna reda ut förhållandet mellan vanvård i barndomen och ADHD-diagnos/ADHD-symtom samt för att kunna utveckla den behandling som erbjuds. Några förslag är bland annat att det krävs longitudinella och kliniska forskningsstudier samt subgruppsanalyser för att kunna utveckla kunskap som kan vara till hjälp i diagnostiseringen (Capusan et al. 2016, s. 2642; Clayton et al. 2018, s. 373; Sanderud, Murphy & Elklit 2016, s. 5). Vidare betonas forskning som nödvändigt för att fortsättningsvis informera kliniker om sambandet mellan ADHD-diagnos/ADHD-symtom och vanvård i barndomen, vilket även ger anledning att poängtera vikten av att

de som möter barn med ADHD-frågeställning har kompetensen att notera indikationer på att barn far illa (Clayton et al. 2018, s. 373).

Gemensamt för studierna i denna översikt är att det finns ett konstaterat samband mellan de två variablerna *ADHD-diagnos/ADHD-symtom* och *vanvård i barndomen*, dock bör poängteras att definitionerna skiljer sig åt mellan olika forskningsstudier. Ett av resultaten visar på ett positivt signifikant samband mellan vanvård i barndomen och symtom på ADHD i vuxen ålder, detta innebär att upplevelsen av att ha blivit utsatt för någon form av vanvård i barndomen korrelerar med högre värden på självskattade ADHD-symtom (Capusan et al. 2016, s. 2637). I samma studie uppger man att alla de former av vanvård man undersökt är vanligare hos de med ADHD-symtom jämfört med kontrollgruppen utan ADHD-symtom (Capusan et al. 2016, s. 2640). De olika formerna av vanvård som studien undersökt innefattar emotionell försummelse, psykisk försummelse, fysisk misshandel, sexuella övergrepp och att ha bevittnad våld inom familjen (Capusan et al. 2016, s. 2638-2639). I likhet med detta pekar Sanderud, Murphy och Elklit (2016) på hur olika former av upplevd vanvård under barndomen starkt korrelerar med självskattade ADHD-symtom i vuxen ålder. Risken för att uppvisa ADHD-symtom i vuxen ålder sägs öka två till fem gånger hos de som uppger att de blivit utsatta för någon typ av vanvård under barndomen (Sanderud, Murphy & Elklit 2016, s. 4). I en metaanalys som undersökt sambandet mellan ADHD-symtom/ADHD-diagnos och vanvård i barndomen visar resultaten bland annat på att personer med ADHD-diagnos har 2.39 gånger så hög sannolikhet att ha upplevt vanvård i barndomen jämfört med personer utan ADHD-diagnos (Clayton et al. 2018, s. 372).

Som tidigare nämnts skiljer sig olika forskningsstudier åt när det kommer till bland annat definitioner av vanvård. Det finns även variationer i huruvida studierna uppger när vanvården ska ha ägt rum samt om de fokuserar på fastställd ADHD-diagnos eller på ADHD-symtom. Vidare bygger vissa studier på vuxnas erfarenheter samt upplevelser av ADHD-symtom och vanvård i barndomen medan andra har undersökt barn och unga direkt (Clayton et al. 2018, s. 373; Ouyang et al. 2008, s. 856). En annan aspekt värd att problematisera är det faktum att det finns motstridiga resultat vad gäller kausalitet (Capusan et al. 2016; Stern et al. 2018), vi menar dock att detta inte är av relevans i förhållande till vår studie då vi inte fokuserar på orsakssambandet. Snarare menar vi att själva korrelationen mellan vanvård och ADHD-diagnos/ADHD-symtom utgör ett argument för vikten av att psykologer som utreder barn och unga för ADHD är medvetna om den psykosociala miljöns betydelse samt att de har möjlighet att ta hänsyn till detta i utredningsarbetet.

Flera av studierna bygger på självskattade ADHD-symtom samt individernas egna upplevelser av huruvida de utsatts för någon form av vanvård under barndomen. Risken med självskattning är så kallad "recall bias" vilket innebär att det kan förekomma över- eller underskattning av de symtom som uppges, det innebär även att minnet och traumatiska erfarenheter kan påverka upplevelsen av att ha blivit utsatt

för vanvård i barndomen (Capusan et al. 2016, s. 2643; Sanderud, Murphy & Elklit 2016, s. 5). Kvantitativt representativa urval på nationell nivå beskrivs däremot som något som förstärker validiteten och därmed generaliserbarheten av resultaten (Sanderud, Murphy & Elklit 2016, s. 5-6).

Ett bio-psyko-socialt perspektiv på diagnostisering

I en metaanalys som redogör för vikten av ett bio-psyko-socialt perspektiv i ADHD-utredningar belyser Richards (2013, s. 483) klinikers minskade benägenhet att ta hänsyn till psykosociala aspekter när barnet i fråga har en ADHD-diagnos, det kan handla om att exempelvis undvika att fråga om sådant som rör olika former av vanvård och försummelse. I och med den komplexitet som en ADHD-diagnos innebär kan det hävdas nödvändigt med ett breddat perspektiv där inte bara biologiska aspekter tas hänsyn till, detta mot bakgrund av den forskning som visar på samband mellan ADHD och miljöfaktorer såsom otrygg anknytning, vanvård och PTSD (Richards 2013, s. 484). En ADHD-diagnos bör enligt detta perspektiv förstås som en beskrivning snarare än en förklaring till ett beteendemönster (Richards 2013, s. 496). Trots att det finns forskning som visar på ett samband mellan ADHD och miljöfaktorer så menar Richards att psykosociala faktorer inte fått tillräckligt gehör. Utöver detta så lyfter tidigare forskning upp hur symtomen för ADHD och PTSD överlappar (Richards 2013, s. 489). Även Ford et al. (2000, s. 208) diskuterar hur PTSD och ADHD relaterar till varandra bland annat genom liknande uttryckssätt. Det är med andra ord inte helt okomplicerat att avgöra grundorsaken till beteenden hos barnet som liknar ADHD-symtom och det finns studier som visar på vikten av att integrera neurobiologiska, psykosociala och beteendevetenskapliga paradigmer när ADHD ska studeras (Teeter & Semrud-Clikeman 1995). En annan aspekt som problematiseras är medicinering som en primär åtgärd vid ADHD-diagnos. Dels handlar det om att ADHD formuleras som ett individuellt problem vilket riskerar att göra barnet till "problembärare" (Richards 2013, s. 485), men det handlar även om att medicinering riskerar att tysta ner och dölja beteenden hos barn som egentligen är ett rop på hjälp (Richards 2013, s. 496).

Vanvård kan leda till att barn utvecklar svårigheter med bland annat koncentrationen, något som vidare kan misstolkas som ADHD-symtom då de överlappar samt liknar varandra i uttryckssätt (Klein et al. 2015, s. 178). Klein et al. (2015) problematiserar de riktlinjer för diagnostisering av ADHD som finns inom en amerikansk och kanadensisk kontext och pekar på bristerna i att inte ta hänsyn till bakomliggande faktorer i barnets psykosociala miljö. Likt Richards (2013, s. 496) definierar Klein et al. (2015, s. 179) ADHD-diagnosen som beskrivande snarare än förklarande, med andra ord menar de att en ADHD-diagnos inte säger någonting om orsaken bakom symtomen. Klein et al. (2015) fokuserar specifikt på diagnostiseringen av ADHD hos barn som är aktuella inom samhällsvården (child protective services). De argumenterar för ett förändrat tillvägagångssätt i diagnostiseringen och belyser vikten av ett multidisciplinärt team för att på så sätt ha möjlighet att fånga upp komplexiteten i bakomliggande faktorer till barnets beteende (Klein et al. 2015, s. 183-184).

Mycket av den forskning som har gjorts kring vanvård och ADHD har bedrivits inom det medicinska fältet (Karlsson & Lundström 2019, s. 1-2), vilket utgör ett argument för vikten av att mer forskning på området bör bedrivas utifrån ett samhällsvetenskapligt perspektiv. Viss forskning har visat att det finns högre prevalens av ADHD-diagnos hos barn inom samhällsvården vilket tydligt visar på relevansen att bedriva ytterligare forskning kring hur ADHD korrelerar med bland annat barns psykosociala miljö. En viktig ingång i sådan forskning är att studera hur komplexa sociala problem individualiseras. I diagnostiseringsförfarandet kan det finnas en risk att missa viktig information som inte direkt är av relevans för ADHD-frågeställningen (Karlsson och Lundström 2019, s. 3). Trots att det enligt Karlsson och Lundström (2019, s. 3) inte finns några bevis för att ADHD skulle vara ett neurobiologiskt tillstånd menar de att diagnostiseringen är utformad på ett sätt som gör den kategorisk, det vill säga att man antingen har ADHD eller inte, diagnosen befinner sig alltså inte på ett spektrum. Karlsson och Lundström (2019, s. 4) menar även att diagnostiseringen av ADHD är känslig för de professionellas omdöme, vilket vi vidare hävdar utgör ett argument för ytterligare forskning kring vilka faktorer som påverkar psykologer att ta hänsyn till den psykosociala miljön under ADHD-utredningar av barn.

Av ovan nämnda artiklar kan flera definieras som metaanalyser vilka vidare är förenade med en viss risk kopplad till forskarens makt att avgöra vilken forskning som ska inkluderas. Det kan exempelvis handla om att forskaren enbart inkluderar forskning som stärker eller bekräftar dennes teori, vilket vidare kan leda till att slutsatser vilar på en missvisande forskningsbakgrund. Detta ställer således högre krav på transparens för att läsaren ska få möjlighet att ta del av forskarens vägval och kriterier, något som hade kunnat vara tydligare i exempelvis Richards (2013) artikel där vi bland annat saknar ett metodavsnitt samt en redogörelse för på vilka grunder forskning har inkluderats.

Sammanfattning av forskningsfältet

De studier som vi presenterat ovan visar på korrelation mellan ADHD-diagnos/ADHD-symtom och olika former av vanvård, det finns dock olika infallsvinklar gällande hur man bör tolka detta samband (Capusan et al. 2016; Clayton et al. 2018; Stern et al. 2018; Sanderud, Murphy & Elklit 2016; Ouyang et al. 2008; Rucklidge et al. 2006; Hunt, Slack & Berger 2017). Tolkningen skiljer sig främst åt vad gäller riktningen på sambandet. Inom viss forskning menar man på att vanvård i barndomen kan leda till ADHD-symtom i vuxen ålder (Capusan et al. 2016), i andra studier tyder däremot resultatet snarare på att vanvård i barndomen inte är en riskfaktor för att senare utveckla ADHD-symtom (Stern et al. 2018). En gemensam nämnare är dock att det, oberoende av riktning, finns ett konstaterat samband mellan dessa två variabler. Clayton et al. (2018) presenterar en metaanalys som går i linje med tidigare forskning vad gäller korrelation mellan upplevelser av vanvård i barndomen och ADHD-diagnos eller ADHD-symtom. Även de understryker svårigheterna med att säkerställa riktningen i sambandet och trycker på behovet av ytterligare forskning inom området (Clayton et al. 2018, s. 373). En tänkbar

förklaring till sambandet kan alltså vara att vanvård av olika anledningar riskerar att leda till en ADHD-diagnos, det kan exempelvis handla om att vanvård leder till neurokognitiva förändringar hos barn som i sin tur påminner om ADHD-symtom (Capusan et al., 2016, s. 2637).

Det samband som konstaterats mellan olika former av vanvård och ADHD-diagnos/ADHD-symtom menar vi är ett argument för behovet av en medvetenhet om detta hos psykologer som utreder barn för ADHD, dels för att kunna upptäcka och anmäla vanvård av barn, dels för att inte ställa en felaktig diagnos som i sin tur leder till inadekvata stödinsatser. Clayton et al. (2018, s. 373) menar att kliniker behöver fråga om aspekter som rör vanvård vid ADHD-utredning av barn. De betonar vikten av att professionella som utreder barn för ADHD bör ha kunskap om vanvård av barn för att kunna uppmärksamma signaler på barns utsatthet, men även kunskap om barnavårdsanmälningar och juridiska ramverk. Som Richards (2013, s. 483) belyser finns det dock en tendens hos kliniker att missa just psykosociala faktorer vid ADHD-utredning. Karlsson och Lundström (2019, s. 3) åskådliggör liknande mekanismer i svenska utredningar som handlar om att kliniker ofta har ett avgränsat fokus på det som direkt rör utredningen, miljöaspekter i barnets liv riskerar därmed att förbises. Det samband som konstaterats mellan ADHD-diagnos/ADHD-symtom och miljöfaktorer är ett av flera skäl att inte begränsa sig till ett medicinskt och biologiskt perspektiv vid dessa utredningar (Richards 2013, s. 484). ADHD kan sammanfattningsvis hävdas vara en beskrivning snarare än en förklaring till barns beteenden (Richards 2013, s. 496; Klein et al. 2015, s. 179). Mot bakgrund av forskningsfältet och de resonemang som förts återstår relevanta forskningsfrågor som berör psykologens förhållningssätt och handlingsutrymme när det kommer till ett psykosocialt perspektiv i ADHD-utredningar.

Teoretiska perspektiv

I detta avsnitt presenteras de teoretiska perspektiv som varit utgångspunkt för analys av studiens resultat. De teoretiska ramverken består dels av modellen Power Threat Meaning Framework, dels av Lipskys (2010) teori om gräsrotsbyråkrati. Centrala begrepp samt dess användningsområde i föreliggande studie redogörs för under båda avsnitten. Dessa avslutas vidare med en problematisering av valda teorier.

Power Threat Meaning Framework

Power Threat Meaning Framework (PTMF) är resultatet av ett forskningsbaserat projekt som bedrivits av engelska kliniska psykologernas förening vilket syftar till att utveckla ett nytt begreppssystem som integrerar sociala, psykologiska och biologiska faktorer (Johnstone & Boyle 2020, s. 1). Modellen utgör ett alternativ till psykiatriska diagnoser och inkluderar ett antagande om att psykiatriska symtom även

kan förstås som ett gensvar på ogynnsamma miljöfaktorer. Dessa typer av gensvar kan i sig ytterligare sägas ha en skyddande funktion vad gäller att skapa mening och agens hos individer. PTMF kan vara till användning för ett icke-diagnostiskt sätt att arbeta med människor i socialt arbete (Johnstone & Boyle 2020, s. 3). Även om diagnoser fyller en funktion vad gäller att beskriva, förklara och förstå kroppsliga funktioner så kan diagnoser argumenteras som begränsade i sin förmåga att ta hänsyn till faktorer som rör människors tankar, känslor och beteenden. Johnstone och Boyle (2020, s. 3-4) förklarar principerna i PTMF och för ett kritiskt resonemang kring tendensen att söka efter biologiska tecken på symtom samt att lösningen i första hand är medicinering. Vidare kritiserar västerländska antaganden om att särskilja biologi från personen och dess historik som om diagnoser skulle existera oberoende av dessa faktorer.

PTMF erbjuder i denna studie ett teoretiskt ramverk som belyser hur flera aspekter av mänskligt beteende påverkas av komplexa faktorer, därmed inte endast av biologiska kausala lagar. Modellen är med andra ord relevant i syfte att diskutera på vilket sätt miljöfaktorer få ta plats i utredningen av ADHD hos barn. Det handlar om på vilket sätt psykologer resonerar kring förhållandet mellan uppväxtvillkor och ADHD-diagnos samt hur deras handlingsutrymme ser ut för att kunna ta fasta på detta. PTMF utgör ett verktyg för att reflektera kring olika sätt att tolka och förstå symtom på ADHD respektive psykosociala problem.

Makt, hot och mening

Begreppet makt (power) utgör ett av fundamenten i PTMF och beskrivs vidare som centralt för att förstå hur den sociala miljön är kopplad till emotionella problem eller svårigheter (Boyle 2020, s. 3). Makt kan enligt modellen anta sju olika former: Biologisk eller förkroppsligad makt, tvingande makt, juridisk makt, ekonomisk eller materiell makt, interpersonell makt, socialt/kulturellt kapital samt ideologisk makt (Boyle 2020, s. 6). Makt kan således utövas inom en rad olika sfärer. Två former av makt som blir av särskild relevans att lyfta fram kopplat till barns utsatthet i hemmet är den interpersonella och den tvingande makten. Den interpersonella makten ringar in den makt som existerar inom bland annat familjerelationer och handlar om möjligheten att ge eller att avstå från att ge omsorg och skydd. Den tvingande makten kan även den utövas inom ramen för en relation och innefattar bland annat utövandet av våld och aggression. Att utöva våld mot ett barn, eller att avstå från att skydda barnet, kan därför förstås som ett maktutövande som i sin tur utgör ett hot mot det utsatta barnet. Denna makt ligger således vidare till grund för det sätt på vilket barnet agerar. Förståelsen av den interpersonella och tvingande makten samt dess konsekvenser påverkas på olika sätt av den ideologiska makten. Boyle (2020, s. 6) beskriver hur den ideologiska makten innefattar möjligheten att påverka perspektiv och sakers betydelse, möjligheten att skapa sanningar och att tysta ner.

Kopplingen mellan makt och olika former av emotionella problem och svårigheter kan inom PTMF förklaras genom tre olika aspekter: Kulturella narrativ av psykisk ohälsa, självövervakning samt skapandet av hotfulla kontexter och gensvar (Boyle 2020, s. 7-8). Enligt författarna bakom PTMF är det

dominerande narrativet inom västerländska kulturer *medicinskt*. Den medicinska diskursen utgör därav ramarna för sakers betydelse och vidare vilka eventuella handlingsmöjligheter dessa inrymmer. Det medicinska narrativet maskerar således tänkbara sociala aspekter av emotionella svårigheter och problem och omyndigförklarar individen som kunskapsbärare av sin egna situation. Även Lipsky (2010, s. 148) pekar på den medicinska modellens dominerande ställning och belyser hur denna möjliggör för ett utövande av social kontroll. Lipsky menar vidare att medikaliseringen av sociala problem delvis grundar sig i en samhällelig önskan om att avvikande beteenden ska gå att "lösa", något som vidare medför ett underlättande för gräsrotsbyråkratens arbete att kunna vara behjälplig. Genom den medicinska modellens särställning blir det således möjligt för läkare och psykologer att behandla beteendeproblem.

Ytterligare en aspekt som tydliggör kopplingen mellan makt och psykisk ohälsa är det kulturella narrativets inneboende normer och förväntningar. Boyle (2020, s. 8) beskriver hur normer och värderingar inom det västerländska industrialiserade samhället tar sig i uttryck genom en tro på vetenskaplig kunskap. Ett exempel på ett sådant uttryck är diagnosinstrumentet DSM. Olika normer och värderingar sätter ramarna för på vilket sätt individen bör tänka, känna och agera. Något som vidare bidrar till att individer riskerar att uppleva skuld känslor för beteenden som är bortom deras kontroll. En tredje aspekt av på vilket sätt makt går att koppla till emotionella svårigheter och problem är det Boyle (2020, s. 9) beskriver som maktens förmåga att skapa hotfulla kontexter. PTMF utgår ifrån idén om att människans fundamentala sociala natur bidrar till att hon behöver uppnå vissa grundläggande behov, så kallade kärnbehov (core needs). Dessa inkluderar bland annat att uppleva säkerhet och knyta an till sina föräldrar samt att få grundläggande psykiska och materiella behov tillfredsställda. Dessa kärnbehov kan vidare hotas genom olika typer av maktutövanden som hindrar individen från att göra anspråk på dessa behov. Hot kan således förstås som konsekvensen av negativt laddad utövande av makt och dess biologiska påverkan för psykisk hälsa (Johnstone & Boyle 2020, s. 9).

Individens sätt att reagera på hotfulla kontexter kan utifrån PTMF förstås som olika sätt att skapa mening. Johnstone och Boyle (2020, s. 9) menar att de gensvar som uppstår är påverkade av de sociala och kulturella diskurser individen befinner sig inom och utgörs vidare av dennes övertygelser, känslor, kroppsliga reaktioner och symboler. Mening kan uttryckas både via beteenden och verbalt. För att skapa mening av vad en individ har varit med om menar Johnstone och Boyle att man bör se till såväl omständigheter och social diskurs som till kroppsliga förutsättningar och resurser.

The operation of power is implicated not only in creating aversive and threatening contexts but also in how people are able to respond to them. We argue that it is these 'threat responses' which are often labeled as symptoms of mental disorder, or in some cases, of criminality, obscuring the important functions they serve for emotional, physical, relational and social survival. (Boyle 2020, s. 10)

Gensvar på hotfulla kontexter kan därav förstås som en produkt av såväl den direkt negativt laddade maktutövning som riktats mot individen som den ideologiska makt som sätter ramarna för hur individen bör och kan agera. Vidare innebär detta att tolkningen av dessa gensvar påverkas av vilken diskursiv kontext personen befinner sig inom.

Denna studie tar främst fasta på begreppen makt och hot i analysarbetet. Barn är utlämnade åt sin omgivning, och framför allt sina vårdnadshavare, för att få sina kärnbehov tillfredsställda. Barn är således en särskilt utsatt grupp som riskerar att utsättas för vuxnas olika former av maktutövande. Dessutom riskerar den medicinska diskursen att bidra till att tolka barns utsatthet som symtom på exempelvis ADHD vilket i sig kan definieras som en typ av ideologiskt maktutövande. Barnet är inte bara potentiellt utsatt för interpersonell eller tvingande makt utan även för den ideologiska makt som riskerar att maskera den egentliga hotfulla kontexten. Att erkänna den psykosociala miljön som eventuell orsak till barnets beteende handlar med andra ord om att uppmärksamma hur barnet på olika sätt riskerar att falla offer för olika typer av makt vilket utgör grunden för hotfulla situationer och barnets gensvar på dessa. Vidare blir begreppet hot centralt utifrån modellens idé om att hot kan ge upphov till olika gensvar (threat-responses) från barnet vilka riskerar att tolkas som symtom på till exempel ADHD. Genom att se till den psykosociala miljön kan professionella därmed identifiera eventuella hotfulla kontexter i barnets miljö vilka vidare kan erbjuda en förklaring till barnets beteende. Så på vilka sätt förhåller sig psykologer till symtom på ADHD som eventuella gensvar på hotfulla situationer sprungna ur utövandet av makt? För att ta fasta på detta menar Johnstone och Boyle (2020, s. 8) att frågorna ”Vad har hänt dig?”, ”Hur påverkade det dig?”, ”Hur skapade du mening av det?” och ”Vad behövde du göra för att överleva?” bör ställas. Även om dessa frågor inte ordagrant används kan de översättas till hur psykologer och andra professionella förhåller sig till utredning av barnets psykosociala miljö och livshistoria. PTMF:s begrepp makt och hot utgör således två centrala grundbultar i vårt teoretiska ramverk vilka kommer att användas för att tolka hur psykologer förhåller sig till eventuella hotfulla kontexter i barns psykosociala miljö som förklaringar till barnets beteende.

En nackdel med PTMF som teoretiskt ramverk är att det kan uppfattas som kritiskt gentemot psykologernas praktik, kompetens och professionalitet bland annat i och med resonemang som bygger på att man bör överge ett ”DSM-tänk” (Johnstone & Boyle 2020, s. 6). Vi hävdar dock att detta inte är avsikten med vår studie utan att modellen (som är utformad av engelska psykologer) kan erbjuda ett sätt att förstå alternativt utveckla på vilket sätt psykologer arbetar med att utreda barn och unga för ADHD för att på så sätt bättre kunna uppmärksamma och hjälpa barn som far illa i hemmet.

Gräsrotsbyråkrati

Gräsrotsbyråkrater (street level-bureaucrats) är Lipskys (2010, s. xi) benämning på tjänstemän inom verksamheter som har ett visst handlingsutrymme när det kommer till att förse medborgarna med offentlig service. Några exempel på gräsrotsbyråkrater är socialarbetare, poliser, lärare och yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården. Psykologer som arbetar inom, eller på uppdrag av, den offentliga hälso- och sjukvården kan definieras som gräsrotsbyråkrater i egenskap av att de både behöver förhålla sig till medborgarnas behov samt till yttre regelverk. Yttre regelverk kan handla om lagar, direktiv, organisatoriska riktlinjer och andra ramverk som är formulerade på en politisk nivå (Lipsky 2010, s. 13-14). För psykologer kan det exempelvis innebära att anpassa arbetet efter riktlinjer, lokala föreskrifter eller vårdprocesskartor. Rollen som gräsrotsbyråkrat innefattar att ständigt vara föremål för politisk debatt och samtidigt möta krav från bland annat medborgare som är mottagare av servicen (Lipsky 2010, s. 4). Det finns flera orsaker till att gräsrotsbyråkraternas arbete granskas och diskuteras, en central sådan anledning är att deras yrken har ett stort inflytande över andra människors liv. För psykologer som utför ett utredningsarbete så inbegriper det makten att i förlängningen bidra till vilka som i slutändan kommer att erbjudas stöd och behandling för sina svårigheter. Trots att gräsrotsbyråkraten har vissa ramverk att förhålla sig till så besitter de ändå en handlingsfrihet när det kommer till att göra individuella bedömningar av vilka medborgare som ska erbjudas service, något som hos barn- och ungdomspsykiatri eller barn- och ungdomsmedicinska mottagningar exempelvis kan handla om att avgöra vilka som bedöms lämpliga för vidare utredning.

Rollen som gräsrotsbyråkrat innebär att fatta beslut inom tidsmässiga begränsningar med en avgränsad mängd information (Lipsky 2010, s. 29). Beslutsfattande är förknippat med att behöva inhämta en viss mängd information vilket vidare är förenat med en kostnad. Det krävs kompetens för att inhämta information och det finns alltid en risk att inte lyckas få fatt i tillräckligt mycket underlag för att kunna fatta välgrundade beslut. I psykologers fall kan det exempelvis innebära att de i sitt utredningsarbete behöver inhämta en stor mängd uppgifter om barnet för att få tillräckligt med underlag för att kunna fastställa diagnos alternativt se till andra förklaringar. Bristfälligt underlag kan leda till att viktiga faktorer går miste om men en gedigen utredning är också tids- och resurskrävande. Vidare arbetar gräsrotsbyråkraten under en ovisshet dels eftersom de arbetar med människor vilka av naturen är komplexa, dels eftersom beslut behöver fattas inom en viss tidsram. Det kan vara en utmaning att lyckas samla in tillräckligt med tillförlitlig information och det är en process som kräver bland annat ekonomiska och materiella resurser, dessutom kännetecknas gräsrotsarbetet av hög arbetsbelastning och sporadiska möten. En stor mängd klienter blir tidskrävande för gräsrotsbyråkraten vilket sammantaget påverkar handlingsutrymmet samt riskerar att bidra till en press och stress i arbetet.

Det finns även subjektiva dimensioner av gräsrotsbyråkratens arbete, ett sådant exempel är det Lipsky (2010, s. 108-109) kallar för "worker bias" vilket berör sådant som har att göra med den yrkesverksammas individuella preferenser, värderingar och prioriteringar. Lipsky (2010, s. 111-112) menar att det finns en motsättning mellan å ena sidan universalistiska normer och å andra sidan de inslag av "bias" som existerar inom gräsrotsbyråkratens praktik. Han menar bland annat att det finns starka normer som bygger på likabehandling vars syfte är att minska tendenser av den yrkesverksammas egna partiskhet i arbetet. Vidare poängterar Lipsky (2010, s. 112-113) att det finns etablerade synsätt angående avvikelser och vad som anses ingå i det som definieras som normalitet, i detta ingår specifika förväntningar som gräsrotsbyråkraten har i förhållande till klientens beteende. Vad gäller psykologers praktik kan detta tänkas ta sig i uttryck genom den enskilde psykologens tolkning av exempelvis vilka beteenden som anses som normala för barn med ADHD respektive för barn som utsätts för vanvård i hemmet. "Worker bias" innebär ytterligare att som yrkesverksam se sådant som bekräftar ens egen syn på olika fenomen och avfärda sådant som går emot det (Lipsky 2010, s. 114-115). I praktiken kan detta innebära att gräsrotsbyråkraten använder sina individuella erfarenheter som utgångspunkt för att tolka aktuella situationer, vilket enligt Lipsky även kan vara en strategi för att hantera den ovisshet som beslutsfattande innebär.

Lipskys teori (2010) om gräsrotsbyråkrater används för att tolka och analysera vårt material samt för att diskutera kring psykologers upplevda handlingsutrymme vad gäller att utreda psykosociala aspekter i en ADHD-utredning. Baserat på psykologers sätt att resonera kring möjligheter och hinder att utreda barns psykosociala miljö är syftet att kontextualisera samt föra en diskussion kring vilka för- och nackdelar olika aspekter av handlingsutrymmet får för möjligheten att ta fasta på miljömässiga faktorer i barnets liv. Lipskys (2010) resonemang om tid, ärendebelastning, resurser och kostnader är intressant i relation till att analysera på vilket sätt dessa aspekter påverkar psykologers utrymme att ta hänsyn till psykosociala faktorer i ADHD-utredningar. Det öppnar upp för tankar kring vidare forskning och förbättringspotential inom området för att utveckla möjligheten att fånga upp barn som på olika sätt far illa i hemmet. Av samma anledning är det även centralt att analysera kring hur yttre ramverk såsom riktlinjer och lagar får betydelse för utredningsarbetet med barn och på vilka sätt dessa upplevs som möjliggörande eller begränsande när det kommer till att utreda barnets bakgrund och hemsituation.

Lipskys teorier om subjektiva aspekter i gräsrotsarbetet får betydelse eftersom personliga skillnader i beslutsfattande oundvikligen påverkar de beslut gräsrotsbyråkraten tar inom ramen för sitt handlingsutrymme. Denna del av Lipskys teori appliceras för analys av hur våra intervjupersoner på olika sätt uttryckt sig kring betydelsen av individuella faktorer när det kommer till att tolka barnens beteenden i relation till en ADHD-diagnos och utsatthet i hemmet. Lipsky (2010, s. xi) menar att gräsrotsbyråkrater är tjänstemän inom offentlig service, något som skulle kunna problematiseras i relation till vårt analysarbete med tanke på att vi utfört intervjuer med psykologer inom såväl offentlig

som privat verksamhet. Det kan med andra ord tänkas påverka vilka premisser psykologerna arbetar under och teorin kan riskera att bli mindre relevant i relation till de som arbetar inom privat verksamhet. Vi hävdar däremot att de påverkas av liknande mekanismer men på olika sätt. Dessa skillnader är däremot ingenting vi har valt att fokusera på men något skulle kunna vara föremål för vidare forskning.

Metod och urval

I följande avsnitt presteras och diskuteras studiens metodologiska ansats. Inledningsvis redogörs den kvalitativa forskningsintervjun för, därefter presenteras den tematiska analysen som metodologiskt verktyg. Följande beskrivs och diskuteras även studiens urval, kvalitetskriterier samt avslutningsvis etiska reflektioner.

Kvalitativ forskningsintervju

Intervju inom kvalitativ forskning syftar till att, på ett detaljrikt sätt, återspegla intervjupersonernas mångfasetterade och varierande uppfattningar. Avsikten är att beskriva erfarenheter och upplevelser på ett sätt som överensstämmer med intervjupersonens egen bild av fenomenet, kvantitativa faktorer är därav irrelevanta och det handlar snarare om att ta del av intervjupersonernas olika perspektiv utifrån studiens syfte (Kvale & Brinkmann 2014, s. 45-47). De intervjuer som genomförts inom ramen för denna studie har utgått ifrån en halvstrukturerad modell, vilket innebär att den befinner sig någonstans mittemellan ett vardagligt samtal och ett strikt intervjuschema (Kvale & Brinkmann, 2014 s. 45). Detta innebär att en intervjuguide har fått vägleda samtalen samtidigt som det har funnits utrymme att vara flexibel och anpassningsbar efter samtals unika förutsättningar. En av fördelarna med en intervjustudie är just dess förmåga att anpassas efter situationen, forskaren får med andra ord svängrum bland annat vad gäller att fokusera på intressanta spår i intervjupersonens utsagor (Kvale & Brinkmann 2014, s. 142). Det ställer dock krav på en viss hantverksskicklighet, något som förutsätter såväl noggrant förarbete som kompetens. Att som socionomstudenter undersöka psykiatrins domän kan problematiseras utifrån aspekten av förkunskap, dels handlar det om att kunna utforma relevanta intervjufrågor, dels om att inneha en förståelse för det sammanhang som intervjupersonerna befinner sig inom (Kvale & Brinkmann 2014, s. 149). Genom att läsa om bland annat riktlinjer och statistik om ADHD-diagnostisering har avsikten varit att minska det kunskapsglapp som riskerar att försvåra inhämtning av data och vidare analys.

Metodvalet har bedömts lämpligt då forskningssyftet är att undersöka den enskilde psykologens erfarenheter och upplevelser av hur den psykosociala miljön integreras i utredningsförfarandet.

Forskningsöversikten visar på ett, i huvudsak, kvantitativt fokus på samspelet mellan ADHD-diagnos/ADHD-symtom och miljöfaktorer. Denna studie riktar fokus mot yrkesverksamma då deras arbete blir centralt för att i förlängningen kunna upptäcka utsatthet hos barn. En intervjustudie ger möjlighet till mer täta beskrivningar av vilka möjligheter och hinder som yrkesverksamma upplever i sitt praktiska arbete när det kommer till att utreda psykosociala faktorer.

Intervjuerna har genomförts främst via videomöten men även via telefon, något som riskerar att försvåra det sociala samspelet exempelvis när det kommer till att uppfatta icke-verbala signaler. Digitala möten kan å andra sidan vara fördelaktigt bland annat då det dels möjliggör möten obegränsade av geografiska avstånd, dels då det kan underlätta benägenheten att tala om vissa ämnen (Kvale & Brinkmann 2014, s. 190). Intervjuerna har, med intervjupersonernas samtycke, ljudinspelats för att därefter transkriberats. I syfte att bibehålla närhet till intervjupersonernas utsagor transkriberades intervjuerna med talspråk. Betoningar, pauser och annat som bedömdes vara relevant för intervjuens autencitet har inkluderats i utskriften. Transkriberingarna resulterade i totalt 79 sidor vilka slutligen utgjorde det material som legat till grund för en tematisk analys (Kvale & Brinkmann 2014, s. 45).

Tematisk analys

Braun och Clarke (2006, s. 78-79) argumenterar för hur den tematiska analysen erbjuder ett flexibelt metodologiskt verktyg som möjliggör en djupgående och komplex analys av det studerade materialet. De beskriver hur en tematisk analys kan genomföras rent konkret men poängterar vikten av att för den sakens skull inte gå miste om metodens förmåga att anpassas från fall till fall. Tillvägagångssättet innebär att koder och teman i det kvalitativa materialet tolkas och analyseras utifrån aktuella forskningsfrågor. Braun och Clarke (2006, s. 80) förhåller sig däremot kritiska gentemot antaganden om att teman kan utkristalliseras av en passiv forskare som med rätt teknik kan "upptäcka" dessa mönster. Med andra ord existerar inte teman som oberoende objektiva sanningar i väntan på att bli upptäckta likt diamanter i sand (Braun & Clarke 2016, s. 740). De menar snarare att forskaren har en aktiv roll i tolkningsprocessen och jämför den vid att baka en kaka där varje steg innefattar personligt engagemang. Processen beskrivs som *organisk* med bland annat subjektiva, utforskande och kreativa inslag. Tematiseringen i denna studie har utförts med forskningssyftet som vägledande i tolkningen, vilket återigen kan konkretiseras med exemplet bakning på så sätt att ingredienser och beslut fattas baserat på vilken sorts kaka som ska bakas (Braun & Clarke 2016, s. 741).

Braun och Clarke (2006, s. 82-85) beskriver hur genomförandet av en tematisk analys bör föregås av ett beslutsfattande kring en rad centrala aspekter av metodens utformning. Dessa aspekter berör bland annat analytisk ansats och tolkningsnivå. Kodningen av materialet i denna studie har skett på en *manifest* nivå och tematiseringen på en mer *latent* nivå. Detta innebär att kodningen utförs mer empirinära medan tematiseringen innefattar tolkning av kodernas djupare innebörd. Under kodningsprocessen antecknade

vi nyckelord i intervjupersonens uttalanden, dessa nyckelord bestod i regel av intervjupersonens egna ordval. Att koda innebär att extrahera fragment ur intervjupersonens berättelser, något som kan vara en nackdel på så sätt att det innefattar en slags dekontextualisering och anpassning av narrativen. Fördelen med kodning är däremot att det möjliggör en systematisk överblick samt förenkling av materialet, något som krävs för vidare analysarbete (Kvale & Brinkmann 2014, s. 241-244). I kvalitetssyfte så krävs ett klagörande kring vad som utgör ett tema samt vad var och en av dessa står för (Braun & Clarke 2016, s. 741-742). Likväl finns det en viktig poäng med att identifiera mönster *mellan* materialet samt att bibehålla förankring till forskningsfrågorna. De teman vi tolkade ur vårt material var sådant som ansågs mest centralt med förankring till studiens syfte och frågeställningar. Under tematiseringen sorterade vi upp koderna i flera omgångar för att försöka få syn på mönster som återspeglade de delar av intervjupersonernas utsagor som var av relevans för denna studie. Vi återgick flera gånger till transkriberingarna för att säkerställa att vi inte tolkat och tematiserat koderna felaktigt.

Sökandet efter övergripande mönster i en tematisk analys kan ske genom en *induktiv* ("bottom up") eller en *deduktiv* ("top down") ansats (Braun & Clarke 2006, s. 83-84). Det sistnämnda är en teoretiskt styrd ansats där forskarens hypoteser och analytiska förförståelse styr tolkningen av data. En induktiv ansats å andra sidan är mer empirinära på så sätt att materialet får tala för sig själv snarare än att försöka tolkas inom ramen för en teori. En *abduktiv* ansats är ett försök att förena induktion och deduktion, det handlar om att formulera en hypotes vars förklaringar blir temporära. Slutsatser revideras allteftersom data tolkas och teori fungerar som inspiration för tolkningsprocessen, snarare än en fast ram att förhålla sig till (Fejes & Thornberg 2019a, s. 27-28). Denna uppsats har en abduktiv ansats på så sätt att teori har fått vägleda vid tolkning av teman och analys men med ett empirinära och sensitivt förhållningssätt gentemot materialet genom kontinuerliga revideringar.

Vi har i denna studie följt Braun och Clarkes (2006, s. 87) sex steg i en tematisk analys vilka är följande:

1. I den första fasen bekantar sig forskaren med materialet: Detta gjorde vi genom transkribering samt genomläsning av textmaterialet.
2. I den andra fasen inleds kodningsprocessen: Här formulerade vi initiala manifesta koder som ansågs belysa relevanta aspekter av det som uttryckts i materialet i relation till forskningsfrågorna. Vi använde i regel intervjupersonens egna ordval som kod i syfte att bibehålla ett empirinära och manifest förhållningssätt.
3. I den tredje fasen formuleras teman utifrån de koder som skapats: I vårt fall innebar det att gå igenom koderna tillsammans för att tolka mönster i materialet och därmed påbörja en sortering och kategorisering. De teman som formulerades var något mer latent på så sätt att vi genomförde en djupare tolkning av dess bakomliggande innebörd.
4. I den fjärde fasen undersöks hur väl de teman som skapats fångar in de inkluderade koderna samt mer övergripande vad som uttryckts i intervjun i helhet. Detta innebär att forskaren även analyserar hur olika teman förhåller sig till varandra: För att säkerställa att koder och teman

överensstämde med varandra återgick vi vid flera tillfällen till transkriberingarna för att kontrollera i vilket sammanhang koden uttryckts. Genom tankekartor och diskussioner så analyserade vi hur våra teman förhöll sig till varandra samt dess förankring till koderna. Vi skrev även en berättelse av våra teman för att tydliggöra hur de knyter an till varandra.

5. I den femte fasen fördjupas analysen kring varje tema och dessa får ett namn: I den fördjupade analysen av våra teman omformulerades namnen för att tydligare ringa in dess andemeningar.
6. I den sjätte och sista fasen analyseras teman utifrån forskningsfrågan och eventuella teorier: Detta gjorde vi genom att formulera tankekartor som vi diskuterade i relation till valda teorier.

Urval

Bryman (2011, s. 434) beskriver hur en rekommenderad samplingsteknik inom kvalitativa forskningsintervjuer är ett *målinriktat* urval. Detta innebär att man utgår ifrån relevansen av att intervjua specifika personer utifrån studiens forskningsfrågor, vilket i detta fall är psykologer som utreder barn och unga för ADHD. Det är vanligtvis läkare och psykologer som utför ADHD-utredningar men denna studie avgränsades till att studera endast psykologer. Just psykologer är av intresse dels då de generellt har det primära ansvaret för intervjuer med klienterna och dess anhöriga, dels för att läkare främst har ett medicinskt perspektiv och behandlingsansvar (1177 Vårdguiden). Utöver ett målinriktat urval så gjordes även ett *bekvämlighetsurval* på så sätt att samtliga psykologer som ville ställa upp på en intervju inkluderades i studien. Bekvämlighetsurval innebär att intervjupersoner väljs baserat på vilka som finns tillgängliga (Bryman 2011, s. 194). Då syftet med denna studie är att undersöka enskilda psykologers erfarenheter och på så sätt möjliggöra en djupgående analys är inte representativitet lika centralt som i kvantitativa studier (Bryman, 2011, s. 433). Detta är dock något som kan problematiseras utifrån kvalitetskriteriet *pålitlighet* då urvalsprocessen blir svårare för någon utomstående att upprepa. Pålitligheten kan dock stärkas genom ett transparent förhållningssätt i redovisningen av samtliga vägval under forskningsprocessen (Bryman 2011, s. 355).

Resultatet blev totalt sex intervjuer, fem med legitimerade psykologer och en med en psykologassistent. Fördelningen mellan könen är fyra män och två kvinnor, hälften inom offentlig verksamhet och andra hälften inom privat. Intervjupersonerna arbetar inom både BUMM (barn- och ungdomsmedicinsk mottagning) och BUP (barn- och ungdomspsykiatri) på olika ställen i Sverige. Samtliga intervjupersoner har arbetat minst tre månader med utredning, detta för att intervjupersonerna ska ha en viss arbetserfarenhet samt inblick i utredningsarbetet.

Som poängterats under föregående rubrik så bör tolkningsprocessen i tematisk analys förstås som organisk, det vill säga att teman inte kan "upptäckas" likt diamanter i sand utan att dessa är resultatet av aktiv analys som styrs av forskningens syfte. Detta synsätt får påverkan för hur man ser på frågan om urvalsstorlek. Om den tematiska analysen ses som organisk finns det med andra ord inte samma behov

av större mängd intervjupersoner i urvalet eftersom det inte finns ett tankesätt som bygger på att man med ett tillräckligt stort urval kan upptäcka dessa objektiva sanningar ("diamanter") (Braun & Clarke 2016, s. 741-742). Urvalsstorlek och frekvensen av teman har ingen primär betydelse i kvalitativ forskning då frågor om generaliserbarhet och representativitet snarare är en kvantitativ måttstock på kvalitet. Det är därmed inte heller avgörande för att komma fram till en slutsats, faktum är att för stora urval i kvalitativ forskning riskerar att leda till att forskaren går miste om nyanser och komplexitet i materialet.

Kvalitetskriterier

Kvalitetskriterier inom kvalitativ forskning är en omdiskuterad fråga där begreppen *reliabilitet*, *validitet* och *generalisering* kritiserats för att grunda sig på positivistiska idéer. Kvale och Brinkmann (2014, s. 295) använder dock dessa begrepp men med en anpassning för att de ska bli applicerbara inom kvalitativ forskning. Begreppet reliabilitet beskrivs utgå ifrån förmågan att upprepa studien vid andra tidpunkter av andra forskare med samma resultat. Det kan exempelvis handla om huruvida intervjupersonernas utsagor är bestående oberoende av tid och intervjuare, som Bryman (2011, s. 352) dock poängterar så är detta en utmaning inom kvalitativ forskning eftersom sociala sammanhang och företeelser är dynamiska. Något som talar för reliabiliteten i vår studie är bland annat att intervjuerna utgick ifrån en intervjuguide, med detta sagt så förekom det utrymme för variationer i exempelvis uppföljningsfrågor. Som Kvale och Brinkmann (2014, s. 296) menar så innebär ett för stort fokus på reliabilitet risken att gå miste om just denna typ av flexibilitet samt möjligheten att utforska intressanta spår. För att kunna upprepa studien förutsätter det att forskaren redogör för de beslut och val som gjorts i samtliga delar av undersökningen för att läsaren ska ha en möjlighet att bedöma kvaliteten på de olika val som gjorts samt hur dessa vidare har tillämpats (Bryman 2011, s. 355). Genom att förankra studiens problemformulering i en kontext samt tydligt redogöra för metod, urval, teoretiska ramverk och analys har vi således ämnat att erbjuda en transparens i de beslut som tagits.

Validitet inom kvalitativ forskning förutsätter tillämplighet och korrekthet i de uttalanden och slutsatser som görs (Kvale & Brinkmann 2014, 296). Validering i planeringsstadiet handlar om att välja en intervjuform som är relevant i förhållande till studiens syfte och frågeställningar (Kvale & Brinkmann 2014, s. 297-298). I syfte att få svar som överensstämde med vårt forskningssyfte så ansågs en halvstrukturerad intervjudesign lämplig eftersom detta möjliggör förbestämda frågor likväl som ett flexibelt förhållningssätt under intervjun. I relation till intervjuerna så handlar validering bland annat om intervjuarens förmåga att säkerställa att de tolkningar som görs överensstämmer med intervjupersonens uppfattning (Kvale & Brinkmann 2014, s. 206), något som vi försökte uppnå genom exempelvis klagörande och bekräftande uppföljningsfrågor. Som Kvale och Brinkmann (2014, s. 298-299) lyfter så handlar validering om att kontrollera, att ställa uppföljningsfrågor blev därav även ett sätt

att undvika snedvriden tolkning av intervjupersonernas utsagor. Validering handlar vidare även om vidden av detaljrika, långa och väsentliga svar från intervjupersonen samt att vi som intervjuare håller oss kortfattade. Gällande validiteten i utskriftarbetet så kom vi i förväg överens om detaljnivå i transkriberingarna där vi exempelvis kursiverade ord som intervjupersonen betonade, detta är något som även kan sägas stärka reliabiliteten då det reducerar risken för skilda tolkningar under kodningsprocessen (Kvale & Brinkmann 2014, s. 224-225). Tilläggas bör dock att det inte går att säkerställa att vi inte haft skilda uppfattningar under transkribering och analys.

Då kvalitativ forskning ej strävar efter generaliserbarhet i samma mån som kvantitativ forskning aktualiseras istället frågan om *överförbarhet*, i denna studie innebär det att försöka uppnå en kontextuell förståelse samt fylliga och detaljerade berättelser från intervjupersonerna (Bryman 2011, s. 355). Inom kvalitativ forskning blir djupet, ej bredden, intressant eftersom urvalet är relativt litet och bygger på gemensamma egenskaper hos intervjupersonerna. Fylliga och täta beskrivningar blir väsentligt i syfte att kunna uppnå resultat som kan överföras till andra sammanhang. En annan benämning på överförbarhet är *analytisk generalisering*, vilket innebär att forskningsresultatet kan bistå med resonemang som kan överföras till andra kontexter (Fejes & Thornberg 2019b, s. 289; Kvale & Brinkmann 2014, s. 312). Det handlar om huruvida resultaten kan ge en slags fingervisning om hur någonting kan fungera vid ett annat tillfälle i ett liknande sammanhang. Reflektioner kring denna studies analytiska generaliserbarhet redovisas närmre under avsnittet "studiens begränsningar".

Etiska reflektioner

Forskning bör alltid föregås av en rad olika etiska överväganden kopplade till så väl studiens syfte som metod och analys. Dessa överväganden bör således vara närvarande i studiens samtliga stadier (Kvale & Brinkmann 2014, s. 99). För att kunna motivera studiens legitimitet bör forskaren redan i den initiala fasen säkerställa att det vetenskapliga värde som forskningen kan erbjuda dels inte blir på bekostnad av intervjupersonernas integritet, dels att den producerade kunskapen förbättrar de undersökta livssituation. Den kunskap som denna studie erbjuder bidrar till att belysa vilka möjligheter och hinder psykologer upplever i förhållande till att kunna ta hänsyn till barns psykosociala miljö, något som i förlängningen kan användas för att anpassa psykologernas handlingsutrymme på området och vidare säkerställa att barn får adekvat stöd. Ett annat etiskt övervägande berör vilka konsekvenser ett deltagande i studien kan innebära för intervjupersonerna (Kvale & Brinkmann 2014, s. 110-111). Detta är av särskild relevans i intervjuforskning där syftet är att på ett djupgående sätt undersöka intervjupersonernas livsvärldar för att sedan tolka och analysera dessa i en offentlig rapport. Det handlar om en balansakt mellan att skrapa under ytan och att respektera intervjupersonens rätt till privatliv (Kvale & Brinkmann 2014, s. 98-99). Denna balansakt ställer således höga krav på sensitivitet i att läsa av intervjusituationen samt att överväga vilka eventuella konsekvenser studien kan medföra (Kvale &

Brinkmann 2014, s. 110). I rollen som forskare har vi därför genomgående parerat mellan en nyfikenhet att gräva djupare och de konsekvenser denna nyfikenhet eventuellt skulle kunna få.

För att möta informationskravet informerades samtliga intervjupersoner om studiens syfte och metod initialt i intervjuförfrågan och senare även vid intervjutillfället (Kvale & Brinkmann 2014, s.107-108). Intervjupersonerna informerades även om att deltagandet var frivilligt samt att de när som helst kunde ta tillbaka sitt samtycke utan vidare konsekvenser. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) innebär det informerade samtycket även en övervägning av hur mycket information som bör delges intervjupersonerna då detta kan innebära olika konsekvenser för vilken information som kan inhämtas under intervjun. Då det teoretiska ramverk som används i denna studie kan uppfattas som kritik mot det psykiatriska fältet fann vi det nödvändigt att vara transparenta med vårt teoretiska perspektiv redan i intervjuförfrågan. På så sätt erbjöds intervjupersonerna en viss inblick i hur deras utsagor senare skulle analyseras och vidare diskuteras. För att gå konfidentialitets- och nyttjandekravet till mötes har transkriberingarna anonymiserats och intervjupersonernas personuppgifter förvarats på ett säkert sätt. Detta för att intervjupersonernas identitet på inget sätt ska kunna röjas (Vetenskapsrådet 2011; Kvale & Brinkmann 2014, s. 109). Materialet har enbart använts inom ramen för denna studie och transkriberingarna har i och med rapportens färdigställande raderats.

Kvalitativa intervjuer är på olika sätt förenade med en viss maktasymmetri (Kvale & Brinkmann 2014, s. 51). Denna maktasymmetri mellan forskaren och intervjupersonen grundar sig dels i forskarens makt att sätta agendan, dels i forskarens utrymme att tolka innebörden i materialet. Intervjupersonerna i denna studie besitter i och med sin profession och inblick i det undersökta fältet makt i form av kunskap vilket till viss del skulle kunna utjämna den inneboende maktobalansen in intervjusituationen. Trots detta återstår en viss asymmetri i det faktum att vi i rollen som forskare ändå har satt agendan och utifrån den valt vilka frågor som ska ställas. För att minska denna obalans erbjöds intervjupersonerna en inblick i hur materialet skulle diskuteras men även en möjlighet att ta del av transkriberingarna och senare slutrapporten. Intervjupersonerna erbjöds även en möjlighet att fritt tillägga sådant de ansåg var relevant i en avslutande öppen fråga. Enligt Kvale och Brinkmann (2014, s. 111) bör forskaren sträva efter ett utifrån forskningsområdet korrekt och representativt resultat för att på så sätt säkerställa en hög vetenskaplig kvalitet. Respondentvalidering syftar till att öka sannolikheten att respondenternas verklighet korrekt återspeglats och därmed stärka studiens trovärdighet (Bryman 2011, s. 354-355). Intervjupersonerna erbjöds respondentvalidering i form av att ta del av transkriberingarna. Samtliga intervjupersoner valde att ta del av slutrapporten men däremot ej transkriberingen, något som innebar att vi inte hade möjlighet att säkerställa att intervjupersonernas verklighet på ett representativt sätt återspeglats genom en sådan form av respondentvalidering.

Resultat och analys

I följande avsnitt presenteras de teman som tolkats fram ur empirin. Den tematiska analysen resulterade i tre teman som på olika sätt belyser hur psykologer förhåller sig till den psykosociala miljöns betydelse under ADHD-utredningar av barn samt vilka praktiska och organisatoriska möjligheter och hinder de upplever för att utreda psykosociala faktorer i barnets miljö. Temat *psykosocial tolkning av symtom* ringar in på vilka sätt psykologer söker förklaringar till barnets beteende med fokus på deras psykosociala miljö. *Värdet av tid* handlar om tidens betydelse i utredningen vilken har två underteman; undertemat *på spaning efter den tid som flytt* handlar om tidens betydelse i relation till när i tid barnet började uppvisa symtom, *tid i utredningsprocessen* ringar in tid i egenskap av en resurs som psykologen antingen har eller inte har till sitt förfogande för att kunna göra en gedigen utredning där psykosociala faktorer involveras. Temat *fri att följa eget huvud* återspeglar hur den enskilde psykologens egenskaper påverkar vilka beslut och bedömningar som fattas. Utrymmet att göra egna bedömningar gällande att utreda barnets psykosociala miljö påverkas vidare av graden av flexibilitet, detta åskådliggör på vilket sätt psykologers handlingsutrymme kan påverkas av tid men även av sådant som riktlinjer, rutiner och verksamhetens styrning. Varje tema inleds med en presentation av dess centrala innehåll för att därefter analyseras utifrån det teoretiska ramverk vi har valt.

Psykosocial tolkning av symtom

Detta tema återspeglar intervjupersonernas sätt att resonera och förstå barnets beteenden ur ett psykosocialt perspektiv. Beteendemönster såsom svårigheter med koncentration, impuls kontroll och utagerande kan alltså förklaras som resultatet av miljömässiga faktorer och behöver därmed inte nödvändigtvis uppfattas som tecken på en ADHD-diagnos. Det som vid första anblick kan tolkas som symtom på ADHD hos barnet beskrivs kunna uppkomma av en rad olika anledningar, det kan exempelvis handla om att barnet bär på traumatiska erfarenheter såsom våld i hemmet. En intervjuperson uttrycker bland annat att “[...] min första tanke är ju så här att, ja men trauma kan få vilka konsekvenser som helst... Så visst det kan lika gärna vara ett trauma.”, vilket ringar in ett alternativt sätt att förhålla sig till barnets beteenden där trauma kan vara orsaksförklaringen. De symtom som är förknippade med en ADHD-diagnos beskrivs kunna uppstå hos praktiskt taget vem som helst under vissa miljömässiga omständigheter:

[...] om vi då liksom stressar en individ på olika sätt: den känner sig otrygg och den får inte sova och det är våld hemma och så vidare - ja då kommer ju naturligtvis den typen av svårigheter med impulsivitet, hyperaktivitet, utagerande, svårigheter med koncentration, svårigheter med insomning,

allt det där kommer ju att synas. Så att absolut så är det ju ett stort överlapp så. Och det är ju därför det är viktigt att man gör en gedigen utredning.

Det kan, som intervjupersonen ovan uttrycker, alltså uppfattas existera ett överlapp mellan konsekvenser av ogynnsamma miljöfaktorer och det som tolkas som ADHD-symtom, vilket är ett argument för behovet av gedigna utredningar.

Relaterat till PTMF så kan detta tema sägas handla om hur olika typer av maktutövningar från personer i barnets omgivning leder till respons på hot hos barnet. Om vårdnadshavarna exempelvis misslyckas med att tillgodose barnet med vissa kärnbehov som krävs för att barnet ska uppleva trygghet så skulle gensvaret på detta kunna bli de beteenden som överlappar med symtom på ADHD. Själva maktutövandet blir då det som undersöks som alternativa psykosociala miljöförklaringar på barnets beteenden. Att uppleva våld i hemmet beskrivs av flera intervjupersoner som ett exempel på sådant som kan orsaka det som kan uppfattas som “problembeteenden” hos barn, utifrån PTMF är våldsutövande ett exempel på en slags tvingande maktutövning som hotar barnets trygghet (Boyle 2020, s. 6).

Intervjupersonerna beskriver olika verktyg och metoder för att ta reda på hur barnets miljö ser ut men de talar också om hur man i mötet med barnet kan uppleva indikationer på att barnets beteende är en följd av respons på hot snarare än på en ADHD-diagnos. Det kan exempelvis handla om “[...] att barnet verkar kanske väldigt hämmat tillsammans med föräldrarna eller liksom att man ja, har nån anledning att tro att det kan finnas nåt besvärligt i hemmet”. Vad psykologen uppmärksammar i barnets beteendemönster blir då signaler på sådant som kan uppfattas vara ansvar på uppväxtvillkor snarare än tecken på en ADHD-diagnos, men detta innebär däremot inte att en ADHD-diagnos helt utesluts utan flera resonerar kring att en ADHD-diagnos och missförhållanden i hemmiljön kan föreligga samtidigt.

Ja men att man måste på nåt sätt resonera kring om symtom så att säga *bara* beror på hemmiljö eller om det också är nånting som finns i barnets genetik eller liksom egna problem. Så jag tycker det är väldigt viktigt men sen skulle jag säga att det ska ganska mycket till för att jag helt ska avfärda och tänka att det bara beror på saker som har hänt [...]

En psykosocial tolkning av symtomen innebär därav att psykologen lyfter in den psykosociala miljön som betydelsefull i ADHD-utredningar av barn men som åskådliggörs i citatet ovan så innebär detta inte att man avvisar ett medicinskt perspektiv. Det vi har kunnat uttyda i empirin är att dessa två perspektiv existerar parallellt och att intervjupersonerna uttrycker en komplexitet i hur man kan tolka och förstå barnets beteenden. Flera av intervjupersonerna ger uttryck för denna komplexitet genom att resonera kring svårigheterna med att avgöra vad barnets beteenden grundar sig i eftersom de menar att en ADHD-diagnos och ogynnsamma uppväxtförhållanden inte behöver utesluta varandra. Hur stor roll det

medicinska respektive psykosociala perspektivet får ta i utredningsprocessen kan tänkas påverkas av en rad aspekter som kommer att diskuteras i nästkommande teman.

Värdet av tid

På spaning efter den tid som flytt

Följande tema belyser hur psykologer ser till barnens livshistoria genom att undersöka varaktigheten av barnens symtom, det handlar exempelvis om huruvida symtomen uppstått i samband med en dramatisk händelse eller om de har varit närvarande under en längre tid av barnets liv. Utifrån det empiriska materialet har således ett tema kunnat uttolkas kopplat till hur intervjupersonerna uttrycker att de ser till hur barnets beteende förhåller sig i tid. En intervjuperson uttrycker detta på följande sätt: "Det första jag tänker på är tid, hur saker och ting förhåller sig i tid." Genom att se till hur saker och ting förhåller sig i tid kan intervjupersonen få en tydligare bild av när barnets beteende har uppstått och om detta har funnits under en längre period eller uppkommit i samband med en specifik händelse. Ett konkret exempel på hur psykologer kan göra detta är genom att inhämta journalanteckningar från till exempel BVC. På så sätt kan de gå tillbaka så tidigt som möjligt i barnets liv och vidare bilda sig en uppfattning om hur länge symtomen har funnits. På så sätt får de ett underlag att använda sig av i den vidare utredningen. Genom att identifiera eventuella traumatiska omständigheter samt när i tid symtomen har uppkommit kan psykologen göra en bedömning av huruvida barnets beteende skulle kunna grunda sig i psykosociala faktorer i barnets miljö. Att se till varaktigheten av barnens symtom innebär således att psykologen tar fasta på att barnet kan påverkas av omständigheter i barnets miljö som vidare kan ge upphov till olika typer av beteendeyttringar.

Om man tydligt ser att svårigheterna kan bero på någonting annat i den psykosociala miljön, då ska vi inte sätta en ADHD-diagnos. Om man inte har stöd för att det ändå kan ha funnits, dom här svårigheterna, väldigt länge [...]. Men om svårigheterna uppkom efter exempelvis ett övergrepp, då... Nä, då sätter vi inte en ADHD-diagnos.

I bedömningen av huruvida barnet kan anses ha en ADHD-diagnos eller inte tar intervjupersonen således fasta på om symtomens uppkomst kan relateras till tid och svåra händelser eller omständigheter. Om det vidare visar sig att barnet har varit med om en traumatisk händelse, som exempelvis ett övergrepp, uttrycker intervjupersonen att det inte är aktuellt att sätta en ADHD-diagnos på barnet. Det behöver dock inte nödvändigtvis handla om att barnet har varit med om en isolerad traumatisk händelse utan det kan vara fråga om varaktiga missförhållanden i hemmet. Tid kopplat till när barnets symtom har uppkommit samt hur länge dessa har funnit kan således förstås som ett sätt på vilket psykologen bildar sig en uppfattning om huruvida barnets beteende kan bero på omständigheter i barnets psykosociala miljö.

Att titta på barnets symtom i relation till tid går vidare att koppla till PTMF och specifikt frågan “Vad har hänt dig?” (Johnstone & Boyle 2020, s. 8). Genom att utreda hur saker och ting förhåller sig i tid tar således psykologerna reda på relevanta delar av barnets livshistoria som går att koppla till barnets beteende. De olika verktyg och metoder som psykologerna använder för att utreda barnets livshistoria kan vidare tolkas som ett sätt att indirekt fråga barnet “Vad har hänt dig?”. Här blir vidare begreppet makt och maktutövning relevant att lyfta fram (Boyle 2020, s. 6). Utifrån det som framkommer i utredningen om barnets livshistoria och vad denne har varit med om kan psykologen få information om barnet har utsatts för någon typ av maktutövning. Exempel på två typer av maktutövningar som kan framkomma i psykologernas utredning av symptomens varaktighet är att barnet har utsatts för tvingande makt i form av övergrepp samt interpersonell makt i form av brist på trygghet och försummelse. Om psykologen får reda på att barnet har utsatts för någon typ av maktutövning i samband med att symtom har uppkommit kan således psykologen göra en bedömning om barnets beteende ser ut att vara ett sätt att hantera sina erfarenheter. Något som talar för en ADHD-diagnos tycks kunna vara om symtomen har funnits redan innan barnet utsattes för någon typ av maktutövning, alternativt att det inte går att koppla symtomen till tidigare händelser i barnets miljö. Att se till när symtomen har uppkommit handlar om att skapa sig en bild av hur barnets liv har sett ut, psykologen behöver sedan skapa mening av det som framkommit i denna del av utredningen, det vill säga utröna vilken betydelse dessa omständigheter har i barnets liv. Detta går vidare att koppla till psykologens förutsättningar i form av tid i utredningsprocessen att ta reda på mer om barnets psykosociala miljö och hur denna kan ha påverkat barnet.

Tid i utredningsprocessen

För att psykologen ska ha möjlighet att utreda huruvida barnets beteende, helt eller delvis, grundar sig i omständigheter i barnets psykosociala miljö och vidare är en konsekvens av utövandet av olika typer av makt behöver psykologen ha tillgång till tid. Tid som resurs har kunnat uttolkas som ett centralt tema i empirin och detta återkommer genomgripande i materialet. Tid i utredningsprocessen innefattar att ha tid att genomföra gedigna utredningar där psykologen på ett uttömmande sätt kan utreda relevanta omständigheter i barnets miljö. En intervjuperson belyser hur tid påverkar möjligheterna att utreda vissa ärenden närmare:

Alltså nu är jag ganska privilegierad i och med att jag jobbar på en av få mottagningar som har möjlighet att sätta ett intagsstopp. Så vår uppgift är egentligen, som sagt vi avlastar de andra mottagningarna men har vi för mycket att göra då säger vi ‘stopp vi vill inte ha några nya remisser.’ [...] vi ser till att träffa fyra patienter per dag, och om vi då väljer att lägga mer tid på vissa patienter där vi bedömer att det behövs, då kan vi göra det för att det finns inte en kö som pressar på som vi är skyldiga att beta av liksom.

Möjligheten att lägga mer tid på de utredningar där psykologen bedömer att det behövs är således kopplat till vilka förutsättningar psykologen har att påverka sin arbetsbelastning. En annan intervjuperson uttrycker hur det finns ett krav att prestera på tid:

Jag vill ju... Skulle gärna lägga liksom ännu mer tid än vad jag gör på dom utredningar jag gör. Men samtidigt så måste man ju förhålla sig till...verkligheten här inom landstinget. Eller all sjukvård, antar jag. Där vi faktiskt behöver prestera på tid.

Intervjupersonen pekar på den roll tid fyller i utredningsarbetet, nämligen att vissa psykologer upplever att de behöver förhålla sig till att prestera på tid vilket kan medföra vissa begränsningar i utredningsarbetet. Avsaknaden av tid påverkar således vilka förutsättningar som finns att göra gedigna utredningar som inkluderar ett psykosocialt perspektiv. Detta går vidare att koppla till hur tid som resurs kan vara en avgörande förutsättning för att skapa förtroende hos barnet.

Låt säga att man har ett barn som man känner hade kunnat öppna upp sig om det hade känt förtroende i en relation... Men ja det hade kanske tagit ett halvår och då känner man ju kanske att den tiden har vi inte för att eventuellt få reda på någonting.

Att ha möjlighet att träffa barnet vid flera tillfällen och på så sätt bygga upp tillit kan således bli en förutsättning för att barnet ska kunna känna sig trygg och vilja öppna upp sig om hur den mår och vad den eventuellt har varit med om. Tid i utredningsarbetet går att koppla till PTMF på så sätt att tid utgör en förutsättning för att kunna ta reda på vad som har hänt barnet, men även för att indirekt kunna utreda det som frågan "Hur påverkade det dig?" inrymmer, nämligen hur eventuella maktutövningar kan ha skapat hotfulla kontexter som vidare medför en respons hos barnet (Johnstone & Boyle 2020, s. 8; Boyle 2020, s. 9). Tid som resurs är således en central förutsättning för att kunna utreda barnets psykosociala miljö och hur barnets beteendeyttringar skulle kunna vara en konsekvens av denna. Avsaknaden av tid kan således utgöra en motsättning mot det som förespråkas i PTMF, nämligen att psykologen bör fokusera på att utreda vad barnet eventuellt har varit med om och hur detta kan ha påverkat denna (Johnstone & Boyle 2020, s. 8).

Psykologerna uttrycker vikten av att utreda den psykosociala miljön men det uttrycks också att det inte ingår inom ramen för psykologuppdraget att utföra ett "detektivarbete". Att utreda den psykosociala miljön, eller att utföra så kallat "detektivarbete", går således även att koppla till psykologens handlingsutrymme. Mängden tid psykologen har till sitt förfogande påverkar på vilket sätt denne kan agera i utredningen vilket vidare får konsekvenser för vad som kommer fram och vilket stöd barnet kan erbjudas. Psykologen i sin roll som gräsrotsbyråkrat behöver förhålla sig till såväl individens behov som till uppdragets ramar, där tid utgör en central aspekt (Lipsky 2010, s. xi). Lipsky (2010, s. 29) menar att

det beslutsfattande gräsrotsbyråkraten behöver genomföra är kopplat till att behöva inhämta information vilket ställer krav på kompetens samt medför vissa kostnader. En intervjuperson belyser hur inhämtandet av information blir en fråga om resurser: "Så det utrymmet för att undersöka det där lilla extra finns ofta inte. Om det inte är väldigt motiverat, såklart. Så mer personal, så man kan ha mer tid." Att ha tillräckligt mycket tid för att undersöka "det där lilla extra" uttrycks således som en resursfråga.

Vidare kännetecknas gräsrotsbyråkratens arbete enligt Lipsky (2010, s. 29) av hög arbetsbelastning samt av tillfälliga möten med klienten eller patienten. De resurser psykologen har till sitt förfogande i form av bland annat tid påverkar således dennes handlingsutrymme. Tiden som resurs är i sin tur påverkad av riktlinjer kring exempelvis hur lång tid en utredning ska ta samt av att det innebär kostnader att anställa personal vilket leder till en högre eller lägre grad av arbetsbelastning. Det är inom ramarna för detta handlingsutrymme som psykologen behöver fatta ett flertal beslut, bland annat vilka uppgifter som skall inhämtas samt vilka omständigheter i barnets liv som bör utredas vidare. Tid i utredningsprocessen är således en central aspekt av psykologens handlingsutrymme. Samtliga intervjupersoner har uttryckt att det ingår att utreda den psykosociala miljön i ADHD-utredningar av barn, men vilket utrymme detta får påverkas bland annat av psykologens förutsättningar i form av tid men även av graden av styrning, något som diskuteras vidare under nästföljande tema.

Fri att följa eget huvud

Fri att följa eget huvud återspeglar ett tema som handlar om hur psykologen får en känsla av att någonting inte står rätt till i barnets miljö och vidare vilka bedömningar som görs därefter inom ramen för handlingsutrymmet i utredningsarbetet. Att psykologen får en känsla av att någonting inte står rätt till berör ett slags förhållningssätt gentemot den psykosociala miljön som en möjlig källa till vad som kan uppfattas som problematiska beteendeytringar hos barnet. Intervjupersonerna nämnde bland annat att de kan få en *känsla* eller *vibb* av att någonting skulle kunna vara dysfunktionellt i förhållande till barnets miljö eller erfarenheter. En intervjuperson beskriver ett trauma-skattningsinstrument som barnen rutinmässigt får besvara under ADHD-utredningar men poängterar vidare: "Nu behöver man ju gå lite grann på känsla också även fast barnet ringar in nej på alla, på alla punkter [...]", vilket ringar in hur den enskilde psykologens känsla får betydelse för huruvida man väljer att gå vidare med misstankar om att barnet far illa.

Sen också så här, bara sådant som man fångar upp. Jag tycker att...det finns ganska mycket man kan märka på samspelet när dom kommer. Ibland får man en jättekonstig vibb, eller man märker att det är väldigt infekterat, och då får man ju... Då är det ju ens skyldighet att fråga vidare om det.

Ovanstående citat kan uppfattas som att det intryck psykologen får av barnet och vårdnadshavaren kan vara avgörande för huruvida någonting bedöms viktigt att undersöka närmare i den psykosociala miljön under en ADHD-utredning. Men som en annan intervjuperson resonerar kan det finnas en rädsla hos psykologer att ställa frågor till barnet som handlar om missförhållanden i hemmet på grund av bland annat oro för merarbete. Något som knyter samman på vilket sätt individuella och tidsmässiga aspekter hänger ihop och kan få konsekvenser för de beslut som fattas i utredningsprocessen. Rädslan kan också grunda sig i om den enskilde psykologen känner sig trygg nog att höra ett barn som berättar om exempelvis vanvård i hemmet:

[...] det vet jag också från erfarenhet att det skiljer sig ganska mycket från person till person hur...hur snabbt man liksom borstar bort det ämnet, för att det skulle vara jobbigt att höra ett svar som man inte är bekväm med.

De individuella känslor som kan väckas hos psykologen är med andra ord en aspekt som i förlängningen påverkar vilka bedömningar som görs under utredningsprocessen. Dessa känslor kan vidare tänkas påverkas av sådant som prioriteringar, intresse, erfarenheter och kompetens vilket får betydelse för på vilka sätt den enskilde psykologen tar fasta på och utreder vidare kring misstankar om att barnet far illa i hemmet. Det handlar exempelvis om psykologens egna ansvar att ställa ytterligare frågor eller att boka in enskilda samtal med barnet samt huruvida detta är någonting som bedöms vara viktigt utifrån PTMF:s fråga "Vad har hänt dig?" (Johnstone & Boyle 2020, s. 8).

Något som i sin tur även påverkas av vilket handlingsutrymme psykologen har till sitt förfogande kopplat till tid men även till graden av styrning. Graden av styrning i arbetet handlar om hur styrd psykologen anser sig vara av sådant som rutiner och riktlinjer. Det här påverkar på vilket sätt psykologen upplever en frihet att göra självständiga bedömningar och använda verktyg som bedöms relevanta.

Man är ju fri att göra precis... Eller inte precis vad man vill, men man är fri att använda vilka verktyg man vill som man tycker är kliniskt relevanta liksom. Om jag vill fördjupa mig i barnets upplevelse av någonting så kan jag göra det.

Intervjupersonen beskriver hur friheten att välja vilka verktyg som ska användas i utredningen medför att denne själv behöver göra en bedömning av vad som bedöms som "kliniskt relevant". Handlingsutrymme i form av hög grad av flexibilitet att själv kunna avgöra vilka verktyg som ska användas beskrivs av denna intervjuperson som något positivt. En viss grad av styrning kan dock också beskrivas som eftersträvansvärt.

Det hade ändå varit lite bra att regionalt ha uppstylat med 'dom här sakerna *ska* ingå i en utredning och dom här *bör* ingå' och så sen kan man välja fritt en del. I stället för att det ska vara liksom *helt* ostyrt. Nu är det inte ostyrt, men det hade varit lite bättre med en gemensam grund i alla fall.

Detta tema åskådliggör den handlingsfrihet som gräsrotsbyråkrater besitter vad gäller att fatta beslut baserat på egna bedömningar (Lipsky 2010, s. 13). En nackdel med hög grad av handlingsfrihet kan sägas vara risken för godtycklighet och ojämställdhet i bemötandet av barn. Som Lipsky (2010, s. 111-113) understryker finns det etablerade normer som bygger på likabehandling i syfte att reducera risken för partiska inslag i arbetet med människor. Denna partiskhet ("worker bias") kan dock påstås vara ofrånkomlig. Det kan handla om att den enskilde psykologens arbetssätt påverkas av normer och föreställningar, något som i detta fall skulle kunna handla om att den *känsla* psykologen får av att någonting inte står rätt till påverkas av vilka inbyggda föreställningar som finns gällande avvikelser när det kommer till exempelvis barnuppfostran. I vissa fall skulle det helt enkelt kunna handla om att barnet av olika anledningar väcker extra mycket medkänsla hos psykologen baserat på föreställningar om vilka som uppfattas som extra utsatta.

Det Lipsky (2010, s. 8-9) kallar för "worker bias" handlar vidare om vilka frågor som värderas och prioriteras i arbetet, vilket går att relatera till på vilket sätt enskilda psykologer får betydelse för vilken vikt som läggs vid miljöfaktorer och barnets historik under ADHD-utredningar. Det går alltså sammanfattningsvis att problematisera gräsrotsbyråkratens handlingsfrihet på en rad sätt men som Lipsky (2010, s. 15) poängterar kan gräsrotsbyråkratens arbete å andra sidan sägas vara för komplext för att standardisera i alltför hög grad. Det krävs med andra ord också utrymme för individuella avvägningar och bedömningar gällande i vilka ärenden gräsrotsbyråkraten ska kunna fördjupa sig i exempelvis barnets hemmiljö och erfarenheter. Arbetet med människor kräver ett sensitivt förhållningssätt där den professionella bör kunna göra situationsbundna anpassningar. Lipsky (2010, s. 4) konkretiserar svårigheterna i gräsrotsbyråkratens roll på så sätt att de besitter en makt och handlingsfrihet men inom ramarna för de regelverk som omger verksamheten. Vidare menar Lipsky (2010, s. 15-16) att det finns en strävan efter jämvikt i gräsrotsbyråkratens handlingsutrymme mellan å ena sidan *flexibilitet* och *känsla* och å andra sidan *opartiskhet* och *strikt regelverk*. Den här komplexa balansen mellan ibland motstridiga dimensioner av gräsrotsbyråkratens arbete har tolkats som ett mönster i intervjupersonernas utsagor.

Diskussion

Följande avsnitt kommer att inledas med en sammanfattande redogörelse för hur forskningsfrågorna har besvarats, något som följs av en diskussion av resultatet där samtliga teman knyts samman och diskuteras. Diskussionerna av resultaten innefattar två huvudsakliga slutsatser. Dessa gäller dels ett antagande om att faktorer såsom tid och graden av styrning får betydelse för vilket av det medicinska eller psykosociala perspektivet som kommer att dominera i utredningsarbetet, dels handlar det även om för- och nackdelar med standardisering av psykologernas uppdrag och dess påverkan för utrymmet av ett psykosocialt fokus. Vidare kommer denna studie att positionera sig i relation till den tidigare forskning som presenterats, detta sker bland annat genom att tydliggöra vårt bidrag till forskningen och dess relevans för socialt arbete. Nästföljande presenteras tankar kring behovet av vidare forskning för att därefter avslutas med en sammanfattande diskussion om studiens begränsningar kopplat till bland annat metodval.

Besvarande av forskningsfrågor

Syftet med denna studie var att undersöka hur psykologer förhåller sig till den psykosociala miljöns betydelse under ADHD-utredningar av barn samt deras erfarenheter av praktiska och organisatoriska möjligheter och hinder att utreda psykosociala faktorer under ADHD-utredningen. Genom intervjuer och vidare tematisk analys har studiens tre forskningsfrågor (se s. 3) kunnat besvaras enligt följande: Psykologer lyfter fram den psykosociala miljöns betydelse under ADHD-utredningar av barn genom att belysa hur omständigheter i barnets miljö kan vara en förklaring till barnets beteendeyttringar. Genom att inhämta information om barnets livshistoria kan psykologerna skapa sig en bild av hur den psykosociala miljön sett ut och vidare bilda sig en uppfattning om barnets beteende kan vara en konsekvens av denna. Psykologernas erfarenheter och kompetens är sådant som bidrar till att de kan få en känsla av att någonting inte står rätt till i barnets hemmiljö, vilket i sin tur påverkar vilka bedömningar som görs gällande att utreda psykosociala förklaringar till barnets symtom. Psykologerna lyfter dock fram hur deras förutsättningar att utreda den psykosociala miljön påverkas av tillgången till tid att genomföra gedigna utredningar samt att graden av styrning sätter ramarna för deras möjligheter att göra egna bedömningar gällande att utreda psykosociala faktorer.

Diskussion av resultat

Resultaten visar på att det psykosociala perspektivet är närvarande hos psykologer i ADHD-utredningar av barn på så sätt att symtomen kan tolkas som resultat av miljöfaktorer samt att dessa symtom relateras till tid, det vill säga att psykologer rent praktiskt tar hänsyn till barnets livshistoria. Även det medicinska

perspektivet kan tolkas ha en uppenbar plats i diagnostiseringsförfarandet, bland annat genom att psykologer inte avfärdar att en ADHD-diagnos kan förekomma trots att barnet varit illa i hemmet. På en strukturell nivå så menar vi att utrymmet dessa perspektiv får även påverkas av det kulturella narrativet. Boyle (2020, s. 7-8) menar att den medicinska diskursen är det dominerande narrativet inom västerländsk kultur vilket vidare påverkar normer för hur beteenden bör förstås och hanteras. En förklaring till att en ADHD-diagnos inte avfärdas trots att barnet varit illa i hemmet skulle därmed kunna bero på att beteendet i första hand tolkas ur ett medicinskt perspektiv. Det vill säga att psykosociala förklaringar till beteendet riskerar att beaktas som sekundära. Detta går att relatera till det Boyle (2020, s. 6) definierar som ideologisk makt, vilken psykologerna påverkas av men även kan tänkas reproducera. Den ideologiska makten innebär i detta fall en möjlighet att definiera ADHD samt avgöra vad som ska få utrymme i utredningen.

Vilket utrymme det psykosociala respektive medicinska perspektivet får i utredningen kan även sägas variera till följd av mängden *tid i utredningsprocessen* samt *graden av styrning*. Våra resultat kan tolkas som att en avsaknad av tid att genomföra gedigna utredningar kan leda till att psykologer antar ett mer medicinskt perspektiv då detta, som Lipsky (2010, s. 148) menar, erbjuder gräsrotsbyråkraten en mer tidseffektiv och enklare "lösning" på barnets svårigheter. Som resultaten belyser så är tid en förutsättning för att psykologer ska kunna ta hänsyn till psykosociala faktorer genom exempelvis möjligheten att fördjupa sig i frågeställningar kopplade till barnets erfarenheter. Brist på tid tvingar psykologer att göra vissa prioriteringar vilket skulle kunna leda till en omedveten förhandling där det psykosociala fokuset i vissa ärenden nedprioriteras. Vilka bedömningar som görs påverkas i sin tur av psykologers egenskaper i form av exempelvis yrkeserfarenhet, något som tydliggörs i det tema som behandlar psykologers tendenser att i viss mån följa sin egen känsla av att någonting i barnets miljö inte står rätt till. Vi menar att detta ställer krav på att psykologer besitter kompetens kring att bland annat kunna uppfatta signaler på att barn far illa samt hur miljö samverkar med ADHD-symtom.

Liksom tidsbrist menar vi att graden av styrning också är något som kommer att påverka vilket av det psykosociala eller medicinska perspektivet som kommer att dominera. Detta handlar om psykologers möjligheter att fatta egna beslut, om psykologen exempelvis har ett stort handlingsutrymme så kan denne själv bedöma huruvida psykosociala faktorer bör prioriteras eller inte. Det handlar även om hur de lokala riktlinjer psykologer måste förhålla sig till är utformade. Dessa riktlinjer kan mer eller mindre tydligt ange på vilket sätt psykologer ska integrera den psykosociala miljön i utredningsarbetet, bland annat genom direktiv om att rutinemässigt använda sig av traumaskattning.

Det finns, enligt oss, risker kopplade till både en hög grad av standardisering liksom till en alltför omfattande handlingsfrihet. En hög grad av standardisering skulle kunna innebära att det inte är upp till den enskilde psykologen att själv välja vilket utrymme psykosociala faktorer ska få, det vill säga att utredningarna skulle bli mer likvärdiga vilket minskar risken för godtycklighet. Mer likvärdiga

utredningar innebär med andra ord att de som kommer i kontakt med professionen får tillgång till service av samma kvalitet. Det stöd som erbjuds påverkas således i mindre utsträckning av psykologens egna bedömningar och kompetens. Ett mer standardiserat utredningsförfarande innebär dock inte nödvändigtvis att psykosociala faktorer har en given plats i utredningsprocessen, det kräver att de som utformar sådant som riktlinjer och rekommendationer värderar dessa aspekter som relevanta. Vi menar att detta vidare går att koppla till det kulturella narrativet och den ideologiska makten som sätter ramarna för vilken diskurs som är mest framträdande (Boyle 2020). Även om en hög grad av standardisering skulle kunna minska risken för godtycklighet så kan det dock samtidigt innebära ett minskat utrymme att fokusera mer på enskilda ärenden där psykologen bedömer att det behövs. Som Lipsky (2010, s. 15) poängterar så kräver gräsrotsbyråkratens arbete en viss handlingsfrihet samt möjligheten att göra individuella bedömningar eftersom människor till sin natur är komplexa. Vi ställer oss ödmjuka inför den komplexitet som utvecklingen av utredningsarbetet innebär men menar att fortsatt forskning och diskussion fyller en viktig funktion av just denna anledning.

Tidigare forskning och betydelsen för socialt arbete

Som resultaten i föreliggande studie pekar på finns det möjligheter och hinder kopplade till förfogandet av tid, personliga egenskaper och graden av styrning för att utreda den psykosociala miljön och vidare få fatt i eventuell utsatthet i hemmet. Vi ser en medvetenhet hos psykologer om den psykosociala miljöns betydelse vid ADHD-utredningar men att möjligheten att ta fasta på detta påverkas av de faktorer som resultatet åskådliggör. I flertalet forskningsstudier argumenteras det för vikten av en medvetenhet hos kliniker om den ökade risken att ha utsatts för vanvård hos personer med ADHD-symtom (Stern et al. 2018, s. 283; Sanderud, Murphy & Elklit 2016, s. 5; Ouyang et al. 2008, s. 856; Richards 2013, s. 495). Vår studie har inte specifikt undersökt psykologers medvetenhet om sambandet mellan vanvård och ADHD-symtom utan snarare tagit fasta på hur psykologer förhåller sig till miljöns betydelse i stort vid ADHD-utredning. Vi har undersökt huruvida ett psykosocialt fokus är närvarande i ADHD-utredningar vilket vi menar inbegriper det tidigare forskning lyfter som centralt, nämligen vikten av en medvetenhet kring sambandet mellan vanvård och ADHD-symtom hos dem som möter personer med ADHD-frågeställning. Vidare lyfter tidigare studier betydelsen av att fråga om sådant som rör vanvård vid ADHD-utredningar av barn (Clayton et al. 2018, s. 373), vår studie har undersökt om detta görs och vilka förutsättningar som talar för och emot att dessa aspekter lyfts i utredningen. Genom att undersöka vilka konkreta möjligheter och hinder som psykologer upplever sig ha i förhållande till att utreda barnets psykosociala miljö belyser således denna studie på vilket sätt arbetet kan utvecklas för att inte riskera att missa signaler på att barn far illa.

Professionella som arbetar med barn med ADHD-frågeställning kommer i kontakt med en grupp barn som enligt forskning är överrepresenterade vad gäller utsatthet för vanvård i hemmet (Capusan et al.

2016; Clayton et al. 2018; Stern et al. 2018; Sanderud, Murphy & Elklit 2016; Ouyang et al. 2008; Rucklidge et al. 2006; Hunt, Slack & Berger 2017). I relation till socialt arbete så är denna studie därav relevant i och med att den synliggör möjligheter och begränsningar för att få fatt i barns utsatthet i hemmet. Vi menar att det är av största vikt att psykologer har förutsättningar att ta fasta på detta så att dessa barn kan aktualiseras inom socialtjänsten som i sin tur kan genomföra utredning och vidare tillhandahålla adekvata insatser. Denna studie väcker vidare frågor kring huruvida ADHD-utredningar bör utföras av ett multidisciplinärt team där socialarbetare tilldelas det primära ansvaret för den psykosociala delen i utredningarna. Våra resultat pekar på att psykologer i många fall själva får se till att utredningen genomsyras av ett psykologiskt likväl som ett psykosocialt perspektiv. När utredningarna vidare präglas av sådant som tidsbrist riskerar utrymmet för det psykosociala perspektivet att minska till fördel för det psykologiska. För att barns utsatthet inte ska riskera att falla mellan stolarna kan en lösning därför tänkas vara att ADHD-utredningarna genomförs av flera professionella med olika expertis för att på så sätt lättare få en helhetsbild av barnets livssituation. Några intervjupersoner lyfter dels betydelsen av en socialarbetare med specifikt ansvar för att utreda barnets psykosociala miljö, dels psykologens begränsningar inom ramen för uppdraget. Det sistnämnda belyses genom uttalanden om att uppdraget inte innefattar ett "detektivarbete", det vill säga att det finns begränsningar kopplade till att specifikt utreda barnets hemmiljö. Det finns även forskning som lyfter betydelsen av ett multidisciplinärt team vid ADHD-utredningar av barn (Klein et al. 2015, s. 183-184). Ett sådant team skulle vara både tids- och resurskrävande men skulle ändå bättre kunna garantera att ett psykosocialt perspektiv får det utrymme som vi menar behövs.

Förslag till vidare forskning

Intervjupersonerna har uttryckt variationer i sina erfarenheter av vilka möjligheter och hinder som finns att utreda den psykosociala miljön kopplade till tidsåtgång, graden av styrning och personliga egenskaper. Detta menar vi talar för att vidare forskning bör fokusera på vad som orsakar skillnader i exempelvis tillgången till tid och hur kompetens påverkar huruvida man lägger vikt vid psykosociala aspekter. Dessa skillnader kan anses viktiga att ta reda på i syfte att kunna utveckla kvaliteten på ADHD-utredningar och öka möjligheterna att få fatt i barns utsatthet. Några frågor att fortsättningsvis besvara är därav: Vilka gemensamma nämnare finns hos de verksamheter som upplever en brist på tid i utredningsarbetet? Hur ser kunskapsläget hos psykologer ut och hur påverkar detta sannolikheten att fråga barn om erfarenheter av vanvård?

Studiens begränsningar

Studiens tematisering och diskussion är resultatet av våra tolkningar, för att återigen knyta an till Braun och Clarke (2016, s. 740) så finns det med andra ord ingen objektiv sanning i väntan på att bli upptäckt

utan de resultat vi kommit fram till är en följd av ett aktivt tolkningsarbete. Detta är förenat med en viss risk för tendentiös subjektivitet på så sätt att tolkningar grundar sig på sådant som bekräftar eventuella egna uppfattningar samt att resultat som motsäger detta riskerar att förbises (Kvale & Brinkmann 2014, s. 254), något som vi hanterat genom att bland annat redovisa motsägelser i intervjupersonernas utsagor. Denna studie utgick ifrån en abduktiv ansats på så sätt att teori syftade till att fungera som inspiration i tolkningsprocessen utan att för den sakens skull utgöra ett fast ramverk (Fejes & Thornberg 2019a, s. 27-28). Trots detta så kan det förekomma en teoretisk snedvridning på så sätt att materialet uppfattats genom specifika teoretiska glasögon, vårt sätt att undvika en sådan snedvridning har varit att spela "djävulens advokat" genom att kontinuerligt föra kritiska diskussioner om våra antaganden och slutsatser (Kvale & Brinkmann 2014, s. 286).

I och med att intervjupersonerna ställde upp frivilligt så kan de bland annat tänkas besitta ett visst intresse för ämnesområdet, svaren hade med andra ord kunnat antas blivit annorlunda om vi haft ett annat urval. Likaså finns det andra förutsättningar som kan ha påverkat vilka som valde att delta i intervjustudien, det skulle exempelvis kunna handla om sådant som tid- och ärendebelastning. Dessa faktorer får betydelse för det Bryman (2011, s. 369) kallar för "måttlig generalisering", något som handlar om huruvida studiens resultat analytiskt kan generaliseras till andra kontexter. Intervjupersoner från andra sammanhang hade alltså kunnat leda till andra analytiska slutsatser. Något som talar för den analytiska generaliserbarheten är transparens i det urval som ligger till grund för resultaten, analyserna kan därför tänkas kunna appliceras inom liknande kontexter (Kvale & Brinkmann 2014, s. 314-315). Vi menar att analysen kan generaliseras till gräsrotsbyråkrater verksamma under liknande förutsättningar vid psykiatriska utredningar av barn samt för andra gräsrotsbyråkrater som möter barn i sitt dagliga arbete.

Referenser

- Boyle, M. (2020). Power in the Power Threat Meaning Framework. *Journal of Constructivist Psychology*. DOI: 10.1080/10720537.2020.1773357
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2), 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2016). (Mis)conceptualising themes, thematic analysis, and other problems with Fugard and Potts' (2015) sample-size tool for thematic analysis. *International Journal of Social Research Methodology*, 19(6), 739–743. <https://doi.org/10.1080/13645579.2016.1195588>
- Broberg, A., Almqvist, K., & Tjus, T. (2003). *Klinisk barnpsykiatri: Utveckling på avvägar*. 1 uppl. Natur och Kultur.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2 uppl. Stockholm: Liber AB.
- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. (2017). *Autismspektrumtillstånd och ADHD bland barn och unga i Stockholms län: Förekomst i befolkningen samt vårdsökande under 2011-2016*. Hämtad 2020-11-03 från <https://www.folkhalsoguiden.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/psykisk-halsa/ast-och-adhd-bland-barn-och-unga-i-stockholms-lan-faktablad-2017.1.pdf>
- Clayton, K., Lee, J. B., Cheung, K., Theule, J., & Henrikson, B. (2018). Quantifying the Relationship between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Experiences of Child Maltreatment: A Meta-Analysis. *Child Abuse Review*, 27(5), 361–377. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1002/car.2530>
- Fejes, A., & Thornberg, R. (2019a). Kvalitativ forskning och kvalitativ analys. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (3:e uppl., s. 16-43). Stockholm: Liber AB.
- Fejes, A., & Thornberg, R. (2019b). Kvalitet och generaliserbarhet i kvalitativa studier. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (3:e uppl., s. 273-295). Stockholm: Liber AB.
- Ford, J. D., Racusin, R., Ellis, C. G., Daviss, W. B., Reiser, J., Fleischer, A., & Thomas, J. (2000). Child maltreatment, other trauma exposure, and posttraumatic symptomatology among children with oppositional defiant and attention deficit hyperactivity disorders. *Child Maltreatment*, 5(3), 205–217.
- Hunt, T. K. A., Slack, K. S., & Berger, L. M. (2017). Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. *Child Abuse & Neglect*, 67, 391–402. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.005>

- Johansson Capusan, A., Kuja-Halkola, R., Bendtsen, P., Viding, E., McCrory, E., Marteinsdottir, I., Larsson, H., & Capusan, A. J. (2016). Childhood maltreatment and attention deficit hyperactivity disorder symptoms in adults: a large twin study. *Psychological Medicine*, 46(12), 2637–2646. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001021>
- Johnstone, L., & Boyle, M. (2020). The Power Threat Meaning Framework: An Alternative Nondiagnostic Conceptual System. *Journal of Humanistic Psychology*. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1177/0022167818793289>
- Karlsson, P., & Lundström, T. (2019). ADHD and social work with children and adolescents. *European Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1080/13691457.2019.1592122>
- Klein, B., Damiani, T. G., Koster, A., Campbell, J., & Scholz, C. (2015). Diagnosing attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children involved with child protection services: are current diagnostic guidelines acceptable for vulnerable populations? *Child: Care, Health & Development*, 41(2), 178–185. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1111/cch.12168>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lipsky, M. (2010). *Street-level-bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. 2:a uppl. New York: Russell Sage Foundation.
- Lundström, T. (2016). ADHD; Om förekomst, ökning och konsekvenserna för social barnavård. *Socionomen*. (1), 18–39.
- Ouyang, L., Fang, X., Mercy, J., Perou, R., & Grosse, S. D. (2008). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Child Maltreatment: A Population-Based Study. *The Journal of Pediatrics*, 153(6), 851–856. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2008.06.002>
- Psykologiguiden. (u.å.). *Psykosocial*. Hämtad 2020-11-15 från <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=psykosocial>
- Richards, L. M. (2013). It is time for a more integrated bio-psycho-social approach to ADHD. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 18(4), 483-503.
doi:<http://dx.doi.org.ezp.sub.su.se/10.1177/1359104512458228>
- Rogers, Justin (2012). ‘Anti-Oppressive Social Work Research’. *Social Work Education*. 31(7), 866-879.
- Rucklidge, J. J., Brown, D. L., Crawford, S., & Kaplan, B. J. (2006). Retrospective Reports of Childhood Trauma in Adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 9(4), 631–641.

Sanderud, K., Murphy, S., & Elklit, A. (2016). Child maltreatment and ADHD symptoms in a sample of young adults. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 32061-6. doi:10.3402/ejpt.v7.32061

Socialstyrelsen. (2019). *Nationella riktlinjer tas fram för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar*. Hämtad 2020-10-08 från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/nationella-riktlinjer-tas-fram-for-neuropsykiatriska-funktionsnedsattningar/>

Socialstyrelsen. (2016). *Stora skillnader i användning av adhd-läkemedel*. Hämtad 2020-11-03 från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/stora-skillnader-i-anvandning-av-adhd-lakemedel/>

Socialstyrelsen. (2014). *Utredning och diagnostik av adhd hos barn och ungdomar*. Hämtad 2020-11-13 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-36.pdf>

Stern, A., Agnew-Blais, J., Danese, A., Fisher, H. L., Jaffee, S. R., Matthews, T., Polanczyk, G. V., & Arseneault, L. (2018). Associations between abuse/neglect and ADHD from childhood to young adulthood: A prospective nationally-representative twin study. *Child Abuse & Neglect*, 81, 274–285. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1016/j.chiabu.2018.04.025>

Stockholms läns sjukvårdsområde. (25 mars 2019). *Processkartor för BUP* [Video]. Vimeo. Hämtad 2021-01-04 från <https://vimeo.com/326285130>

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri. (2016). *Riktlinje adhd*. Hämtad 2020-10-08 från <http://www.sfbup.se/wp-content/uploads/2016/11/SFBUPRiktlinjer-adhd.pdf>

Teeter, P. A., & Semrud-Clikeman, M. (1995). Integrating neurobiological, psychosocial, and behavioral paradigms: a transactional model for the study of ADHD. *Archives of Clinical Neuropsychology: The Official Journal of the National Academy of Neuropsychologists*, 10(5), 433–461.

Törnquist, Å. (23 mars 2020). Stoppa medikaliseringen inom psykiatrin. *Psykologtidningen*. Hämtad 2021-01-04 från <http://psykologtidningen.se/2020/03/23/stoppa-medikaliseringen-inom-psykiatrin/>

Uppdrag Psykisk hälsa. (2019). *Psykiatrin i siffror 2019 – Barn och ungdomspsykiatri*. Hämtad 2020-12-04 från https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2020/05/Psykiatrin-i-siffror_BUP_2019_200525.pdf

Vetenskapsrådet. (2011). *God Forskningssed. Vetenskapsrådets rapportserie 1:2011*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Ågren, H. (10 juni 2013). Psykiatrisk diagnostik har tagit ett steg framåt: DSM-IV har blivit DSM-5. *Läkartidningen*. Hämtad 2020-10-20 från <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/kommentar/2013/06/dsm-iv-har-blivit-dsm-5/>

1177 Vårdguiden. (2020). *Neuropsykiatrisk utredning*. Hämtad 2020-10-21 från <https://www.1177.se/Stockholm/behandling--hjalpmedel/undersokningar-och-provtagning/psykiatriska-utredningar/neuropsykiatrisk-utredning/>

Bilaga 1: Intervjuförfrågan

Hej,

Vi är två socionomstudenter som under hösten ska skriva en kandidatuppsats om ADHD-utredningar av barn och utsatthet i hemmet. Mot bakgrund av forskning som visat på samband mellan ADHD och olika former av vanvård vill vi undersöka hur yrkesverksamma psykologer förhåller sig till barnets psykosociala miljö i sitt praktiska arbete. Intervjun syftar till att undersöka psykologers erfarenheter av hur praktiska och organisatoriska förutsättningar bidrar till möjligheter/hinder att upptäcka att barn far illa i hemmet.

Vi beräknar att intervjun kommer att ta ungefär 45 minuter och den kan genomföras digitalt, via telefon eller vid ett fysiskt möte. Intervjun kommer att spelas in för att sedan transkriberas där du som intervjuperson anonymiseras. Vi som intervjuare har tystnadsplikt och intervjun kommer endast att användas inom ramen för denna uppsats. Efter transkribering kommer inspelningen att raderas. Deltagandet är helt frivilligt och du som intervjuperson kan när som helst dra tillbaka ditt samtycke.

Syfte

Denna forskningsstudie syftar till att undersöka hur psykologer förhåller sig till den psykosociala miljöns betydelse vid diagnostisering samt deras erfarenheter av *praktiska* och *organisatoriska* möjligheter och hinder att upptäcka eventuell utsatthet i hemmet vid ADHD-utredningar av barn.

Metod

Transkriberingarna kommer att analyseras genom en tematisk analys och diskuteras bland annat utifrån ett bio-psyko-socialt perspektiv.

Vänliga hälsningar,

Camilla Lindgren & Mia Lundberg

Bilaga 2: Intervjuguide

Presentation

Syfte, frågeställningar

Tid, etik, inspelning

Intervjun beräknas pågå i ungefär 45 minuter. Den kommer att spelas in (med ditt samtycke) för att i efterhand transkriberas, anonymiseras och analyseras utifrån ett bio-psyko-socialt perspektiv. Efter transkribering så kommer inspelningen att raderas.

Vill du kort inleda med att berätta lite om din arbetsplats och hur en utredning går till?

- Vad har du för tankar kring förhållandet mellan vanvård och ADHD-symtom hos barn?

Praktiska förutsättningar

- Vilka verktyg och metoder har du att förhålla dig till vid adhd-utredning?
- Vilka möjligheter upplever du att det finns i utredningen vad gäller att upptäcka vanvård av barn?
- Vilka hinder upplever du att det finns i utredningen vad gäller att upptäcka vanvård av barn?
- Om du hade haft möjlighet att utveckla diagnostiseringsförfarandet, vilka förändringar hade du tyckt varit viktiga för att lättare kunna upptäcka om barn far illa?
- Hur ser föräldrarnas roll och inflytande ut i utredningsprocessen?
- På vilket sätt ges barnet utrymme att göra sin röst hörd? Hur förhåller du dig till barnets ålder och mognad när det kommer till att involvera barnet i utredningen?
- På vilket sätt kartläggs risk- och skyddsfaktorer i barnets miljö?

Organisatoriska förutsättningar

- Vilka yttre ramverk har du att förhålla dig till i ditt utredningsarbete? (nationella kunskapsstöd, riktlinjer etc.)
- Vilket handlingsutrymme (tid, ärendebelastning, kunskap, arbetskultur) upplever du att du har gällande att utreda barnets psykosociala miljö?
- Upplever du att du erbjuds kunskap för att lära dig tolka signaler på att barn far illa?
- Vad upplever du att det finns för möjligheter att ta ställning till om du tänker att barnets svårigheter beror på andra orsaker än adhd? Vad finns för indikationer? Finns det tydliga riktlinjer för hur du går vidare med en sån misstanke?
- Vad krävs för att utesluta adhd trots att kriterierna i DSM-5 är uppfyllda?
- Vid misstanke om att barn far illa, hur ser tillvägagångssättet ut? (Rutiner?)

- Avslutningsvis, finns det något som du skulle vilja tillägga på området? Finns det någon aspekt av detta som vi inte har tagit upp?

Stockholms universitet/Stockholm University
SE-106 91 Stockholm
Telefon/Phone: 08 – 16 20 00
www.su.se



**Stockholms
universitet**