



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi  
*Psykologprogrammet*

## **För barn på barnens språk**

– En kvantitativ undersökning av återkopplingspraxis efter psykologutredning av barn i Sverige

Päivi Elmkvist

Psykologexamensuppsats. 2014

Handledare: Daiva Daukantaitė  
Examinator: Erwin Apitzsch

### Tack

Största tacket går till alla respondenter ute på barn- och ungdomshabiliteringar och barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar runt om i Sverige! Särskilt tack vill jag rikta till leg. psykologer Irene Kärnekull-Jacobsson, Ann Jacobsson och Ulla Berg på barn- och ungdomshabiliteringen i Dalarna respektive i Skåne för inspiration och kloka synpunkter i samband med framtagningen av enkäten. Tack Maria, Lisa och Steve för synpunkter och språkstöd. Slutligen vill jag tacka min alltid lika uppmuntrande och kompetenta handledare Daiva Daukantaitė vid Lunds universitet för stöd, idéer och konstruktiv individanpassad återkoppling.

### Abstract

The study aimed to examine how clinical psychologists provide feedback after assessing children. An online survey sent to 1,053 psychologists at children's rehabilitation and psychiatric facilities in Sweden gave the response rate 34.9 %. The final sample included 317 participants, of whom 64 % worked at psychiatric facilities, 82 % were women, average age was 40 and median number of assessment per year was 15. Results showed that 84 % of the psychologists give verbal feedback to children, often or always, and 36 % written. A third of the participants gave no written feedback. The most common adapted written feedback for children was Text with images, followed by Talking and drawing, and Text only. The least used form was Fable, even though many experts advocate it. The most common reasons for giving written feedback were children's rights and making communication easier for guardians. The most common reasons for not providing written feedback were: not the established way of working, verbal feedback preferred and time constraints. Those giving occasional written feedback reported higher levels of stress and felt less in control of decisions at work than those who gave it always, often, or not at all. The psychologists had mostly obtained their skills through collegial inspiration or personal experience.

*Keywords:* feedback, clinical psychologists, psychological assessment, children, children's rehabilitation, children's psychiatry

### Sammanfattning

Studien syftade till att skildra och förstå återkopplingspraxis efter psykologutredning av barn. En webbenkät skickades till 1 053 psykologer inom habilitering och psykiatri i Sverige. Svarefrekvensen var 34,9 % och det slutliga stickprovet bestod av 317 respondenter, varav 64 % arbetade inom psykiatri, 82 % var kvinnor, medelåldern var 40 år, och medianvärdet för antal utredningar var 15 per år. Resultatet visade att barnen får muntlig återkoppling, alltid eller ofta, av 84 % av psykologerna, och en skriftlig av 36 %. En tredjedel ger ingen skriftlig återkoppling till barnen. Vanligaste sättet att barnanpassa skriftlig återkoppling var Text med bildstöd, följt av Ritprat och Text enbart. Den minst använda formen var Saga/fabel, trots att många utländska experter förespråkar det. De vanligaste motiven för användningen var barnets rättigheter och att det ansågs underlätta för vårdnadshavare. Tre vanliga anledningar till att inte barnanpassa skriftlig återkoppling var: ingår ej i etablerat arbetssätt, muntlig återkoppling är att föredra samt tidsbrist. Gruppen som gav barnanpassad, skriftlig återkoppling ibland skattade högre på stress och upplevde mindre kontroll över beslut än de som gav det alltid, ofta eller inte alls. Psykologerna hade oftast erhållit kompetensen genom att inspiration från kollegor eller genom egen erfarenhet.

*Nyckelord:* återkoppling, kliniska psykologer, psykologutredning, barn, barnhabilitering, barnpsykiatri

**Innehållsförteckning**

Inledning .....	6
Tidigare forskning.....	8
Syfte och frågeställningar .....	17
Metod .....	18
Deltagare .....	18
Procedur och bortfall.....	19
Instrument .....	20
Dataanalys.....	22
Etiska överväganden .....	22
Resultat .....	23
Inledande analyser .....	23
Förekomst av återkoppling .....	25
Olika former av barnanpassad skriftlig återkoppling.....	26
Anledningar till användning/icke-användning.....	28
Kompetens .....	31
Arbetsrelaterade faktorer .....	32
Samvariation .....	33
Diskussion.....	34
Förekomst av återkoppling .....	35
Olika former av barnanpassad skriftlig återkoppling.....	36
Anledningar till användning/icke-användning.....	38
Kompetens .....	40
Arbetsrelaterade faktorer .....	40
Samvariation .....	41
Metoddiskussion .....	42
Slutsatser.....	45
Framtida forskning.....	46
Referenser .....	48
Bilaga A .....	i
Bilaga B .....	xi
Bilaga C .....	xii
Bilaga D .....	xiii
Bilaga E.....	xiv
Bilaga F.....	xv
Bilaga G .....	xvi

### Inledning

Psykologer utreder barn vid olika instanser inom vården och dessa utredningar återkopplas till vårdnadshavare och ofta även till barnen själva. En psykologutredning utmynnar vanligtvis i ett utlåtande, men detta utlåtande kan vara omöjligt för ett barn att förstå. En traditionell återkopplingssituation kan även bli känslomässigt överväldigande för barn, vilket kan få dem att stänga av, agera ut eller verka ointresserade (Tharinger et al., 2008a, 2008b; Becker, Yehia, Donatelli, & Santiago, 2002). Därför kan det vara viktigt att noggrant tänka efter hur återkoppling till barn ska utformas. Metoder för återkoppling till barn beskrivs i litteraturen och det har gjorts några undersökningar av effekterna, men mycket lite av detta har gjorts i Sverige. I denna studie studeras hur psykologer återkopplar efter att ha utrett ett barn eller en ungdom, med fokus på skriftlig anpassning. Med barnanpassad återkoppling menas här en anpassning av återkopplingen till en nivå som det utredda barnet självt kan förstå. Denna anpassning kan göras både av det muntligt framförda materialet, och av det skriftliga materialet som ofta används vid återkoppling. Det skriftliga materialet kan barnanpassas på olika sätt, exempelvis genom att använda sig av individualiserade fabler (se Finn, 2007; Fischer, 2000), eller genom att sammanfatta resultatet skriftligt på ett enkelt språk, med eller utan bildstöd (se Kärnekull-Jacobsson, 2013).

Hur nöjda klienter är med återkoppling varierar stort. Tharinger et al. (2009) visade att barn som fått individuella fabler var nöjda med återkopplingsupplevelsen, medan Holst, Nyman och Larsson (2009), som undersökte vuxna i Sverige, fann att tillfredsställelsen med återkoppling hos personer som genomgått en neuropsykologisk utredning var låg. Trots att patienterna fick både muntlig och skriftlig återkoppling skattade de generellt lågt på tillfredsställelse. Holst, Nyman och Larsson (2009) menade att det behövs mer forskning om hur återkoppling bör utformas och genomföras. Denna studie vill bidra till denna viktiga och efterfrågade forskning genom att undersöka hur återkoppling görs i samband med utredning av barn och vilka faktorer som kan vara relaterade till att psykologen ger eller inte ger återkoppling till barn.

Hälso- och sjukvårdslagens (SFS, 1982:763, 2a §) anger att hälso- och sjukvården skall ”bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet” samt att den ”så långt det är möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten.” FN:s Barnkonvention anger att: ”Varje barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör henne/honom. Barnets åsikt ska beaktas i förhållande till barnets ålder och mognad.” (Unicef, 2014, artikel 12). Yrkesetiska riktlinjer för psykologer fastslår att ”Psykologen värnar om klientens

autonomi och självbestämmande.” (Sveriges Psykologförbund, 1998, s. 7). Dessa juridiska och etiska utgångspunkter ställer krav på att psykologer kan förmedla information till sina klienter, oavsett ålder, på ett sätt som möjliggör deltagande i vården eller habiliteringen, det vill säga att kunna ge återkoppling på klientens nivå.

Att klienten bereds möjlighet till delaktighet kan ses, förutom som ett lagkrav och en viktig yrkesetisk princip, även som ett sätt att höja kvaliteten på psykologutredningar och att åstadkomma terapeutisk verkan. Constance Fischer (2000) började redan på 60-talet skriva artiklar om klienten som *co-assessor* – en aktivt medverkande klient – men möttes av skarp kritik och blev tagen på allvar först på 70-talet. Fischer kallar sitt arbetssätt för *collaborative, individualized assessment*. På 80-talet myntade en annan föregångare för kollaborativt arbetssätt, Stephen Finn, begreppet *therapeutic assessment* (TA) (Finn, 2007), i vilket klienten är delaktig i alla skeden av en utredning, inklusive återkopplingen. Syftet är att göra utredningsfasen till en del av behandlingen och att skapa möjlighet till terapeutiska insikter hos klienten tidigt i processen. Många gånger kan utredningen i sig vara tillräcklig som terapeutisk insats (Finn, 2007).

Barnanpassning av återkoppling kan alltså göras utifrån olika utgångspunkter. Barns rätt till delaktighet, terapeutisk verkan och ökad tillfredsställelse hos klienten kan vara tre viktiga anledningar. Men vad anser psykologer som ger återkoppling själva om anledningarna bakom barnanpassad återkoppling? Vad motiverar dem till att göra det? I denna studie utforskas även anledningar till att psykologer använder sig av, respektive inte använder sig av, skriftlig barnanpassad återkoppling.

Att ge återkoppling i allmänhet, och att göra återkopplingen barnanpassad i synnerhet, kräver kompetens. Schiørbeck och Stadskeiv (2013) menar att resultat och slutsatser vid utredningar av barn inom habilitering ofta är formulerade på ett sätt som gör dem svårtillgängliga även för föräldrarna. De menar att det är habiliteringspersonalen som har ansvaret för att ta hänsyn till mottagarna och att se till att inga missförstånd uppstår. Då resultat kan vara oväntade eller dramatiska krävs det varsamhet i förmedlingen, och informationen kan behövas upprepas vid en senare tidpunkt. För att bättre förstå hur kompetens för barnanpassning erhålls i Sverige tillfrågades psykologerna i denna studie om på vilket sätt de erhållit sin kompetens för att barnanpassa återkoppling.

Då det saknas data kring hur vanligt det är med barnanpassad återkoppling, är det angeläget med denna kartläggning av barnanpassning inom svensk vård idag. För att även förstå det sammanhanget i vilket utredningarna genomförs och återkopplingar barnanpassas,

studeras såväl individuella som arbetsrelaterade faktorer, samt eventuella samband mellan dessa faktorer och användningen av barnanpassning. Då det inte har varit möjligt att inkludera alla tänkbara faktorer i denna studie har fokus istället lagts på psykologernas upplevelse av sin arbetssituation, och vad de själva anser vara viktigt respektive mindre viktigt när man återkopplar till ett barn efter en utredning.

Beroende på sammanhang och omfattning kan det engelska begreppet assessment översättas till både utredning och bedömning. I denna studie undersöks återkoppling efter en något mera omfattande insats från psykolog där resultat ofta sammanfattas i ett utlåtande, och därför har begreppet psykologutredning valts framför psykologbedömning.

### **Tidigare forskning**

Litteratursökning gjordes via Lunds universitet sökmotor LUBsearch som täcker ett stort antal databaser. Slutligen hittades artiklar i 13 olika databaser, de flesta i databaserna PsycInfo och PsycArticles. Vare sig svensk eller utländsk kartläggning om förekomst av återkoppling till barn kunde hittas, däremot finns en begränsad mängd forskning som studerar i vilken utsträckning psykologer generellt återkopplar, samt hur psykologer individanpassar utredningar och återkoppling. Det finns även forskning kring effekterna av individanpassning, och mer specifik forskning kring arbetsmetoder och effekter av återkoppling till barn. Nedan presenteras tidigare forskning kring fyra olika teman: 1) förekomst av återkoppling, 2) metoder för återkoppling och barnanpassning, 3) motiv för att individanpassa återkoppling, 4) faktorer som kan samvariera med användningen eller icke-användningen av barnanpassad återkoppling.

**Förekomst.** För att förstå hur vanligt det är att psykologer återkopplar sina resultat till klienterna presenteras resultat från två amerikanska studier om förekomst. Inga svenska eller europeiska studier kunde hittas. Smith, Wiggins och Gorske (2007) undersökte återkopplingspraxis bland huvudsakligen nordamerikanska psykologer inom neuro- och personlighetspsykologi ( $n = 719$ , 55 % män), och Curry och Hanson (2010) studerade hur amerikanska psykologer ( $n = 468$ , 63,7 % män) ger återkoppling och hur de utbildas i det. Att ge återkoppling var vanligt: i Smith et als. studie (2007) uppgav majoriteten (71,3 %) att de alltid, eller oftast, gav personlig återkoppling efter utredning, och 63,6 procent uppgav att de alltid, eller oftast, gav skriftlig information. I Curry och Hansons (2010) studie uppgav 91,7 procent att de gett muntlig återkoppling åtminstone någon gång, och 35 procent uppgav att de gjorde det varje gång. Av respondenterna uppgav 2,8 procent att de inte gav återkoppling. Den vanligaste anledningen till detta var att utredningen genomförts inom rättsväsendet.



Psykologerna i båda studierna arbetade med många olika klientkategorier. I Curry och Hansons (2010) studie arbetade psykologerna med patienter i olika åldrar: 78,6 procent av respondenterna uppgav att de utredde ungdomar och 70,1 procent att de utredde barn. Det framgår inte av artikeln om resultaten varierade beroende på klientens ålder. Psykologerna i Smith et al. (2007) studie arbetade inom olika verksamheter: privata mottagningar, öppen- och slutenvård, universitet, rehabiliteringsenheter och skolor. Det framgår inte tydligt i vilken utsträckning utredning av barn och ungdomar var inkluderad. Dock anges det att 5,8 procent av respondenterna arbetade inom skolan, och inom öppen- och slutenvård är det rimligt att anta att det förekommit klienter i olika åldrar. Sammantaget visar Smith et al. (2007) och Curry och Hanson (2010) att det var vanligt att ge återkoppling, framförallt muntlig, men även skriftlig.

**Metoder.** Återkoppling kan ges på olika sätt: muntligt, skriftligt och mer eller mindre interaktivt. Fallows och Hilsabeck (2013) undersökte om skriftlig information som komplement till muntlig återkoppling efter neuropsykologisk utredning förbättrade hågkomsten av den återkopplade information och huruvida patienterna följde rekommendationerna de fått i samband med återkopplingen. Resultaten visade att patienterna kom ihåg fler rekommendationer när de även fått skriftlig information, men det fanns inga skillnader i hur väl de kom ihåg diagnostisk information eller hur många av rekommendationerna de försökt att följa. Patienterna uppgav att de föredrog att få både muntlig och skriftlig information framför endast muntlig.

Fischer (2000), en föregångare inom det kollaborativa fältet, menar att kollaboration är ett sätt att individualisera utredningar – såväl processen, åtgärdsförslagen som de skriftliga rapporterna. Enligt henne ska testresultat och kategorier användas som ”bridges into a particular life” och sedan som ”our tools for exploring that life” (Fischer, 2000, s. 3). Hon rekommenderar individualiserade, skriftliga rapporter som utgår från vardagliga händelser och klientens egna frågeställningar. Ibland kan rapporterna skrivas som brev till klienten, eller om det är frågan om barn kan rapporten skrivas i sago- eller fabelform. Fischer rekommenderar en språkligt enkel stil där man använder sig av första person och aktiv form, samt användning av verb i stället för teoretiska begrepp. Om facktermer behövs bör dessa endast användas parentetiskt. Hon föredrar att skriva i dåtid, vilket enligt henne ger läsaren en känsla av att det som varit och som hänt inte behöver fortsätta vara på samma vis i framtiden. Finn (2007), en annan forskare som gjort mycket inom fältet, tillämpar den av Fischer utvecklade, kollaborativa modellen, där klienten bjuds in att lämna synpunkter på ett utkast

till ett brev. Den skriftliga återkopplingen är alltid skriven på ett språk som klienten kan ta till sig och delges i stort sett alltid till klienten. I fallet med barn skriver även Finn oftast berättelser. Han inbjuder föräldrarna att bidra till berättelsen för att öka deras förståelse för barnets problem. Finn kan även exempelvis förklara varför ett lyckligt slut, som en förälder kan tänkas föreslå, inte alltid är det bästa – kanske måste berättelsen både inge hopp och lämna öppet för att okända saker kan ske i framtiden, för att inte ignorera barnets oro.

Hanson, Claiborn och Kerr (1997) jämförde två olika stilar av återkoppling i samband med karriärrådgivning till 26 studenter. Stilarna kallades rapporterande (eng. delivered) eller interaktiv. I rapporterande stil följde man manualen strikt och utan dialog, medan man i den interaktiva stilen inbjöd till dialog. Personen som återkopplade såg till att båda grupperna fick i huvudsak samma information. Den interaktiva stilen innebar att studenterna fick först själva se om de kunde hitta låga och höga poäng i sitt testresultat. De ombads även komma på exempel på beteenden som överensstämde med testresultaten, i stället för att testledaren exemplifierade detta med möjliga standardbeteenden. Återkopplingen skedde alltså i dialog där testledaren kunde rätta till och komplettera informationen om testresultat, men där studenten själv bidrog till tolkningen.

Barn och unga utgör i viss mån en speciell målgrupp för återkoppling. Lek, sagor och berättelser har förekommit länge inom terapi med barn. Leonard Handler (2012) blev tidigt på 80-talet frustrerad av den långsamma processen inom traditionell lekterapi där man skulle akta sig att styra barnets lek. I stället började han utveckla berättelsetekniker, bland annat genom att be barnet rita ett fantasidjur – ett djur som ingen någonsin tidigare hade sett, för att sedan interaktivt med barnet skapa terapeutiska berättelser om djuret. Wilson (2000) menar att för att kunna konstruera en bra berättelse i terapi måste terapeuten först lyssna noga på patientens berättelse. Från detta lyssnande kommer möjligheten till improvisation, som krävs för att skapa en berättelse som fungerar i terapi. Cook, Taylor och Silverman (2004) kallar sin teknik för – *Therapeutic Storytelling Technique (TST)*, som används för kognitiv omstrukturering för barn och deras föräldrar. Berättelsens handling ska utmana barnets maladaptiva, automatiska tankar och irrationella övertygelser. Huvudpersonen ska likna barnet självt för att han/hon ska kunna identifiera sig med den. För barn mellan tre och sex år rekommenderas att man använder ett djur som huvudperson, medan för de något äldre barnen rekommenderas användning av ett barn som huvudperson. Berättelserna följer samma struktur: först introduceras huvudpersonen, sedan presenteras hans/hennes problem. I nästa steg söker huvudpersonen råd hos en klok person och slutligen provar huvudpersonen ett nytt

sätt att lösa sitt problem på. Lärdomen sammanfattas i slutet av berättelsen (Cook et al., 2004). Mutchnick och Handler (2002) beskriver hur man genom att inleda med ”Det var en gång...” lämnar åhöraren i en spänd förväntan inför det som komma ska. Barnet kan lätt inspireras och låta sin fantasi flöda, och terapeuten kan erbjuda lämpliga segment till berättelsen utifrån det som terapeuten bedömer att barnet behöver – exempelvis empati, stöd eller förståelse. Arbetssättet erbjuder bättre förståelse för terapeuten om klienten och om den terapeutiska relationens kvalitet. Berättelserna, som ska tolkas på symbolisk nivå, kan användas både i behandling och utredning och i båda fallen ses de som en intervention.

I Tharinger et als. (2009) studie om återkopplingar till barn användes fabler som konstruerats utifrån de utredningsresultat som man bedömde vara begripliga för barnet och för vilka man kunde förvänta sig stöd från vårdnadshavarna. Fablerna presenterade barnets problem metaforiskt och innehöll alltid en möjlig lösning för framtiden, oftast i form av ett nytt slags bemötande från vårdnadshavarna. Barnen fick kommentera sagan, föreslå ändringar och fick även en kopia med sig hem.

Aschieri och Fantini (2013) beskriver en vanligt förekommande barnanpassad individualiserad återkoppling inom terapeutisk utredning (TA-modell, Finn, 2007) som ”... an individualized, age-appropriate fable, written by the assessor to express in metaphor the major results and the most important pieces of the child’s history” (s. 289). Föräldrarna bjuds ofta in för att exempelvis berätta vad barnets favoritdjur är, så att detta kan användas som huvudperson i fabeln. Fabeln läses för barnet vid en särskild session med hela familjen närvarande och barnet får själv välja vem som ska läsa fabeln och även föreslå ändringar i berättelsen.

Inga svenska, publicerade studier gällande barnanpassning av återkoppling har kunnat hittas. Kärnekull-Jakobsson (2013) har inom sin tjänst på barn- och ungdomshabilitering i Dalarna utvecklat och dokumenterat sin metod för barnanpassning av återkoppling samt intervjuat deltagare. Kärnekull-Jakobssons arbetssätt är att presentera utredningsresultatet med hjälp av enkel text med bildstöd, där hon benämner svårigheter och diagnosen, men fokuserar på barnets starka sidor. De skriftliga återkopplingarna följer strukturen: ”Är bra på/har lätt för”, ”Har svårt för”, ”Behöver hjälp med”, och en sammanfattning av barnets diagnos på enkelt språk. Hon förespråkar att ge barnet den skriftliga återkopplingen och att man som psykolog betonar att det är barnets egen utredning. År 2008 intervjuade hon sju föräldrar och exempel på vad dessa föräldrar framförde var: ”Jag har fått tips om hur man berättar utan att krångla till det.”, ”Jättebra att säga vad det är barnet har, att barnet får en

diagnos och vad det är bra på.”, ”Du kan se saker som jag inte ser, svagheter som han behöver hjälp med, jag har blivit trygg med hans svagheter.” Kärnekull-Jakobssons intryck av sju barn, intervjuade under 2013, var att barnen kunde beskriva känslan de hade haft under återkopplingsamtalet, men att de inte kunde återberätta vad som sagts. Fem barn kände sig glada, stolta och/eller trygga, ett barn var ledset, argt och glatt, och ett barn var lugnt och ganska lyckligt.

Sammanfattningsvis kan man säga att metoderna för att återkoppla skriftligt till barn varierar från relativt enkla, konkreta skrifter till avancerade fabler med budskap i form av metaforer.

**Motiv.** Ett huvudmotiv för individanpassning som har tagits upp i följande studier är att höja kvaliteten på psykologisk behandling. Att få individuell feedback, muntlig eller skriftlig, uppskattas av klienter (Smith et al., 2007), och om den är interaktiv uppfattas den som mer djuplodande (Hanson et al., 1997). Genom delaktighet stärks även alliansen och benägenheten att slutföra behandlingen ökar (Ackerman, Hilsenroth, Baity, & Blagys, 2000). När psykologer ombads att skatta effekterna av återkoppling för sina klienter i olika åldrar eller deras anhöriga angav 72 procent av respondenterna att återkoppling alltid eller oftast underlättade en öppen dialog (Smith et al., 2007). Ännu fler (75 %) uppgav att återkoppling hjälpte klienten att förstå sina problem bättre och att erfarenheten var positiv för klienterna. De psykologer som arbetade med neuropsykologiska undersökningar rapporterade mer positiva klientreaktioner till återkopplingen, och större förståelse för de egna problemen än de psykologer som arbetade med personlighetsbedömningar. De som arbetade med personlighetsbedömningar uppgav i sin tur i större uträkning att klienterna var delaktiga i tolkningen av resultatet, men de rapporterade även oftare att klienten inte höll med om slutsatserna. Enligt Smith et al. (2007) kan detta bero på att man dels har en mer kollaborativ tradition inom personlighetsbedömning, dels att klientgruppen med personlighetsstörningar, eller annan psykopatologi, kan ha svårare att ta till sig informationen än klienter med till exempel hjärnskador och demens. Vid neuropsykologiska utredningar kan återkopplingen ge klienter och anhöriga konstruktivt stöd och förståelse för situationen (Smith et al., 2007). Att det var psykologerna och inte klienterna själva som skattade om information var behjälplig och begriplig är en svaghet i Smith et als. (2007) studie, då svaren kan ses som något spekulativa.

En annan studie i vilken klienters tankar om återkoppling undersöktes är studien av Hanson et al. (1997). De jämförde två olika stilar av återkoppling och deltagarna fick skriva

ner sina tankar direkt efter återkopplingen. Båda grupperna skrev ner lika många tankar och tankarna var även jämförbara i hur positiva de var. Dock uppgav gruppen som fått återkoppling i interaktiv stil att sessionen varit mer djuplodande, och de skattade även den som gav återkopplingen som mer pålitlig och professionell än de som fått återkoppling i rapporterande stil.

Andra effekter av delaktighet har studerats av Ackerman et al. (2000). De undersökte hur delaktighet i bedömningsfasen (TA-modell, Finn, 2007), till skillnad från en mer traditionell bedömning med fokus på informationsinhämtning, påverkade alliansen och benägenheten att inleda terapeutisk behandling. Trettioåtta klienter deltog i den interaktiva modellen och 90 i den traditionella. Ackerman et al. (2000) fann att de som varit mer delaktiga i processen, inklusive återkopplingen, var signifikant mer benägna att slutföra bedömningen och inleda en behandling, samt att TA-modellen gav positiv effekt på alliansen. Resultaten pekar på att delaktighet i återkopplingen ger positiva effekter och är därmed en viktig del av arbetssättet, men effekten av endast återkopplingen kan ej separeras från helheten som innebar delaktighet under hela bedömningsfasen.

Dynamisk utredning är en annan inriktning, utöver tidigare nämnda arbetssätt av Fischer (2000) och Finn (2007), där utredning ses som en intervention i sig och där samarbete med klienten är av stor vikt (Partanen, 2009). Utlåtandeskrivning ses inom dynamisk utredning som en del av utredningsprocessen, där Partanen (2009) menar att det skapas utrymme för spekulation om psykologen enbart återkopplar sin utredning vid ett enda tillfälle och lämnar ett skriftligt utlåtande. Psykologen bör även ta ansvar för den samtalsprocess som tar vid efter återkopplingen och där utredningsresultat diskuteras. Partanen (2009) utgår från den svenska skolvärlden och pekar på att många psykologer arbetar under stor press att leverera många utredningar, medan tid för uppföljning och interventioner krymper. Under dessa omständigheter är det därför viktigt att göra utredningsfasen till en intervention som gynnar barnet direkt.

Finn och Tonsager (1992) genomförde en studie om de terapeutiska effekterna av att erbjuda teståterkoppling till studenter som stod i kö till terapi. Experimentgruppen som hade gjort ett personlighetstest med efterföljande återkoppling uppgav färre symptom och upplevde större hopp inför sin situation jämfört med kontrollgruppen som endast hade fått prata med testledaren. Experimentgruppen upplevde även återkopplingssessionen som övervägande positiv. Effekten av att ha fått göra testet kan ej separeras från effekten av återkoppling i Finn och Tonsagers studie.

För att skapa ett samlat grepp om effekterna genomförde Poston och Hanson (2010) en metaanalys av 17 olika studier som studerat effekterna av den psykologiska utredningsprocessen som terapeutisk intervention. Sammantaget var effekterna av ett individualiserat och kollaborativt arbetssätt, inklusive aktivt deltagande i återkoppling, positiva och kliniskt meningsfulla. Effektstorlek mätt med Cohen's  $d$  var 0,42, vilket kan betraktas som en mellanstor effekt (Poston & Hanson, 2010). Det är dock även i dessa studier omöjligt att urskilja effekten av återkoppling från helheten av det kollaborativa arbetssättet. Sammanfattningsvis kan man säga att det finns flera goda skäl till att individanpassa utredning och återkoppling: 1) att öka den terapeutiska verkan, 2) att stärka alliansen, 3) att höja kvaliteten på utredningen och 4) att öka klienters tillfredsställelse med den vård de får.

Gällande återkoppling till barn är det viktigt att komma ihåg att återkopplingsituationen kan bli känslomässigt överväldigande för barn, vilket kan få dem att stänga av, agera ut eller verka frånvarande och ointresserade (Becker et al., 2002; Tharinger et al., 2008b). Genom att använda sig av individualiserade fabler och metaforer kan detta överväldigande undvikas (Tharinger et al., 2008b). Författarna menar även att fabler hjälper föräldrarna i kommunikationen med sitt barn. Genom att använda berättelseteknik blir återkopplingen mer på barnets villkor och i samklang med barnets inre värld, med magiska och fantasifulla händelser där bland annat djur kan prata, vilket gör det lättare för barnet att avkoda meningen i budskapet. Barnet kan även fortsätta sin process hemma då en nedskrivnen berättelse följer med barnet hem (Becker et al., 2002). Sagan är alltså inte bara ett bra kommunikationssätt med barn, utan nedskrivning av berättelsen kan även ge positiva effekter för barnet i ett längre perspektiv. Dessutom kan sagan hjälpa vårdnadshavarna i deras kommunikation med sitt barn. Berättelseteknik vid återkoppling kan både underlätta för att nå barnet, och bidra till att göra utredningsfasen till en intervention i sig.

Tharinger och kollegor (2008a, 2008b, 2009; Tharinger & Pilgrim, 2012) har forskat om delaktighet och återkoppling i samband med utredning av barn. De genomförde en pilotstudie (Tharinger et al., 2009) om effekterna av terapeutisk utredning (TA-modell, Finn, 2007) med 14 barn och deras vårdnadshavare, 14 kvinnliga och åtta manliga. I återkopplingarna användes fabler till barnen och brev till vårdnadshavarna. Resultaten var överlag positiva, deltagarna var nöjda med återkopplingsupplevelsen och rapporterade både symptomreduktion och bättre fungerande familjeliv. Författarna menar även att fabeln var ett bra instrument för fortsatt kommunikation med vårdnadshavarna. Det bör dock noteras att ingen kontrollgrupp fanns och att effekten av individualiserade, barnanpassade återkopplingar

ej kunde separeras från helheten av det kollaborativa arbetssättet med stor delaktighet under hela utredningsprocessen.

Att en individualiserad fabel kan bidra till en signifikant bättre självförståelse hos barnen och även göra föräldrarna mer delaktiga i utredningsprocessen visades i en studie med 32 barn, varav 17 i kontrollgrupp och 15 i experimentgrupp, genomförd av Tharinger och Pilgrim (2012). Syftet var att jämföra upplevelsen av neuropsykologisk utredning baserat på om man fick en individualiserad fabel skriven till sig eller inte. Barnen var i genomsnitt nio år, 23 pojkar och nio flickor. Barnen i experimentgruppen uppgav, utöver större förståelse för sig själva, även signifikant mer positiv relation till utvärderaren än barnen i kontrollgruppen. Signifikanta skillnader fanns även för upplevelsen av en högre grad av samarbete under processen och att deras föräldrar förstod dem bättre. Föräldrarna till barnen som fått individualiserade fabler som återkoppling rapporterade också signifikant högre nivå av samarbete och att barnet och utvärderaren hade en bättre relation än i kontrollgruppen.

**Samvarierande faktorer.** Trots att barnanpassad återkoppling kan ses som en bra insats inom vården görs det inte alltid. Fler möjliga faktorer kan vara relaterade till det. Det är även viktigt att fråga sig om detta arbetssätt passar alla. Fischer (2000) menar att det, liksom så många andra angreppssätt till utredning och psykologisk behandling, passar bäst för de klienter som har en förmåga till introspektion och en vilja att lära sig mer om sig själva. På motsvarande sätt kan klienter utan intresse för att utforska sitt inre vara mindre lämpade för arbetssättet, till exempel klienter inom rättsväsendet.

För att kunna ge bra återkoppling, och även för att kunna individ- och barnanpassa den krävs kompetens. Curry and Hansons (2010) studie visade att det inom gruppen kliniska psykologer fanns en negativ korrelation mellan antal år sedan examen och mängden verbal återkoppling som gavs. De fann även en positiv korrelation mellan deltagande i universitetskurser efter examen och erbjudandet av muntlig återkoppling, men ingen korrelation mellan träning på lägre utbildningsnivå eller praktik i hur man ger återkoppling och mängden återkoppling som gavs. Respondenterna som angav att träningen de fått inte varit behjälplig, menade att de i stället lärt sig att ge återkoppling genom ”trial and error” och självstudier (Curry & Hanson, 2010).

Att det finns tid till individanpassning är en annan förutsättning. Finn (2007) är övertygad om det värdefulla i att skriva brev till sina klienter om hur utredningen gått och vilka resultat man funnit, även om han medger att det är tidskrävande. Tharingen et al. (2008a) betonar vikten av noggrann förberedelse för återkoppling till vårdnadshavarna och till barnet.

En annan tänkbar aspekt som kan påverka benägenheten och möjligheterna att barnanpassa återkoppling efter utredning är psykologernas arbetssituation. Statistiska centralbyrån genomför regelbundna undersökningar på Arbetsmiljöverkets uppdrag. Den senaste publicerade arbetsmiljöundersökningen (Arbetsmiljöverket, 2012) visade att 62 procent av svarande i gruppen där psykologer ingår (grupp 249: psykologer, socialsekreterare m fl.) uppgav att de hade alldeles för mycket att göra. Arbetet upplevdes som psykiskt påfrestande av 77 procent av de svarande, och 41 procent rapporterade att de kände sig trötta och håglösa efter arbete. Arbetet upplevdes dock som meningsfullt av 89 procent av de svarande. Elva procent svarade att deras arbete var bundet och ofritt och 16 procent upplevde att de hade för litet inflytande. Även om dessa resultat gäller fler än psykologer och inom alla arbetsfält, inte bara barnhabilitering och barnpsykiatri, tycks psykologer i Sverige enligt Arbetsmiljöverkets undersökning, generellt sett vara en engagerad grupp som upplever psykisk påfrestning och relativt stor arbetsbelastning. En studie om stress och arbetstillfredsställelse inom barnpsykiatri i Norge (Finnøy, 2000) visar att högskoleutbildning, lång erfarenhet och att arbeta inom öppenvården var skyddande faktorer mot bland annat låg arbetstillfredsställelse. Psykologer utgjorde dock endast 16,8 procent av respondenterna i denna undersökning.

Hannigan, Edwards och Burnard (2004) sammanfattade i sin review-artikel kliniska psykologers arbetssituation i Storbritannien. I denna studie undersöktes faktorerna som ligger bakom stress, utbrändhet och arbetstillfredsställelse. Sju studier var inkluderade och de pekade ut de fyra främsta källorna till stress: stor arbetsbelastning, tvivel på ens professionella kompetens, dålig ledning och klientrelaterade faktorer. Generellt sett rapporterade trefjärdedelar av psykologerna (Cushway & Tyler, 1994) att de var måttligt (55 %) eller mycket stressade (20 %). Den vanligaste anledningen till stress som psykologerna i denna studie angav var för mycket arbete (56 %), dålig ledning (50 %), för många olika arbetsuppgifter (41 %) och brist på resurser (39 %). Även rollkonflikter och relationer personalen emellan nämndes som vanliga faktorer bakom ökad stress. Cushway och Tyler (1996) skapade en modell om medierande faktorer mellan, å ena sidan stressorer, och å andra sidan psykologiskt välmående och psykologisk stress. De fann att tvivel på ens professionella kunskaper var den enskilt viktigaste faktorn för att förklara stress hos kliniska psykologer, följt av hem-arbete-konflikt, och sedan av organisatoriska strukturer och processer. I arbetet med framtagningen av Mental Health Professionals Stress Scale (MHPSS) fann författarna Cushway, Tyler och Nolan (1996) att yngre psykologer var mer stressade än



sina äldre kollegor, främst på grund av klientrelaterade faktorer och tvivel på sitt professionella kunnande. Kvinnliga psykologer rapporterade mer stress och sämre generell hälsa än manliga psykologer. Psykologer upplevde även en förhöjd nivå av emotionell utmattning, som i sin tur var kopplad till roll-otydlighet.

Dessa studier visar att psykologernas arbetssituation är präglad av flera olika stressorer. Detta kan vara relaterat till att psykologer inte ger återkoppling till sina patienter. Utifrån redovisad forskning och inledande intervjuer med fyra psykologer valdes följande arbetsrelaterade och individuella faktorer ut till denna studie: arbetsengagemang, rollkonflikt, arbetsbelastning, kontroll av beslut, ledarskap, skicklighet i arbetet, upplevd stress, kön, ålder, arbetsfält, antal år efter erhållandet av legitimation samt antal genomförda utredningar per år. Dessa faktorer användes främst för att undersöka eventuell samvariation med användningen av barnanpassad, skriftlig återkoppling. Klientperspektivet har lyfts åt sidan då fokus istället lagts på psykologerna. Klientgruppen antas vara relativt likartad inom olika mottagningar av habilitering och barnpsykiatri inom landet. Dock antas den variera mellan habilitering och barnpsykiatri, då diagnoser styr om barn och ungdomars ges psykiatrisk vård eller habilitering.

De sammanfattade resultaten från olika studier visar att det finns flera positiva effekter av barnanpassad återkoppling, men det behövs mer forskning kring vilka former som passar vilka klienter och vilka metoder som kan tänkas ge bäst resultat. Även om denna studie inte undersöker hur mottagarna (barn, ungdomar och deras vårdnadshavare) upplever återkopplingen var det viktigt att sammanfatta forskning för att visa att återkoppling är en viktig komponent för framgångsrikt utredningsarbete. I en tidigare studie har psykologer tillfrågats om effekten av återkoppling (Smith et al., 2007), men den frågan ansågs för spekulativ och inkluderades inte i denna studie.

### **Syfte och frågeställningar**

Denna studie syftade till 1) att skapa en generell bild av *om* och *hur* yrkesverksamma psykologer vid barn- och ungdomshabiliteringar och barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar i Sverige återkopplar efter att ha utrett ett barn samt (2) att undersöka vilka arbets- och individrelaterade faktorer som kan vara kopplade till förekomsten av barnanpassad återkoppling. För att förstå den generella bilden undersöks även motiv bakom användandet av återkoppling. Särskilt intresse riktades mot skriftliga anpassningar av återkoppling till barn, vilka antas vara den minst använda återkopplingsmetoden idag.

Följande sex frågeställningar studerades:

1. I vilken omfattning använder psykologer barnanpassad återkoppling, muntlig och skriftlig, efter psykologutredning av barn vid offentliga barn- och ungdomshabiliteringar och barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar i Sverige?
2. Vilka former av skriftlig barnanpassad återkoppling av psykologutredning används av psykologer vid offentliga barn- och ungdomshabiliteringar och barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar i Sverige och förekommer det skillnader mellan olika användargrupper?
3. Av vilka anledningar använder, respektive inte använder, psykologerna skriftlig barnanpassad återkoppling och förekommer det skillnader mellan olika användargrupper?
4. Hur har psykologerna erhållit sin kompetens för att ge barnanpassad skriftlig återkoppling?
5. Hur är de arbetsrelaterade förutsättningarna inom barnpsykiatri och barnhabiliteringarna där återkopplingarna ges?
6. Hur samvarierar de valda individuella och arbetsrelaterade faktorerna med användningen av barnanpassad återkoppling?

### **Metod**

Studien var en explorativ, kvantitativ enkätundersökning som genomfördes med hjälp av en datoriserad, internetbaserad enkät (se Bilaga A för komplett enkät).

### **Deltagare**

Populationen som undersöktes var yrkesverksamma psykologer, inklusive psykologer som genomför praktisk tjänstgöring (PTP), och som utreder barn och har sin anställning på en offentlig barn- och ungdomshabilitering eller barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning i Sverige. E-postadresser till 1 144 av dessa kunde insamlas. Sammanlagt 94 respondenter uteslöts på grund av 1) icke-fungerande e-postadress, 2) att de svarade att de inte var psykologer eller 3) att de inte arbetade på barn- och ungdomshabiliteringar eller på en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning. Av resterande 1 053 respondenter svarade 370 personer (34,9 %) på enkäten. Av dessa svarade 321 jakande på enkätens inledande fråga: "Utreder du barn under 18 år?", vilket slutligen avgjorde om respondenterna ingick i stickprovet. Två respondenter uteslöts vid granskning av svaren på grund av att de svarat att de arbetade inom annan verksamhet (barn- eller mödrahälsovården) och två svar raderades då en respondent skickat in tre identiska svar inom 20 sekunder. Slutligen bestod stickprovet av 317 respondenter. Svarsfrekvenserna varierade mellan de olika landstingen (se Bilaga B för

detaljerad redovisning per landsting). Högst svarsfrekvens hade Jämtlands läns landsting, (67 %), räknat i svar från psykologer vars e-postadress fungerade, och lägst hade Västmanlands läns landsting med 16 procent svar.

Av de 317 personer som stickprovet bestod av var 57 män (18 %) och 260 (82 %) kvinnor. Medelålder var 40,3 år ( $SD = 11,2$ ) och de hade i genomsnitt fått sin legitimation för nio år sedan ( $SD = 9,3$ ). Hundratretton psykologer (36 %) var sysselsatta inom barn- och ungdomshabilitering och 203 (64 %) inom barn- och ungdomspsykiatri, en respondent uppgav att han/hon arbetade inom båda verksamheterna. Av respondenterna hade 299 (94,3 %) examen från ett svenskt lärosäte och 18 (5,7 %) från ett utländskt. Antalet genomförda utredningar per år varierade från 1,5 till 65. Vanligaste svaret var tio utredningar och medianvärdet var 15 utredningar per år ( $M = 18,6$ ,  $SD = 13$ ).

### **Procedur och bortfall**

En begäran av e-postadresser till samtliga yrkesverksamma psykologer, inklusive PTP-psykologer, på barn- och ungdomshabiliteringar och barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar skickades till samtliga 21 landsting i Sverige (se Bilaga C). Sammantaget erhöles adresser till 1 144 psykologer från 20 landsting. Västerbottens läns landsting levererade endast namnen till samtliga anställda på aktuella mottagningar och författaren kunde med hjälp av det landstingets hemsida urskilja psykologerna inom habiliteringen, men ej inom barnpsykiatrin. Region Skåne och Västmanlands läns landsting levererade endast e-postadresser till psykologer inom barn- och ungdomshabiliteringen, men inte barn- och ungdomspsykiatrin. Uppsala läns landsting levererade i sin tur endast adresser till psykologer inom barn- och ungdomspsykiatrin, men inte barn- och ungdomshabiliteringen. Norrbottens län landsting levererade inga listor.

Webbenkäten utformades med ett on-line verktyg och distribuerades elektroniskt. Första utskicket bestod av e-post (se Bilaga D) som inkluderade en länk till webbenkäten och skickades i omgångar mellan den 20 februari 2014 och den 8 mars 2014, beroende på när respektive landsting hade sportlov. Adresser som inte fungerade eller respondenter som svarade med att de inte var psykologer togs bort från sändlistan. Kvarvarande respondenter fick en påminnelse (se Bilaga E) efter cirka en vecka. Icke-fungerande e-postadresser togs återigen bort och efter cirka ytterligare en vecka fick resterande 1 053 e-post (se Bilaga F) med länk till en enkät med bortfallsanalys (se Bilaga G). Sista enkäten skickades den 24 mars 2014. Det sista utskicket innehöll även länk till ursprungsenkäten för dem som fortfarande ville delta. Samtliga utskick skickades till hela populationen då webbenkätens svar mottogs

avidentifierade, vilket medförde att det var omöjligt att urskilja respondenter som svarat från dem som inte svarat.

Av den tillgängliga populationen svarade 683 personer (64,9 %) inte på enkäten. En kort enkät för att undersöka bortfallet skickades ut (se Bilaga G). Denna enkät besvarades av 127 personer (18,6 % av dem som inte svarade på huvudenkäten). Vanligaste skälet till att man inte hade svarat på enkäten var *Tidsbrist* (52,3 %), följt av *Ingår inte i målgruppen* (21,3 %) och *Övrigt* (22,1 %). Bland övriga skäl angavs bland annat enkätkonstruktion med många obligatoriska frågor, att respondenter endast arbetat mycket kort tid på sin arbetsplats eller var osäker på om han/hon ingick i målgruppen.

### **Instrument**

En webbenkät bestående av tre delar utformades specifikt för denna studie (se Bilaga A). Sammanlagt bestod enkäten av 31 frågor. Såväl standardiserade instrument som egenutvecklade frågor användes. Utifrån praktiktjänstgöring som psykologkandidat på barn- och ungdomshabilitering och två inledande samtal med yrkesverksamma psykologer, utformades enkäten. En tidig version av enkäten presenterades för ytterligare två psykologer som båda är verksamma inom barn- och ungdomshabilitering. De fyllde i enkäten och kommenterade och föreslog ändringar fråga för fråga. Studenter på termin tio på psykologprogrammet i Lund erbjöds att fylla i en ny version av enkäten och lämna synpunkter, vilket nio studenter gjorde. Justeringar av svarsalternativ och ändringar av instruktioner till frågor gjordes.

Enkäten inleddes med frågan ”Utredes du barn eller ungdomar under 18 år?” som avgjorde om respondenten skulle ingå i studien. Del 1 bestod av frågor om återkoppling i allmänhet, användning av barnanpassad återkoppling i synnerhet samt om anledningarna till användningen respektive icke-användningen av barnanpassad återkoppling. Delen bestod av tolv alternativt sju frågor (frågorna 2-13 till dem som uppgav att de gav skriftlig barnanpassad återkoppling alternativt frågorna 2-6 och 14-15 till dem som inte gjorde det). Användningen mättes med hjälp av fyra frågor om huruvida muntlig respektive skriftlig återkoppling gjordes till vårdnadshavare respektive barnet. Svarsalternativen var fyra: *Ja, alltid*; *Ja, ofta*; *Ja, ibland* och *Nej*. Respondenterna fick även i förekommande fall specificera vilka former av barnanpassade skriftliga återkopplingar som användes och i vilken omfattning. Sju olika former av återkoppling presenterades och en 5-gradig Likert-skala från 1 = *Aldrig* till 5 = *Alltid* användes. En öppen fråga som möjliggjorde svar vid förekomsten av andra former fanns också med. Frågor kring motiv till användningen respektive icke-

användningen av barnanpassad skriftlig återkoppling ställdes med nio respektive sju olika alternativ, med en 4-gradig Likert-skala från 1 = *Stämmer inte alls* till 4 = *Stämmer helt*, samt var sin öppna fråga.

Del 2 (frågorna 16-24) bestod av frågor kring psykologernas arbetssituation. Den svenska versionen av Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9; Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006) användes för att mäta arbetsengagemang (fråga 16) som i detta instrument består av tre delskalor: Vitalitet ("Jag spritter av energi på jobbet"), Entusiasm ("Mitt arbete inspirerar mig") och Försjunkhet i arbetet ("Jag rycks med när jag arbetar"). Skalan använde en 7-gradig Likert-skala från 1 = *Aldrig* till 7 = *Varje dag*. Intern konsistens utifrån 15 ( $N = 9679$ ) olika studier mätt med Cronbach's alpha för de olika skalorna var: Vitalitet,  $\alpha = 0,79$ , Entusiasm,  $\alpha = 0,84$  och Försjunkhet i arbetet,  $\alpha = 0,77$  (Schaufeli et al., 2006). I denna studie var Cronbach's alpha för de olika delskalorna följande: Vitalitet,  $\alpha = 0,84$ , Entusiasm,  $\alpha = 0,88$ , och försjunkhet i arbetet,  $\alpha = 0,74$ .

Övriga arbetsrelaterade faktorer mättes med hjälp av fem delskalor hämtade från General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPSNordic; Dallner et al., 2000) (frågorna 17-21). QPSNordic är ett survey-feedback instrument för organisationsutveckling som används för att dokumentera och utvärdera arbetsförhållanden samt i forskning om samband mellan arbete, hälsa och produktivitet (Dallner et al., 2000). Hela instrumentet som består av 26 delskalor, var för omfattande för denna studie. Samtliga skalor använde en 5-gradig Likert-skala från 1 = *Mycket sällan eller aldrig* till 5 = *Mycket ofta eller alltid*. Följande fem delskalor användes: Kvantitativa krav ("Har du för mycket att göra?"), Skicklighet i arbetet ("Är du nöjd med kvaliteten på det arbetet du gör?"), Kontroll av beslut ("Om det finns olika sätt att göra ditt arbete på, kan du själv välja hur du skall göra det?"), Rollkonflikt ("Ställs det oförenliga krav från två eller flera personer?") samt Uppmuntrande ledarskap ("Uppmuntrar din närmsta chef dig att delta i viktiga beslut?"). Intern konsistens, mätt med Cronbach's alpha ( $n = 2010$ ), för delskalor som användes var enligt Dallner et al. (2000): Kvantitativa krav,  $\alpha = 0,73$ , Skicklighet i arbete,  $\alpha = 0,69$ , Kontroll av beslut,  $\alpha = 0,72$ , Rollkonflikt,  $\alpha = 0,71$ , och Uppmuntrande ledarskap,  $\alpha = 0,86$ . I denna studie var den interna konsistensen följande: Kvantitativa krav,  $\alpha = 0,82$ , Skicklighet i arbete,  $\alpha = 0,69$ , Kontroll av beslut,  $\alpha = 0,68$ , Rollkonflikt,  $\alpha = 0,81$  och Uppmuntrande ledarskap,  $\alpha = 0,86$ . I jämförelser mellan stickprov och referens- eller normgrupp har referensgrupp *Högre utbildning* ( $n = 2010$ ) använts (Dallner et al., 2000).

Upplevd stress (fråga 22) mättes med kortversionen av Perceived Stress Scale (PSS,

Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983) för att bedöma i vilken grad respondenter den senaste månaden upplevt sitt liv som stressande. Skalan använde en 5-gradig Likert-skala från 1 = *Aldrig* till 5 = *Väldigt ofta*. Exempel på fråga: ”Hur ofta har du under den senaste månaden känt att saker och ting gått din väg?”. Intern konsistens, mätt med Cronbach’s alfa, för 4-items versionen var 0,77 (Warttig, Forshaw, South, & White, 2013). I denna studie var Cronbach’s alfa 0,73.

Del 2 avslutades med frågor om hur många utredningar av barn psykologerna uppskattade att de genomförde per år samt åldern på de utredda barnen.

Del 3 (frågorna 25-31) av enkäten bestod av bakgrundsfrågor där respondenterna ombads uppge kön, ålder, år för legitimation, utbildningsinstitution, om de arbetade inom habilitering eller psykiatri samt inom vilket landsting de arbetade.

Bortfallsanalys-enkäten (se Bilaga G) bestod av två frågor: 1) ”När du utrett ett barn eller en ungdom under 18 år, ger du en barnanpassad, SKRIFTLIG återkoppling till det utredda barnet?” samt 2) ”Vad var anledningen till att du valde att inte svara på den tidigare utskickade enkäten?”

### **Dataanalys**

Svaren samlades in till ett kalkylblad i det verktyget som webbenkäten utformats i, för att sedan exporteras vidare till Statistical Package for the Social Sciences version 22.0 (IBM Corporation, New York, USA) där all statistisk analys genomfördes. För att undersöka skillnader mellan olika grupper användes chi-två-test, z-test, t-test för enskilt stickprov, t-test för oberoende stickprov och envägs-oberoende ANOVA. Preliminära analyser genomfördes för att kontrollera att förutsättningarna för dessa test (normalfördelning och lika varianser) var uppfyllda. För beräkning av effektstorlekar användes Cramer’s  $V$ , Cohen’s  $d$  och eta-square ( $\eta^2$ ). För Cramer’s  $V$  för två kategorier anses liten effekt vara = 0,07, mellanstor = 0,21 och stor effekt = 0,35 (Pallant, 2013). För Cohen’s  $d$  anses liten effekt vara = 0,20, mellanstor = 0,50 och stor effekt = 0,80 och för eta-square anses liten effekt vara = 0,01, mellanstor = 0,06 och stor effekt = 0,14 (Cohen, 1988, refererat i Pallant, 2013).

### **Etiska överväganden**

Datinsamlingen skedde via webbenkät med aidentifierade svar. Information från webbenkäten kunde inte kopplas till en specifik respondent. Information om detta och om att deltagandet var frivilligt, anonymt och kunde avbrytas när som helst gavs i samband med den inledande informationen i webbenkäten. Inga känsliga personuppgifter inhämtades och ingen spårning av IP-adresser användes. Då respondenterna ombads uppge bland annat om de

arbetade på habilitering eller inom psykiatrin, inom vilket landsting de var verksamma, år de erhållit legitimation och ålder, var det viktigt att resultaten endast redovisades på ett aggregerat sätt där inga enskilda individer eller mottagningar kunde identifieras. Alternativet *Övrigt* erbjöds för dem som inte ville uppge kön, utbildningsort, arbetsområde eller landsting, för att undvika att de som kände att de inte skulle förbli anonyma ändå kunde svara. I bortfallsenkäten uppgav en respondent att han/hon inte svarat eftersom han/hon inte kunde vara säker på att vara anonym.

### Resultat

När resultat för användning av olika typer av återkoppling undersöktes, var det tydligt att endast en återkopplingstyp – skriftlig återkoppling till barn – hade tillräckligt många svar i gruppen *Nej* för att samvariation med andra faktorer skulle kunna analyseras. För att minska antalet kategorier och på det sättet öka statistisk power indelades stickprovet i tre undergrupper utifrån hur mycket de använde sig av barnanpassad, skriftlig återkoppling. De som svarat att de använt denna typ av återkoppling *Alltid* eller *Ofta* sammanfördes i en användargrupp (*Alltid/Ofta*). Denna grupp ansågs representera psykologer som var vana vid att ge skriftlig återkoppling till barn, trots att inte alla gav det varje gång. Denna grupp benämns i fortsättningen även som de ”vana användare”. Gruppen *Ibland* representerade dem med viss erfarenhet, men som inte använde metoden regelbundet och benämns därmed som de ”mindre vana användare”. Gruppen *Nej* representerade dem som i sin praktik valt att avstå från att använda skriftlig, barnanpassad återkoppling.

### Inledande analyser

Innan undersökning av studiens frågeställningar genomfördes analys av bortfallet och de demografiska bakgrundsfaktorerna kön och ålder.

**Bortfall.** Bortfallsanalysen visade att bortfallet till viss del kan anses vara selektivt (se Tabell 1). Pearsons chi-två-test visade att bortfallet och stickprovet skilde sig signifikant från varandra i avseendet hur mycket skriftlig, barnanpassad återkoppling som gavs,  $\chi^2(2, n = 414) = 9,6$  ( $p = 0,008$ ;  $phi = 0,15$ ). Effektstorleken beräknad med Cramer's  $V(0,15)$  var mellanstor. Störst var skillnaden i andelen respondenter som uppgav att de inte ger skriftlig, barnanpassad återkoppling. I stickprovet uppgav 101 personer (31,9 %) att de inte ger sådan återkoppling jämfört med 47 (48,5 %) i gruppen som svarat på bortfallsenkäten. Analys av skillnader mellan oberoende proportioner med z-test visar att signifikant fler i stickprovet valde *Ja, ibland* jämfört med bortfallet,  $z = 2,19$ ,  $p = 0,029$ , och signifikant färre valde *Nej*,  $z = -2,98$ ,  $p = 0,003$ .

Tabell 1

*Jämförelse av användning av skriftlig barnanpassad återkoppling mellan stickprovet (n = 317) och bortfallet (n = 97)*

Ger barnanpassad skriftlig återkoppling	stickprovet		bortfallet		z
	n	%	n	%	
Ja, alltid/Ja, ofta	114	36,0	30	30,9	0,91
Ja, ibland	102	32,2	20	20,6	2,19*
Nej	101	31,9	47	48,5	-2,98**

Not. \*\* p < 0,01, \* p < 0,05.

**Demografiska faktorer.** Pearsons chi-två-test genomfördes för att undersöka könsskillnader i användning av barnanpassade skriftliga återkopplingar (se Tabell 2). Testet visade signifikanta skillnader mellan män och kvinnor i avseendet hur mycket skriftlig, barnanpassad återkoppling de gav,  $\chi^2(2, n = 317) = 9,0, p = 0,011, phi = 0,17$ . Effektstorleken beräknad med Cramer's  $V(0,17)$  var mellanstor. De manliga psykologerna svarade signifikant oftare *Nej* på frågan om de gav barnanpassad skriftlig återkoppling jämfört med kvinnliga respondenter,  $z = -2,15, p = 0,032$ , medan kvinnliga respondenter oftare valde svaret *Ja, alltid/ofta* jämfört med manliga respondenter,  $z = 2,90, p = 0,004$ .

Tabell 2

*Jämförelse av användning av skriftlig barnanpassad återkoppling mellan kvinnor (n = 260) och män (n = 57)*

Ger barnanpassad skriftlig återkoppling	kvinnor		män		z
	n	%	n	%	
Ja, alltid/Ja, ofta	103	39,6	11	19,3	2,90 **
Ja, ibland	81	31,2	21	36,8	-0,83
Nej	76	29,2	25	43,9	-2,15*

Not. \*\* p < 0,01, \* p < 0,05.

Gällande psykologers ålder genomfördes testning med envägs-oberoende ANOVA, som inte visade någon skillnad mellan psykologer i olika åldrar avseende de olika användargrupperna,  $F(2, 309) = 0,8, p = 0,43$ . Respondenterna i samtliga tre grupper var genomsnittligt i liknande ålder och grupperna hade liknande varianser. De som gav



barnanpassad, skriftlig återkoppling *Alltid/Ofta* var i snitt 39,3 år ( $SD = 11,5$ ,  $n = 111$ ), de som gav det *Ibland* var i snitt 41,3 år ( $SD = 10,9$ ,  $n = 100$ ) och de som svarade *Nej* på att ge barnanpassad, skriftlig återkoppling var i snitt 40,5 år ( $SD = 11,4$ ;  $n = 101$ ).

### Förekomst av återkoppling

Resultaten gällande i vilken omfattning som psykologer använder återkoppling efter psykologutredning av barn presenteras i Tabell 3. Barnen fick ofta en egen barnanpassad muntlig återkoppling. Tvåhundra sextio sex (84 %) respondenter svarade *Ja, alltid* eller *Ja, oftast* på frågan angående om de gav barnanpassad muntlig återkoppling efter att ha utrett ett barn eller en ungdom. Drygt en tredjedel, 114 psykologer (36 %), uppgav att de ger en egen barnanpassad, skriftlig återkoppling alltid eller ofta.

Eftersom vårdnadshavare oftast är involverade i barns utredningar tillfrågades respondenterna även om återkoppling till dessa. Nästan alla respondenter uppgav att de återkopplar resultatet muntligt till vårdnadshavarna. Hela 316 respondenter av 317 (99,3 %) svarade *Ja, alltid* eller *Ja, ofta* på frågan angående muntlig återkoppling till vårdnadshavare. Återkoppling till vårdnadshavare skedde i majoriteten av utredningarna även skriftligt, då 251 respondenter (79 %) svarade *Ja, alltid* eller *Ja, ofta* på denna fråga.

Fem respondenter (1,6 %) svarade *Nej* på frågan om de gav muntlig återkoppling till barnen, medan ingen uppgav att de inte gav muntlig återkoppling till vårdnadshavare. Gällande skriftlig återkoppling svarade 101 respondenter (31,9 %) att barnen inte fick skriftlig barnanpassad återkoppling och 16 (5,0 %) att de inte gav sådant till vårdnadshavare.

Tabell 3

*Antal och andel respondenter som ger respektive inte ger återkoppling (n = 317)*

Ger du ...	Ja, alltid		Ja, ofta		Ja, ibland		Nej	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
... en barnanpassad, <u>muntlig</u> återkoppling till barnet?	145	45,7	121	38,2	45	14,5	5	1,6
... en barnanpassad, <u>skriftlig</u> återkoppling till barnet?	44	13,9	70	22,1	102	32,2	101	31,9
... en <u>muntlig</u> återkoppling till vårdnadshavare?	310	97,8	6	1,9	1	0,3	0	0,0
... en <u>skriftlig</u> återkoppling till vårdnadshavare?	209	65,9	42	12,2	50	15,8	16	5,0

Psykologernas svar angående vid vilken ålder hos barnet det kunde vara lämpligt att ge en egen återkoppling, skriftlig eller muntlig, varierade mellan 2,5 år och 16 år. Vanligaste svaret var sex år, och ett fåtal svarade att barn i alla åldrar bör få en egen återkoppling.

### Olika former av barnanpassad skriftlig återkoppling

Resultatet för kartläggningen av vilka former av skriftlig barnanpassad återkoppling som används av psykologer presenteras i Tabell 4 och en analys av skillnader mellan de vana och mindre vana användare av skriftlig återkoppling presenteras i Tabell 5.

Bland de 216 respondenter som använde sig av skriftlig, barnanpassad återkoppling var den vanligaste formen *Text med bildstöd* som 132 (61,1 %) av respondenterna uppgav att de använde sig av *Alltid* eller *Ofta*. Av respondenterna uppgav 80 (37 %) att de använde sig av *Ritprat Alltid* eller *Ofta*. *Ritprat* betyder att de *Ritar och/eller skriver interaktivt med barnet under den muntliga återkopplingen*. Sjuttioen respondenter (32,9 %) uppgav att de använde sig av *Text (endast text) Alltid* eller *Ofta*. Alternativen *Brev till barnet* och *Berättelse om barnet* var ungefär lika frekvent använda: 46 (21,3 %) respektive 44 (20,4 %) av respondenterna använde sig av dessa former *Alltid* eller *Ofta*.

Den minst vanliga formen av skriftlig barnanpassad återkoppling var att skriva en *Saga/ fabel* till barnet. Denna form av återkoppling var det enda svarsalternativet där *Alltid* inte valdes av någon respondent. Hela 176 (81,5 %) respondenter uppgav att de *Aldrig* använde sig av denna form av skriftlig återkoppling.

Tabell 4

*Förekomst av olika typer av barnanpassad skriftlig återkoppling (n = 216)*

Typ av skriftlig återkoppling	Aldrig		Sällan		Ibland		Ofta		Alltid		M (SD)
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Text med bildstöd	28	13,0	19	8,8	37	17,1	80	37,0	52	24,1	3,5 (1,3)
Ritprat	51	23,6	24	11,1	61	28,2	54	25,0	26	12,0	2,9 (1,3)
Text	68	31,5	29	13,4	48	22,2	37	17,1	34	15,7	2,7 (1,5)
Berättelse	107	49,5	25	11,6	38	17,6	34	15,7	12	5,6	2,2 (1,3)
Brev	111	51,4	25	11,6	36	16,7	21	9,7	23	10,6	2,2 (1,4)
Bilder	135	62,5	36	16,7	25	11,6	8	3,7	12	5,6	1,7 (1,5)
Saga/ fabel	176	81,5	28	13,0	6	2,8	6	2,8	0	0,0	1,3 (0,6)

*Not.* Aldrig = 1; Sällan = 2; Ibland = 3; Ofta = 4; Alltid = 5.

Respondenter fick även ange övriga sätt att barnanpassa skriftlig återkoppling och metoder som egen bok till barnet, diplom och ADHD-hjälpmiddel ”Snubbeltråden” nämndes.

Respondenterna kunde även kommentera med egna ord hur de vanligen gick tillväga för att skapa en skriftlig återkoppling. Vanliga svar var att utgå från en mall som sedan individanpassas till det aktuella barnet. Vissa beskrev interaktiva arbetssätt exempelvis: ”Barnet väljer bilder, vilka som passar till barnets styrkor och svagheter.” Många använder sig av en struktur som innehåller styrkor och svagheter som barnet har: ”Vad barnet är bra på och egenskaper som stärker hen. Beskriver även vad som hen har svårare för.”

T-test för oberoende stickprov användes för att undersöka förekomsten av medelvärdeskillnader i formerna som användes av de mera, respektive mindre vana användarna av skriftlig återkoppling till barn (se Tabell 5). Signifikanta skillnader fanns för Text med bildstöd,  $t(202) = 5,4, p = 0,001, d = 0,74$  och Ritprat,  $t(214) = -2,3, p = 0,022, d = 0,34$ . Därutöver fanns en tendens för Brev,  $t(213) = 2,0, p = 0,052, d = 0,30$  mellan de som gav skriftlig återkoppling *Alltid/Ofta* och *Ibland*. Hos dem som gav barnanpassad, skriftlig återkoppling *Alltid/Ofta* var *Text med bild* och *Brev* signifikant vanligare former än hos dem som gav barnanpassad, skriftlig återkoppling *Ibland*. Däremot var *Ritprat* signifikant vanligare bland dem som svarade *Ibland*.

Tabell 5

*Jämförelse av användning av olika former av skriftlig återkoppling mellan vana (n = 114) och mindre vana användare (n = 102)*

Typ av skriftlig återkoppling	M (SD)		t	d
	Ja, alltid/ofta	Ja, ibland		
Text med bildstöd	3,9 (1,1)	3,0 (1,3)	5,4 **	0,74
Ritprat	2,7 (1,3)	3,1 (1,1)	-2,3 *	0,34
Text	2,8 (1,5)	2,6 (1,4)	1,1	0,14
Berättelse	2,2 (1,3)	2,2 (1,3)	-0,2	0,00
Brev	2,3 (1,5)	2,0(1,3)	2,0 #	0,26
Bilder	1,8 (1,2)	1,7 (1,0)	0,4	0,05
Saga/fabel	1,3 (0,6)	1,3 (0,7)	-0,5	-0,06

Not. \*\*  $p < 0,01$ , \*  $p < 0,05$ , #  $p = 0,052$ .

Analys kopplat till de utredda barnens ålder var inte möjlig att genomföra. De flesta av respondenterna utredde såväl förskolebarn, skolbarn som tonåringar. Endast tio respondenter av de totalt 216 som använde sig av barnanpassad, skriftlig återkoppling utredde uteslutande en åldergrupp, i detta fall tonåringar.

### Anledningar till användning/icke-användning

När psykologerna tillfrågades om olika anledningar till användningen av barnanpassad återkoppling kunde de instämma i eller ta avstånd från olika anledningar. De två anledningarna som flest instämde i helt, eller i stor utsträckning var *Barnets/ungdomens rättighet att få ta del av resultatet* ( $n = 200$ ; 92,6 %) respektive *Underlättar för vårdnadshavare att samtala med barnet/ungdomen* ( $n = 198$ ; 91,7 %) (se Tabell 6). På tredje plats kom *Barnet/ungdomen får något konkret med sig där* 186 (86,1 %) respondenter valde alternativet *Stämmer helt* eller *Stämmer i stor utsträckning*. Få psykologer ansåg sig tvingade till att ge skriftlig, barnanpassad återkoppling. Endast tre respondenter (1,4 %) instämde helt på *Min arbetsgivare kräver det* och 182 (84,3 %) valde alternativet *Stämmer inte alls*.

Tabell 6

*Antal och andel svar angående viktigheten av anledningar till att ge barnanpassad, skriftlig återkoppling (n = 216)*

Anledning till att ge skriftlig återkoppling	Stämmer inte alls		Stämmer till viss del		Stämmer i stor utsträckning		Stämmer helt		M (SD)
	n	%	n	%	n	%	n	%	
	Barnets rättigheter	6	2,8	10	4,6	52	24,1	148	
Underlättar för vårdnadshavare	2	0,9	18	8,3	72	33,3	126	57,4	3,5 (0,7)
Konkret för barnet	4	1,9	26	12,0	50	23,1	136	63,0	3,5 (0,8)
Terapeutisk insats	6	2,8	26	12,0	74	34,3	110	50,9	3,3 (0,8)
Stärker alliansen	20	9,3	48	22,2	82	38	66	30,6	2,9 (0,9)
Ger professionell tillfredsställelse	24	11,1	58	26,9	72	33,3	62	28,7	2,8 (1,0)
Möjlighet att påverka	42	19,4	87	40,3	55	25,5	32	14,8	2,4 (1,0)
Etablerat arbetssätt	71	32,9	79	36,6	42	19,4	24	11,1	2,1 (1,0)
Arbetsgivare kräver	182	84,3	22	10,2	9	4,2	3	1,4	1,2 (0,6)

*Not.* Stämmer inte alls = 1, Stämmer till viss del = 2, Stämmer i stor utsträckning = 4, Stämmer helt = 5.

Under fria svar tillkom fler anledningar till att göra barnanpassade, skriftliga återkopplingar. För att illustrera mångfalden redovisas här ett urval av anledningar. Respondenter belyste bland annat vikten av att hjälpa föräldrarna med svåra budskap ”... för att undvika att barn [...] inte känner till sin diagnos, vilket kan ske då föräldrarna tycker det är svårt att berätta.” De nämnde även att det kan hjälpa föräldrarna att berätta om situationen för fler: ”... lättare förklara för syskon och andra släktingar. Bra att ta med i skolan ...” Att normalisera sjukdom eller funktionshinder och öka föräldrarnas förståelse togs också upp: ”Viktigt i normaliseringssyfte ...” och ”... det ökar empatin för barnet hos föräldrarna.” Att inte överväldiga barnet togs också upp: ”... det kan vara svårt att hänga med om det bara blir en massa prat. Det kan även upplevas påfrestande att ta emot informationen [...]. För många är det jätteskönt att ha ett gemensamt fokus, något att hänvisa till och titta på, under samtalet.”

Andra respondenter ville förtydliga och berätta mer om sina erfarenheter av att arbeta med barnanpassade, skriftliga återkopplingar. En respondent påpekar att ”... personligt utformade häften är otroligt uppskattade av barn, föräldrar, andra vårdgivare, skolan osv MEN de tar ca 1-1,5 timme att skapa.” Flera betonade ytterligare vikten av delaktighet och känsla av sammanhang: ”... att verkligen bli sedd och ökar barnets delaktighet.”, ”... så att barnet också får en känsla av sammanhang” och ”Ökar KASAM ...”.

Skillnader i hur viktiga anledningarna skattades vara mellan dem som var mera vana och dem som var mindre vana användare av skriftlig återkoppling till barn undersöktes och resultaten presenteras i Tabell 7.

T-test för oberoende stickprov visade att det fanns signifikanta skillnader mellan grupperna som gav skriftlig barnanpassad återkoppling *Alltid* eller *Ofta* och de som gjorde det *Ibland*. För åtta av nio givna anledningar skattade gruppen som svarat *Alltid* eller *Ofta* viktigheten signifikant högre än gruppen som hade svarat *Ibland*. Endast påståendet om att alliansen med barnet stärktes svarade grupperna likvärdigt på. Effektstorleken (Cohen's *d*) visar på liten effekt för motiven: *Barnets rättighet*, *Möjlighet att påverka*, *Terapeutisk insats*, *Professionell tillfredsställelse* och *Arbetsgivare kräver det*. Cohen's *d* visar mellanstor effekt för motivet *Konkret för barnet*, *Underlättar för vårdnadshavare* och *Etablerat arbetssätt*.

Tabell 7

Medelvärden (SD) för olika anledningars skattade viktighet mellan Alltid/Ofta ( $n = 114$ ) och Ibland ( $n = 102$ )

Anledning för att ge skriftlig återkoppling	M (SD)		t	d
	Ja, alltid/ofta	Ja, ibland		
Barnets rättighet	3,7 (0,6)	3,4 (0,8)	2,8**	0,39
Möjlighet att påverka	2,5 (1,0)	2,2 (0,9)	2,4*	0,32
Terapeutisk insats	3,5 (0,8)	3,2 (0,8)	2,8**	0,37
Stärker allians	3,0 (1,0)	2,8 (0,9)	1,0	0,14
Konkret för barnet	3,7 (0,6)	3,2 (0,9)	5,5**	0,79
Underlättar för vårdnadshavare	3,6 (0,6)	3,3 (0,7)	3,9**	0,54
Ger professionell tillfredsställelse	3,0 (1,0)	2,6 (1,0)	2,9*	0,38
Etablerat arbetssätt	2,4 (1,0)	1,8 (0,9)	5,1**	0,69
Arbetsgivare kräver	1,3 (0,7)	1,1 (0,5)	2,4*	0,33

Not. \*\*  $p < 0,01$ , \*  $p < 0,05$ .

Även de som svarade *Nej* på frågan om de gav skriftlig, barnanpassad återkoppling fick ta ställning till olika anledningar bakom denna icke-användning (se Tabell 8).

Många respondenter instämde helt, eller i stor utsträckning, med tre olika anledningar till detta. Flest respondenter, ( $n = 61$ ; 60,4 %), instämde helt eller i stor utsträckning med anledningen *Ingår ej i organisationens etablerade arbetssätt*; 60 respondenter (59,4 %) med *Anser att muntlig återkoppling är att föredra* och 58 (57,4 %) med *Tidsbrist*. Minst antal respondenter instämde med anledningarna *Min arbetsgivare tillåter inte det*, där 93 (92,1 %) respondenter i stället valde *Stämmer inte alls* samt *Anser ej åtgärden evidensbaserad*, där 72 (71,3 %) svarade *Stämmer inte alls*.

Tabell 8

*Antal och andel svar angående viktigheten av anledningar till att inte ge barnanpassad, skriftlig återkoppling (n = 101)*

Anledning för att inte ge skriftlig återkoppling	Stämmer inte alls		Stämmer till viss del		Stämmer i stor utsträckning		Stämmer helt		M (SD)
	n	%	n	%	n	%	n	%	
	Ej etablerat arbetssätt	15	14,9	25	24,8	17	16,8	44	
Föredrar muntlig återkoppling	12	30,7	29	28,7	29	28,7	31	11,9	2,8 (1,0)
Tidsbrist	19	18,8	24	23,8	23	22,8	35	34,7	2,7 (1,1)
Ej kompetent/ej fått utbildning	37	36,6	46	45,5	12	11,9	6	5,9	1,9 (0,9)
Bättre att vårdnadshavare återger	52	51,5	35	34,7	13	12,9	1	1,0	1,6 (0,8)
Ej evidensbaserat	72	71,3	20	19,8	6	5,9	3	3,0	1,4 (0,7)
Ej tillåtet	93	92,1	5	5,0	3	3,0	0	0,0	1,1 (0,4)

*Not.* Stämmer inte alls = 1; Stämmer till viss del = 2; Stämmer i stor utsträckning = 3; Stämmer helt = 4.

Utöver de svarsalternativ som erbjöds i enkäten, inkom det även olika alternativa svar. Innehållet i dessa svar uppvisar stor variation, från att respondenter inte alls tänkt på möjligheten: "Det har helt enkelt aldrig slagit mig ...", till ett mycket genomtänkt beslut att minimera mängden skriftliga återkopplingar på grund av att det står känsliga uppgifter i dem: "Jag undviker egentligen att ge skriftlig återkoppling till både barn och föräldrar. Det är mycket privata uppgifter som står i återkopplingarna." Andra menade att barn inte är intresserade eller inte har nytta av skriftlig återkoppling: "Barn kan inte alltid läsa så det fyller inte alltid någon poäng att skriva", "Om någon vill ha skriftligt gör jag förstås det men ser inte poängen" och "Barnen har inte önskat det ...".

### **Kompetens**

De två vanligaste svaren på hur man erhållit kompetensen att ge barnanpassad, skriftlig återkoppling var *Blivit informerad/inspirerad av en kollega* samt *Är självlärd utifrån egen erfarenhet, "trial and error"*, som valdes av 157 (34 %) respektive 145 (31 %) av respondenterna. Tredje vanligast var *Är självlärd utifrån litteratur, artiklar mm.* med 106 svar (23 %). Trettiofyra respondenter (7 %) uppgav att de lärt sig på en kurs medan 16 (3 %)

uppgav att de lärt sig inom universitetet eller högskolan. Många respondenter valde två eller flera alternativ. Enskilda inspirationskällor nämndes också. Tio respondenter nämnde kontakt med Stephen Finn eller hans workshops och utbildningar. Fem respondenter nämnde Eva Tideman eller Christina Renlund som källa till kompetens.

### Arbetsrelaterade faktorer

Som beskrivet i metoddelen har nio olika skalor för att undersöka psykologers arbetssituation och upplevd stress använts. Upplevd stress var dock inte uteslutande arbetsrelaterad, utan mera generell. Stickprovets resultat jämfördes med normgrupper för UWES (Schaufeli et al., 2006) och PSS (Warttig et al., 2013) och med referensgrupp *Högre utbildning* för QPSNordic och presenteras i Tabell 9.

Tabell 9

*Skattningar av nio arbetsrelaterade mått i stickprov (n = 317) och jämförelse med norm/referensgrupp*

Variabel	M (SD)	M (SD)	<i>t</i>	<i>d</i>
	stickprov	norm/referensgrupp		
<b>UWES</b>				
Vitalitet	5,0 (1,3)	4,2 (1,2)	11,4***	0,65
Engagemang	5,7 (1,1)	4,3 (1,4)	23,9***	1,04
Försjunkhet	5,3 (1,1)	3,7 (1,4)	24,0***	1,15
<b>QPS</b>				
Rollkonflikt	3,0 (0,9)	2,5 (0,8)	10,2***	0,64
Kvantitativa krav	3,6 (0,8)	3,4 (0,8)	3,7***	0,21
Kontroll av beslut	3,5 (0,6)	3,0 (0,7)	13,4***	0,67
Uppmuntrande ledarskap	3,1 (1,0)	2,8 (1,0)	4,7***	0,27
Skicklighet i arbetet	4,0 (0,5)	3,9 (0,5)	2,0 #	0,12
<b>PSS</b>				
Upplevd stress	10,0 (2,8)	6,1 (3,1)	25,1***	1,27

*Not.* Normgrupp: UWES = Utrecht Work Engagement Scale; *n* = 12631 (Schaufeli et al., 2006); PSS = Perceived Stress Scale; *n* = 1484 (Warttig et al., 2013). Referensgrupp *Högre utbildning*: QPS = Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work; *n* = 2010 (Dallner et al., 2000);

Svarsalternativ för UWES varierade mellan 1 och 7, för QPS och PSS mellan 1 och 5. För UWES och QPS används genomsnittet av items och på PSS summan av fyra items.

\*\*\*  $p < 0,001$ , #  $p = 0,052$ .



T-test för enskilt stickprov visar att respondenternas skattningar för alla skalor, förutom Skicklighet i arbetet, var signifikant högre än för normgruppen, även om för Skicklighet i arbetet var signifikansen på gränsen, men endast med en liten effektstorlek,  $t(316) = 2,0$ ,  $p = 0,052$ ,  $d = 0,12$ . Effektstorleken (Cohen's  $d$ ) visar på liten effekt för Kvantitativa krav, Uppmuntrande ledarskap och Skicklighet i arbetet, mellanstor effekt för Vitalitet, Rollkonflikt och Kontroll av beslut och stor effekt för Engagemang, Försjunkhet och Upplevd stress.

### Samvariation

Samvariation mellan skriftlig barnanpassad återkoppling och de demografiska variablerna kön och ålder utforskades i samband med de inledande analyserna. Resultatet om huruvida de resterande tolv valda faktorerna samvarierade med användningen av skriftlig barnanpassad återkoppling redovisas i fyra delar: 1) arbetsrelaterade mått, inklusive upplevd stress (se Tabell 10), 2) arbetsfält, 3) antal år med legitimation och 4) antal utredningar per år.

#### Tabell 10

*Medelvärde (SD) för nio arbetsrelaterade mått, inklusive upplevd stress, för grupperna Ja, alltid/ofta ( $n = 114$ ), Ja, ibland ( $n = 102$ ) och Nej ( $n = 101$ ) samt resultat av medelvärdesjämförelser mellan grupperna*

Variabel	M (SD)			F	$\eta^2$
	Ja, alltid/ofta	Ja, ibland	Nej		
<b>UWES</b>					
Vitalitet	5,0 (1,3)	5,0 (1,3)	5,0 (1,2)	0,8	0,00
Engagemang	5,8 (1,0)	5,61(1,1)	5,6 (1,1)	1,3	0,01
Försjunkhet	5,3 (1,1)	5,2 (1,1)	5,1 (1,3)	1,0	0,01
<b>QPS</b>					
Rollkonflikt	3,0 (0,9)	3,1 (0,9)	3,0 (0,9)	0,1	0,00
Kvantitativa krav	3,5 (0,9)	3,6 (0,8)	3,6 (0,8)	0,2	0,00
Kontroll av beslut	3,5 (0,6)	3,3 (0,7)	3,5 (0,6)	3,3*	0,02
Uppmuntrande ledarskap	3,0 (1,1)	3,1 (1,0)	3,1 (1,0)	0,4	0,00
Skicklighet i arbetet	4,0 (0,5)	3,9 (0,5)	4,0 (0,6)	1,0	0,01
<b>PSS</b>					
Upplevd stress	9,7 (2,7)	10,6 (2,8)	9,3 (2,7)	3,2*	0,02

*Not.* UWES = Utrecht Work Engagement Scale; QPS = Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work; PSS = Perceived Stress Scale., \*  $p < 0,05$ .

**Arbetsrelaterade mått.** För de nio faktorerna där beprövade instrument användes, fanns två signifikanta skillnader mellan grupperna som svarade *Ja, alltid/ofta*; *Ja, ibland* och *Nej* på frågan angående om de gav barnanpassad, skriftlig återkoppling, testade med envägs oberoende ANOVA (se Tabell 10). Signifikanta skillnader påvisades för Upplevd stress  $F(2, 314) = 3,2, p = 0,043, \eta^2 = 0,02$  och Kontroll över beslut  $F(2, 314) = 3,3, p = 0,038, \eta^2 = 0,02$ . Vidare analys med Tukey's post hoc test visade signifikant skillnad i Kontroll över beslut i arbetet mellan grupperna som svarade *Alltid/Ofta* ( $M = 3,54, SD = 0,55$ ) och gruppen *Ibland* ( $M = 3,34, SD = 0,65$ ). Effektstorleken beräknad med eta-square var liten för båda skillnaderna.

**Arbetsfält.** Pearsons chi-två-test genomfördes för jämförelse mellan psykologerna på barn- och ungdomshabilitering jämfört med psykologer som arbetade inom barn- och ungdomspsykiatri gällande användning av barnanpassad skriftlig återkoppling. Testet visade en tendens till skillnad mellan arbetsplatserna där BUP-psykologerna använde sig mer av barnanpassad skriftlig återkoppling än kollegorna inom habiliteringen,  $\chi^2(2, n = 315) = 5,9 (p = 0,059; phi = 0,13)$ . Effektstorleken beräknad med Cramer's  $V(0,13)$  var liten.

**Antal års erfarenhet.** Testning med envägs-oberoende ANOVA visade ingen skillnad i benägenheten att ge barnanpassad skriftlig återkoppling och antalet år sedan psykologerna fått sin legitimation,  $F(2, 308) = 0,46, p = 0,63$ . De som gav barnanpassad skriftlig återkoppling *Alltid* eller *Ofta* hade haft sin psykologlegitimation i genomsnitt 8,4 år ( $SD = 9,6, n = 109$ ) och de som gjorde *Ibland* i genomsnitt 9,1 år ( $SD = 9,0, n = 102$ ) och de som svarade *Nej* i genomsnitt 9,7 år ( $SD = 9,7, n = 100$ ).

**Antal årliga utredningar.** Inte heller antalet genomförda utredningar per år visade någon signifikant skillnad mellan de tre grupperna,  $F(2, 311) = 1,25, p = 0,29$ . De som gav barnanpassad skriftlig återkoppling *Alltid* eller *Ofta* gjorde i genomsnitt 17,8 utredningar per år ( $SD = 12,5, n = 114$ ), de som gav det *Ibland* i genomsnitt 17,9 ( $SD = 12,1, n = 100$ ) utredningar per år och de som svarade *Nej* i genomsnitt 20,3 ( $SD = 13,0, n = 100$ ) utredningar per år.

### Diskussion

Syftet med denna explorativa studie var att skapa en generell bild av hur yrkesverksamma psykologer i dagsläget återkopplar efter att ha utrett ett barn och vilka motiv de själva anger för detta. Särskilt intresse har riktats mot den minst förekommande formen – skriftlig återkoppling till barn – om den används, och vilka former som används. Vidare undersöktes möjliga samband mellan användningen av skriftlig återkoppling till barn och 14

faktorer: arbetsengagemang (vitalitet, engagemang och försjunkhet i arbete), rollkonflikt, arbetsbelastning, kontroll av beslut, uppmuntrande ledarskap, skicklighet i arbetet, upplevd stress, kön, ålder, arbetsfält, antal år efter erhållandet av legitimation samt antal genomförda utredningar per år.

### **Förekomst av återkoppling**

Utifrån resultaten i denna studie kan det sägas att det är mycket vanligt att ge återkoppling efter en genomförd utredning inom barn- och ungdomshabiliteringen eller barn- och ungdomspsykiatri i Sverige. Den minst använda formen är skriftliga barnanpassade återgivning, som ges alltid eller ofta av mindre än 40 procent av respondenterna. Med tanke på att bortfalls-responenterna oftare svarade *Nej* på frågan om skriftlig barnanpassad återkoppling är förekomsten troligen ännu något lägre för hela populationen.

För att bättre förstå omfattningen av användningen av barnanpassad återkoppling, ställdes frågor till psykologer även om återkoppling till vårdnadshavare. Detta gjordes dels för att kunna jämföra med förekomsten till barn, dels för att barnen troligen även får resultaten via sina vårdnadshavare.

Den allra vanligaste återkopplingsformen är muntlig återkoppling till vårdnadshavare, vilket ges av nästan alla respondenter, och minst vanligt är skriftlig återkoppling till barnet, som ges av drygt en tredjedel av psykologerna. Detta kan jämföras med resultatet från den amerikanska studien av Smith et al. (2007) där 71,3 procent uppgav att de alltid, eller oftast, ger muntlig återkoppling och 63,6 procent skriftlig återkoppling. I Curry och Hansons (2010) studie uppgav 35 procent att de ger muntlig återkoppling varje gång och 91,7 åtminstone någon gång. Det är viktigt att komma ihåg att de undersökta populationerna skiljer sig åt mellan studierna, men resultaten från denna studie tyder på att återkoppling är vanligt, kanske till och med mer vanligt i Sverige än i Nordamerika.

Bland dem som svarade *Nej* på frågor om användningen av olika typer av återkoppling varierade andelen svar också kraftigt, beroende på mottagare och form. Angående muntlig återkoppling till vårdnadshavare svarade ingen respondent *Nej*, medan knappt en tredjedel svarade *Nej* angående skriftlig återkoppling till barn. Endast 1,6 procent svarade *Nej* på muntlig återkoppling till barn, vilket, sammantaget med att ingen svarade *Nej* angående vårdnadshavare, kan jämföras med Curry och Hansons (2010) studie där 2,8 procent uppgav att de inte gav någon återkoppling. Att ge någon form av återkoppling tycks vara i nivå med Curry och Hansons studie (2010), som dock använde sig av ett blandat stickprov av vuxna och barn. Den vanligaste anledningen i Curry och Hansons studie (2010)

att inte ge återkoppling var att utredning skedde inom rättsväsendet, vilket inte torde ha förekommit i stor omfattning i det aktuella stickprovet. Dock kan bedömningar i samband med exempelvis vårdnadstvister ha förekommit även i denna studie.

Det är viktigt att notera att det är stor skillnad i könsfördelning jämfört med de amerikanska stickproven. I denna studie var 82 procent av respondenterna kvinnor jämfört med 45 procent i studien av Smith et al. (2007) och 36,3 procent i Curry och Hansons (2010) studie. I den här studien utmärkte de manliga psykologerna sig genom att ge färre barnanpassade, skriftliga återkopplingar. Ingen av artiklarna har analyserat könsskillnader i återkopplingspraxis. Denna studie har dessutom ett mer homogent stickprov då samtliga arbetar inom barn- och ungdomshabilitering eller barn- och ungdomspsykiatri, medan psykologerna i Smith et al. (2007) och Curry och Hansons (2010) studier arbetade inom flera olika verksamheter och behandlade både vuxna och barn. Det är möjligt att det faktum att återkoppling var något mera vanligt i denna studie skulle delvis kunna förklaras med stickprovets könsfördelning.

Det är rimligt att anta att barnets ålder spelar roll för om psykologer väljer att ge en återkoppling till barnet, eller om man anser att vårdnadshavare är att prioritera. Framförallt kan psykologernas inställning till mognadens och ålderns betydelse avgöra arbetssättet. Respondenternas svar angående lämplig lägsta ålder uppvisade stor variation, vilket kan delvis tänkas bero på vilken typ av återkoppling som respondenten har haft i åtanke. Exempelvis kommenterade en respondent att barnet måste kunna läsa för att få en egen, skriftlig återkoppling. Att barnet ska kunna läsa är dock inget som är nödvändigt för att använda sig av barnanpassade skriftliga metoder. Många som använder sig av en saga, fabel eller berättelse förespråkar att den läses högt för barnet av exempelvis en förälder vid återkopplingen (Aschieri & Fantini, 2013; Finn, 2007; Fischer, 2000). Det är oklart om de respondenter som svarade att barn i alla åldrar bör få en egen återkoppling menade alla barn som de själva utreder eller om de verkligen menar alla barn från noll år. Inom många verksamheter är det ovanligt att riktigt små barn utreds av psykolog, även om psykologer kan göra utvecklingsbedömningar relativt tidigt.

### **Olika former av barnanpassad skriftlig återkoppling**

Enligt denna studie är sagor och fabler mindre vanliga sätt att återkoppla i dagens praxis i Sverige. Detta trots att den litteratur som beskriver barnanpassning av återkoppling presenterar ofta metoder som brev, sagor och fabler (Cook et al., 2004; Mutchnick & Handler, 2002; Aschieri & Fantini, 2013; Becker et al., 2002; Tharinger et al., 2008; Finn, 2007). En

stor majoritet av respondenterna uppgav att de aldrig använde sig av sagor eller fabler, för vilket det kan finnas olika anledningar. En tänkbar anledning är att användning av sagor och fabler är tidskrävande, samtidigt som relativt många använde sig av andra, potentiellt tidskrävande varianter såsom brev eller berättelse om barnet. En annan anledning kan vara att sagor och fabler är mera lämpade för de mindre barnen, och att respondenterna i denna enkät blev tillfrågade om barn upp till 18 år. Då nästan alla respondenter uppgav att de utredde både yngre barn och tonåringar kan denna studie inte närmare beskriva återkopplingspraxis för enbart de mindre barnen respektive tonåringar. Det kan även tänkas att det idag helt enkelt inte finns en kultur på arbetsplatserna som främjar denna form av återkoppling. De överlägset vanligaste formerna som används vid skriftlig barnanpassad återgivning i denna studie är skriven text med bildstöd, följt av ritprat och endast text. Text med bildstöd liknar den modell som Kärnekull-Jacobsson (2013) använder sig av i sitt arbete. De som uppgav att de återkopplade skriftligt alltid eller ibland använde sig mer av text med bild och brev, medan de som gjorde det mer sällan oftare valde ritprat. En tänkbar förklaring till detta skulle kunna vara den förberedelsetid som krävs. Även ritprat kan behöva förberedas, men en färdigställd text med bildstöd måste ha gjorts i förväg.

Gällande språklig utformning av återkoppling framkommer en intressant skillnad i användning av tempus. Flera respondenter som illustrerat sina skriftliga återkopplingar använder sig ofta av presens i skriften, med fasta underrubriker. Detta liknar den typen av återkoppling som Kärnekull-Jacobsson (2013) använder. Fischer (2000) däremot rekommenderar användning av imperfekt tempus i återkopplingen för att illustrera att resultatet är något som varit. Skillnaden är intressant då det väcker frågor kring hur mottagarna kan tänkas reagera på användningen av en viss tempus. Möjligen används presens för skapa en ögonblicksbild av rådande situation, men samtidigt signalerar man något bestående genom uttryck som *Du är ...*

Alla former av muntlig och skriftlig återkoppling kan variera i graden av interaktivitet. Inga specifika frågor kring detta ställdes i enkäten. Tekniken med ritprat kan tänkas variera i graden av interaktivitet, beroende på både psykologen som utövar tekniken och på barnet självt. Barnet kan lyssna och titta mer eller mindre passivt, eller aktivt delta i samtalet och ritandet. Under fria svar beskrevs även ett explicit interaktivt arbetssätt där barnet själv valde bilderna som användes i återkoppling. Även om graden av interaktivitet kan variera är ritprat den mest uttalat interaktiva av de undersökta formerna i studien. Det är glädjande att ritprat är ett av de vanligaste arbetssätten så interaktivitet har pekats ut som en viktig faktor för lyckad

återkoppling (Ackerman et al. 2000; Fischer, 2000; Finn, 2007; Hanson et al. 1997; Poston & Hanson, 2010).

Ritprat, berättelser och brev kan alla likna berättelseteknik där fantasi och metaforer används, men kan även användas realistiskt för att beskriva de faktiska händelserna och resultaten under utredningen. Det är svårt att utläsa exakt hur dessa metoder används idag i Sverige, men få respondenter verkar använda fantasin som ingång till att nå barnets inre värld, med magiska och fantasifulla händelser där bland annat djur kan prata som flera forskare förespråkar (Becker et al., 2002; Cook, Taylor & Silverman, 2004; Mutchnick & Handler, 2002).

### **Anledningar till användning/ficke-användning**

**Att ge skriftlig återkoppling till barn.** Barns rättigheter väger tyngst av alla anledningar till att ge en egen skriftlig återkoppling till barn enligt respondenterna i denna studie. Psykologerna tycks motiveras i stor utsträckning av den juridiska och framför allt de etiska aspekterna. Under fria svar betonades delaktighet och känsla av sammanhang, vilket tolkas som en blandning av en önskan av att skapa terapeutisk verkan och av att tillgodose de rättigheter barn har med stöd i lagar och etiska riktlinjer.

Respondenterna i denna studie anser att anledningen *Underlättar för vårdnadshavare att samtala med barnet/ungdomen* är näst viktigast av alla anledningar. Detta går i linje med såväl Tharinger et al. (2008, 2009) som menar att fabler hjälper föräldrar i deras kommunikation med barnen som med Kärnekull-Jakobssons (2013) intervjuer med föräldrar. En barnanpassad återkoppling, fabel eller annan form, kan tänkas ge vårdnadshavare såväl bättre egen förståelse som råd om vilka ord man kan använda och vilken nivå av information som är lämplig för barnet.

På tredje plats kom *Barnet/ungdomen får något konkret med sig*, vilket underlättar för barnet att fortsätta bearbeta utredningens slutsatser hemma. Detta är något som även Becker et al. (2002) pekar på som en fördel med att lämna ifrån sig konkret material. Även Schjørbeck och Stadskeiv (2013) menar att information vid återkoppling kan vara svår att ta till sig och att personalen kan behöva återkomma till resultaten flera gånger. Genom att lämna skriftlig återkoppling underlättas för barnet och vårdnadshavare att på egen hand återkomma till utredningens slutsatser. Detta kan tänkas ytterligare underlätta och stärka kommunikation mellan barn och vårdnadshavare.

Denna studie ämnade inte studera effekterna av barnanpassad återkoppling, även om forskning inom det området presenterats för att bättre skildra arbetsmetoderna (Ackerman et

al., 2000; Finn & Tonsager, 1992; Hanson et al., 1997; Poston & Hanson, 2010; Smith et al., 2007; Tharinger & Pilgrim, 2012). Det framgår dock hur viktigt psykologerna anser det vara med terapeutisk verkan och förstärkning av alliansen som anledningar till att ge barnanpassad skriftlig återkoppling. Mer än 80 procent instämde helt eller i stor utsträckning i att barnanpassad skriftlig återkoppling var en terapeutisk insats för barnet, och nästan 70 procent i att den stärkte alliansen. Alliansen stärks enligt Ackerman et al. (2000) av ett interaktivt arbetssätt. Den interaktiva aspekten som lyfts fram av framför allt Fischer (2000) och Finn (2007) anges inte lika ofta som en av de viktigaste anledningarna bakom barnanpassningen av skriftlig återkoppling i denna studie, åtminstone om man tolkar svarsalternativet *För att ge barnet/ungdomen möjlighet att uttrycka sig och påverka utlåtande* som en del av ett interaktivt arbetssätt. Alternativet var utformat bland annat utifrån Hanson et als. (1997) interaktiva sätt att låta klienten själv tolka testresultat, men kan även ha tolkats av respondenterna utifrån att bereda klienten möjlighet att säga ifrån angående de slutsatser som psykologer kommit fram till. Det går inte att utläsa hur respondenterna tolkat alternativet, men det kan konstateras att anledningen placerade sig på sjunde plats av nio i viktighet, dock fortfarande med över 40 procent som instämde helt eller i stor uträkning.

De som var vana vid att ge skriftlig barnanpassad återkoppling skattade alla anledningar, förutom en, konsekvent högre är de mindre vana. Det finns ett tydligt samband på hur viktigt man anser att denna typ av återkoppling är och användningen av den. Om det är användningen som gör att man ser nytta eller om det den potentiella nytta som får en att använda sig av metoder kan dock inte avgöras med hjälp av denna studie då ingen kausalitet kan fastställas i en tvärsnittsstudie som denna.

**Att inte ge skriftlig återkoppling till barn.** Det är intressant att notera att den vanligaste anledningen till att inte ge barnanpassad, skriftlig återkoppling, nämligen Ingår ej i organisationens etablerade arbetssätt, inte på motsvarande sätt är bland de viktigaste anledningarna för att ge det. Mer än 60 procent instämde helt eller i stor utsträckning i påståendet gällande att inte ge återkopplingen, medan endast 30 procent angav det som en viktig anledning för att göra det. Detta skulle kunna tolkas som att respondenterna gärna skattar sin egen roll som mer avgörande när det kommer till att ge återkoppling, och är mer benägna att lasta organisationen om de inte ger det.

I denna studie har klienterna inte blivit tillfrågade, men det kan noteras att nästan 60 procent av psykologerna som inte gav skriftlig återkoppling till barnet i stor utsträckning instämde i påståendet om att muntlig återkoppling är att föredra. Till vårdnadshavarna ger

dock nästan 80 procent av psykologerna, alltid eller ofta, även en skriftlig återkoppling. Psykologerna tycks tänka i olika banor gällande barn och vuxna och deras behov av skriftligt stöd för att komma ihåg det muntligt framförda, vilket är särskilt intressant med tanke på att patienterna i Fallows och Hilsabecks (2013) studie uppgav att de föredrog att få både muntlig och skriftlig information framför endast muntlig. Kanske anser psykologerna att det är upp till vårdnadshavarna att komma ihåg och kunna återkomma till informationen utifrån att de vuxna oftast även har fått en skriftlig återkoppling.

### **Kompetens**

Få av de idag yrkesverksamma psykologerna i stickprovet uppger att de erhållit kompetens för att barnanpassa återkoppling genom sin högskoleutbildning. Kompetensen verkar främst byggas upp hos enskilda psykologer genom samverkan med andra, erfarna kollegor och genom beprövad erfarenhet och kompetensutveckling genom självstudier. De som gått kurser och utbildningar utanför högskolor var också relativt få. Inga frågor ställdes om hur hjälpsamma kurserna varit, men flera respondenter nämnde workshops och utbildningar som en källa till kompetens. I Curry och Hansons (2010) studie fanns respondenter som angav att "trial and error" och självstudier var några sätt på vilka de lärt sig på när den formella träningen inte varit behjälplig. Metodutveckling inom barnanpassad återgivning kan tänkas vara en naturlig del av det dagliga arbetet för psykologer inom habilitering och barnpsykiatri. Man kan dock ställa sig frågan om vad utbildningssektorn signalerar när så få erhållit sin kompetens kring barnanpassad återgivning från den.

Trots att psykologerna själva säger att de fått sin kompetens i hög grad genom egen erfarenhet kan det inte påvisas någon skillnad i användning av barnanpassad, skriftlig återkoppling och antal år efter legitimation eller antal genomförda utredningar per år. Här är det viktigt att notera att antalet utredningar varierade stort och inom samtliga grupper fanns det de som endast gjorde enstaka utredningar per år och de som gjorde upp till ett 60-tal utredningar per år. Den negativa korrelation mellan antal år i yrket och benägenheten att ge återkoppling som Curry och Hanson (2010) fann, kunde inte styrkas i denna studie.

### **Arbetsrelaterade faktorer**

För att bättre förstå det sammanhanget där barnanpassad återkoppling sker eller ej och för att utforska möjliga samband med det undersöktes psykologernas arbetssituation och hur stressade de upplevde sig vara och jämförelser med norm- och referensgrupper gjordes. Då en komplett analys av arbetssituationen inte var möjlig att genomföra, undersöktes i stället ett urval av faktorer och möjliga samband med användningen av barnanpassad, skriftlig



återkoppling. Eftersom inga norm- eller referensgrupper för just psykologer fanns tillgängliga måste de genomförda jämförelserna med de tillgängliga norm- och referensgrupperna tolkas med försiktighet.

Generellt sett uppger psykologerna i detta stickprov att de är mer stressade än den använda normgruppen för PSS (Warttig et al., 2013), vilket är i enlighet med tidigare forskning. Respondenterna uppgav sig vara mer engagerade i sitt arbete än normgruppen för UWES (Schaufeli, Bakker & Salanova, 2006). Även detta är i linje med Arbetsmiljöverkets (2012) kartläggning.

För att förstå respondenters tvivel på sitt professionella kunnande, som Cushway och Tyler (1996) rapporterade vara den enskilt viktigaste faktorn för att förklara stress hos kliniska psykologer, mättes känsla av skicklighet i arbete (QPSNordic; Dallner et al., 2000). Det är svårt att veta vad som ska betraktas som högt resultat, men i denna studie rapporterade respondenterna skicklighet i arbete ungefär i nivå med referensgruppen för QPSNordic (Dallner et al., 2000) och verkar därmed i alla fall inte mer tvivlande än referensgruppen.

Att ha kontroll över beslut i sitt arbete var en annan tänkbar faktor som kunde vara betydelsefull. I denna studie skattade respondenterna att de hade större kontroll över beslut än referensgruppen för QPSNordic (Dallner et al., 2000), vilket stämmer med Arbetsmiljöverkets (2012) kartläggning.

Endast en aspekt av hur ledarskapet upplevs av psykologer undersöktes, nämligen uppmuntrande ledarskap. Respondenterna upplevde ledarskapet som uppmuntrande i högre grad än referensgruppen för QPSNordic (Dallner et al., 2000). Detta kan sägas avvika något från Cushway och Tylers (1994) studie där dålig ledning var den andra viktigaste källan till stress. I studien av Cushway och Tyler (1994) nämndes även rollkonflikter som en vanlig faktor som leder till ökad stress och även i denna studie upplevde respondenterna en högre nivå av rollkonflikter än referensgruppen för QPSNordic (Dallner et al., 2000).

Sammantaget tycks psykologerna vara engagerade men även stressade. De litar på sin egen förmåga, upplever uppmuntrande ledarskap och kontroll över beslut, trots upplevelse av stor arbetsbelastning och rollkonflikter. Inga resultat avviker tydligt från tidigare forskning.

### **Samvariation**

**Jämförelser mellan vana och mindre vana användare.** Sammantaget fanns det mycket svaga samband mellan de faktorerna som mättes och huruvida respondenterna gav skriftlig, barnanpassad återkoppling eller inte. Förklaringarna till skillnader i återkopplingspraxis bör antagligen letas på annat håll. Det är dock intressant att notera att

trots att tidsbrist uppgavs som den tredje vanligaste anledningen till att inte ge barnanpassad skriftlig återkoppling skattade grupperna som gav återkoppling *Alltid/Ofta* och de som svarade *Nej* likvärdig nivå av arbetsbelastning och upplevt stress. Den mindre vana gruppen, det vill säga de som gav barnanpassad, skriftlig återkoppling *Ibland*, var den gruppen som skattade högst på upplevd stress och som även upplevde minst kontroll över besluten i arbetet. Möjligen känner de som valt att ge, respektive inte ge, den här typen av återkoppling mindre stress då arbetssättet är bestämt, medan de som ger återkoppling *Ibland* upplever mer stress och kanske skulle vilja återkoppla oftare skriftligt till barnen. Men det kan även vara en stressad situation som gör att man vacklar i sitt val av metod eller måste vara mer flexibel och hoppa över skriftlig återkoppling när arbetet är för stressigt.

**Arbetsfält.** Hur kan vi förstå den tendens som fanns till att barnanpassad, skriftlig återkoppling gavs något oftare inom psykiatri än på habilitering? Smith et al. (2007) menade att vid neuropsykologiska utredningar kan återkopplingen ge klienter och anhöriga konstruktivt stöd och förståelse för situationen, vilket kan även öka nöjdhet jämfört med dem som lider av personlighetsstörningar eller annan psykopatologi. Att skapa detta konstruktiva stöd och ökad förståelse torde ske både inom habiliteringen och inom psykiatri. Kanske minskar användningen snarare eftersom barn och ungdomar med stora kognitiva funktionsnedsättningar samt nyfödda med exempelvis kromosomavvikelse finns inom habiliteringen och dessa barn kanske inte lämpar sig lika väl till att emotta egna skriftliga återkopplingar?

### **Metoddiskussion**

**Studiens styrkor.** Det huvudsakliga syftet med denna studie var att kartlägga och förstå återkopplingspraxis efter utredning av barn i Sverige och för detta var enkätundersökning med korrelationsdesign det lämpligaste valet eftersom många respondenter kunde nå effektivt och till låg kostnad. Korrelationsdesign ger en bred bild och möjligheter att ställa många frågor.

Att cirka 35 procent av den tilltänkta populationen svarade på huvudenkäten är en förväntad svarsfrekvens för survey studier (Shaughnessy, Zechmeister, & Zechmeister, 2011). Att 65 procent inte svarade innebär att resultaten ska generaliseras med försiktighet. Dock svarade 19 procent av dem som inte svarade på huvudenkäten på bortfallenkäten, vilket stärker studien och ökar möjligheter till generalisering.

Generaliseringar görs till psykologer som utreder barn inom habilitering och psykiatri. Generaliseringar till andra verksamhetsområden såsom skolan ska göras med

försiktighet. Det är även viktigt att ta hänsyn till det selektiva bortfallet.

Ytterligare fördelar med survey-undersökning var att eventuell påverkan från testledaren kunde i princip elimineras samt att alla de tilltänkta respondenterna fick identiska frågeformulär. En handfull respondenter mailade frågor eller synpunkter, vilket resulterade i vissa förtydliganden. Etablerade, reliabla instrument användes till en stor del av enkäten, vilket stärker resultaten.

Enkäten har också inspirerat ett antal respondenter. De har kontaktat författaren och velat ha mer information för att kunna utveckla sitt arbete med barnanpassade återkopplingar.

**Studiens begränsningar.** Även när samband finns kan man inte uttala om kausalitet, vilket är metodens begränsning. Snäv sampling är det största hotet mot den viktigaste typen av validitet i en studie med korrelationsdesign, nämligen den yttre validiteten. Målet var att nå hela populationen yrkesverksamma psykologer inom barn- och ungdomshabiliteringen och barn- och ungdomspsykiatri i Sverige, men det är oklart hur denna population exakt ser ut och det var väldigt svårt att få tillgång till e-postadresser till alla. Ett strategiskt urval förkastades då målet var att även kunna göra jämförelser mellan barnhabilitering och barnpsykiatri och antalet respondenter då riskerade att bli för lågt. Populationen ändras från dag till dag när människor byter jobb, en del respondenter kanske inte nåddes av utskicket på grund av ledighet eller sjukdom och tre landsting levererade inte alla e-postadresser. Det är möjligt att även listorna från andra landstings inte varit fullständiga. En del landsting köper dessutom in utredningar från privata aktörer och andra har upphandlat hela mottagningar av privata vårdgivare. Inom ramen för denna studie har inte dessa privata aktörer inkluderats, vilket måste beaktas när resultat tolkas. E-postadresserna begärdes från landstingen, men bland respondenterna fanns ändå två som uppgav att han/hon arbetar på en privat mottagning. Antagligen var dessa personer verksamma inom både offentlig och privat vård. Det är oklart om det kan finnas fler psykologer från privata mottagningar bland respondenterna. Ungefär hälften av dem som svarade på bortfallsenkäten uppgav tidsbrist som anledning. Det är möjligt att de mest stressade psykologerna inte ingick i stickprovet. En femtedel av dem som svarade på bortfallsenkäten uppgav att de inte ingick i målgruppen, vilket tyder på att alla erhållna e-postadresser inte var till den avsedda populationen. Länken till enkäten, inklusive en uppmaning att inte skicka länken vidare, skickades direkt till psykologernas personliga e-postadresser på deras arbetsplatser. Det kan dock inte med säkerhet uteslutas att andra personer än de tilltänkta respondenterna kan ha svarat på enkäten. Det fanns inte heller någon spärr mot att svar skickades flera gånger från samma IP-adress, vilket också skedde

åtminstone i ett fall.

Många jämförelser försvårades av att det fanns för få respondenter. Gruppen som svarade *Nej* var tillräckligt många för analys endast i avseende på skriftlig barnanpassad återkoppling.

Nackdelarna med metoden är, förutom ett stort bortfall, att frågorna och svarsalternativen kan ha tolkats olika. En del av enkäten utgjordes av egna frågor som ej på förhand var utprovade. För att säkerställa frågornas relevans gjordes en pilotundersökning där yrkesverksamma psykologer som representerade målgruppen fick möjlighet att påverka enkätfrågorna. Dessa frågor användes främst för att beskriva förekomsten av återkoppling, återkopplingens olika former och anledningar bakom användningen. Valet av svarsalternativ kan säkerligen ha styrt respondenterna mot de alternativen. Viktiga alternativa anledningar kan ha fått för lite uppmärksamhet på grund av hur enkäten var konstruerad. För att möjliggöra även andra svar användes svarsalternativ *Övrigt* i många av frågorna. Svarsalternativet *Ritprat* tillkom exempelvis efter intervju med en psykolog verksam inom barn- och ungdomshabilitering. Denna form visade sig sedan vara populär bland psykologerna och det är möjligt att fler former borde varit med. Att definiera vad som klassas som en skriftlig återkoppling är en annan intressant avgränsningsfråga. Även här kan *Ritprat* exemplifiera svårigheterna. *Ritprat* är till sin natur ett mellanting av muntlig och skriftlig återkoppling, men eftersom slutresultatet – oftast en bild med text, ändå är en konkret produkt som barnet kan ta med sig har ritprat betraktats som en form av skriftlig återkoppling.

Hur respondenterna tolkat begreppet utredning är oklart. En respondent frågade om endast neuropsykiatriska utredningar skulle inkluderas. Då detta inte var avsikten med studien står det klart att begreppet kan ha tolkats olika av olika respondenter, möjligen beroende på kontexten i vilken respondenterna verkar.

Hur sanningsenligt har respondenterna svarat? I en intervjusituation kan viss bedömning av det göras, men med en enkät finns det inget sätt att avgöra om respondenterna svarat sanningsenligt. Detta problem delar studien med andra enkätundersökningar. Inga alternativa sätt att inhämta data har använts, utan egenrapportering var enda källan till empirisk data. Denna ensidiga metodanvändning försvagar pålitligheten. På grund av frågornas karaktär kan svaren även ha påverkats av social önskvärdhet. Respondenter kan ha drabbats av dåligt samvete och överdrivit sina svar åt det håll som de anser vara det ”rätta”.

UWES (Schaufeli et al., 2006) och QPSNordics (Dallner et al., 2000) svarsalternativ var icke tidsbestämda, medan PSS (Cohen et al., 1983) frågade om stress under den senaste

månaden. Respondenterna kan ha tolkat frågan på olika sätt, vissa kanske har utgått från situationen just nu och andra tänkt på hur de haft det på arbetet under en längre period, vilket försvårar jämförelser. PSS frågade dessutom om generell stress, inte arbetsrelaterad stress och avvek därmed från de övriga frågorna. För PSS gjordes därför ett förtydligande: ”Dessa påståenden gäller ditt liv både i privat och i arbetslivet” vilket var ett avsteg från standardinstruktionen och kan ha påverkat svaren. Fördelarna med förtydligandet, att respondenterna skulle uppfatta frågan på samma sätt och inte vissa skulle tolka frågan som en fortsättning på frågorna om endast arbetssituationen och andra som generell stress, vilket PSS avser mäta, ansågs överväga nackdelarna.

Att frågeformuläret innehöll flera frågor om arbetssituationen och stress väckte frågor hos några av respondenterna. Några skickade in kritiska kommentarer och andra valde att kommentera det i sitt svar. Information om att frågorna endast skulle användas för att förstå möjliga samband med barnanpassad återkoppling utelämnades för att undvika onödig påverkan på respondenter, men detta kan även ha orsakat negativa reaktioner hos en del av respondenterna, samt möjligen ha påverkat viljan att svara på enkäten. En förtydligande mening om att studien även ville utforska eventuella samband mellan barnanpassad återkoppling och arbetssituation hade förmodligen kunnat avhjälpa detta.

### Slutsatser

Studiens slutsatser sammanfattas utifrån frågeställningarna:

1. **Återkoppling är vanligt.** Barnen får för det mesta en egen, barnanpassad muntlig återkoppling, och i nästan 70 procent av fallen även skriftlig återkoppling, åtminstone ibland. Manliga psykologer ger mer sällan barnanpassad skriftlig återkoppling.
2. **Vanligast skriftlig metod är text med bildstöd.** Det vanligaste sättet att barnanpassa skriftlig återkoppling är enkelt skriven text med bildstöd, följt av ritprat och enbart text. Minst används sagor, trots att många experter förespråkar det.
3. **Barns rättighet anges som viktigast anledning.** Det viktigaste skälet till den skriftliga återkopplingen anses vara barnets rättigheter. De som inte använder sig av barnanpassad skriftlig återkoppling uppgav i stället att det inte ingick i organisationens etablerade arbetssätt som den främsta anledningen till detta.
4. **Kompetens erhålls ofta från kollegor.** De flesta uppger att de inspirerats av en kollega eller är självlärda och relativt få har fått formell utbildning i ämnet.
5. **Psykologer i stickprovet är engagerade, men stressade.** Psykologer vid offentliga barn- och ungdomshabiliteringar och barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar i Sverige

är en engagerad och relativt stressad yrkesgrupp som litar på sin egen förmåga trots upplevda rollkonflikter.

**6. Svaga samband mellan studerade faktorer och användning av barnanpassad återkoppling.** Endast svaga samband mellan skillnader i upplevd arbetssituation, individuella faktorer och användningen av barnanpassad skriftlig återkoppling kunde ses. De som gav barnanpassad skriftlig återkoppling ibland skattade dock något högre upplevd stress och lägre på kontroll över beslut än de som var vana användare eller som inte använde barnanpassad skriftlig återkoppling alls.

### **Framtida forskning**

Denna kartläggning har gett en god översikt över hur psykologer idag ger återkoppling vid utredning av barn och undersökt eventuella samband med ett antal faktorer. Resultaten visade enbart svaga samband mellan dessa faktorer och användning av barnanpassad skriftlig återkoppling. Mer forskning behövs för att undersöka om och i så fall vilka andra faktorer som bättre kan förklara skillnaderna i praxis i dag. Mer djupgående studier kring hur till exempel press mellan att leverera utredningar och att ha tid att bemöta varje barn på individanpassat sätt behövs. Att förstå arbetssättet och användningen bättre med hjälp med kvalitativ data vore önskvärt. Hur kan vi förstå exempelvis det faktum att psykologerna så ofta anser att muntlig återkoppling till barnen är att föredra, medan de ger en skriftlig återkoppling till vårdnadshavarna i nästan 80 procent av fallen?

Att studera närmare de funna skillnaderna i anledningar till användningen och icke-användningen av skriftlig återkoppling till barn vore intressant. Att svaren pekar i olika riktningar angående exempelvis huruvida arbetssättet är etablerat på arbetsplatsen väcker nyfikenhet.

Den muntliga återkopplingen hade också varit intressant att fördjupa sig i. Att studera vilka element som ingår i en muntlig återkoppling, hur den förbereds, om psykologerna följer en mall och hur interaktiv den är, är ett urval av möjliga forskningsfrågor.

Att närmare studera sambanden med barnets/ungdomens ålder och återkopplingspraxis är ett område som säkerligen innehåller mängder av relevant kunskap att upptäcka. Även att undersöka effekten av återkoppling är i allra högsta grad intressant. Är den tidsåtgång som barnanpassning kräver värt insatsen? Vilka former passar bäst för vilka barn och ungdomar och vilka effekter har dessa former? Finns det andra, bättre arbetssätt än de som framkommit i denna studie?

Psykologers utbildning och kompetensutveckling inom återkoppling och

individualisering av utredning är ett annat ämne för vidare studier liksom att utvidga forskningen till andra arbetsområden såsom skolhälsovården och somatiken.

## Referenser

- Arbetsmiljöverket. (2012). Arbetsmiljön 2011. (Arbetsmiljöstatistik, rapport 2012:4).  
Hämtad från [http://www.av.se/statistik/officiellt/arbetsmiljon\\_2011.aspx](http://www.av.se/statistik/officiellt/arbetsmiljon_2011.aspx)
- Ackerman, S. J., Hilsenroth, M. J., Baity, M. R., & Blagys, M. D. (2000). Interaction of therapeutic process and alliance during psychological assessment. *Journal of Personality Assessment*, 75(1), 82-109.
- Aschieri, F., & Fantini, F. (2013). Therapeutic assessment with children in family therapy. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 33(4), 285-298. doi: 10.1017/aft.2012.37
- Becker, E. E., Yehia, G. Y., Donatelli, M. F., & Santiago, M. E. (2002). Interventive assessment with children and their parents in group meetings: Professional training and storybook feedback. *Humanistic Psychologist*, 30, 114-124.
- Cook, J., Taylor, L., & Silverman, P. (2004). The application of therapeutic storytelling techniques with preadolescent children: A clinical description with illustrative case study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(2), 243-248. doi:10.1016/S1077-7229(04)80035-X
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Curry, K. T. & Hanson, W.E. (2010). National survey of psychologists' test feedback training, supervision, and practice: A mixed methods study. *Journal of Personality Assessment*, 92(4), 337-336. doi:10.1080/00223891.2010.482006
- Cushway, D. & Tyler, P. (1994). Stress and coping in clinical psychologists. *Stress Medicine*, 10, 35-42.
- Cushway, D. & Tyler, P. (1996). Stress in clinical psychologists. *International Journal of Social Psychiatry*, 42(2), 141-149. doi: 10.1177/002076409604200208
- Cushway, D., Tyler, P., & Nolan, P. (1996). Development of a stress scale for mental health professionals. *The British Journal of Clinical Psychology / The British Psychological Society*, 35 (2), 279-295.
- Dallner, M., Lindström, K., Elo, A-L., Skogstad, A, Gamberale, F., Hottinen, V. , Knardah, S. & Ørhede, E. (2000). *Användarmanual för QPSNordic*. Arbetslivsrapport nr 2000:19. Arbetslivsintitutet.
- Fallows, R., & Hilsabeck, R. (2013). Comparing two methods of delivering neuropsychological feedback. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 28(2), 180-188.



doi:10.1093/arclin/acs142

Finn, S. (2007). *In Our Clients' shoes. Theory and Techniques of Therapeutic Assessment.*

London: Lawrence Erlbaum Associates.

Finn, S. E., & Tonsager, M. E. (1992). Therapeutic effects of providing MMPI-2 test feedback to college students awaiting therapy. *Psychological Assessment, 4*(3), 278-287.

Finnøy, O. J. (2000). Job satisfaction and stress symptoms among personnel in child Psychiatry in Norway. *Nordic Journal of Psychiatry, 54*(6), 397-403.

doi:10.1080/080394800750061379.

Fischer, C. T. (2000). Collaborative, Individualized Assessment. *Journal of Personality Assessment, 74*(1), 2-14.

Handler, L. (2012). Collaborative storytelling with children: An unruly six-year-old boy. I

Finn, S., Fischer, C. & Handler, L. (Red.) (2012). *Collaborative Therapeutic*

*Assessment* (ss. 243-267). Hoboken: John Wiley & Sons.

Hannigan, B., Edwards, D., & Burnard, P. (2004). Stress and stress management in clinical psychology: findings from a systematic review. *Journal of Mental Health, 13*(3), 235-245.

Hanson, W. E., Claiborn, C. D., & Kerr, B. (1997). Differential effects of two test-Interpretation styles in counseling: A field study. *Journal of Counseling Psychology, 44*(4), 400-405. doi:10.1037/0022-0167.44.4.400

Holst, Y., Nyman, H., & Larsson, J. (2009). Predictors of patient satisfaction with the feedback after a neuropsychological assessment. *The Open Psychiatry Journal, 3*.

Kärnekull-Jakobsson, I. (2013). *Barnanpassad återgivning av psykologutredning.*

*Arbetsmodell för dialog med barn 6-12 år och deras föräldrar.* Habiliteringen Mora.

Landstinget Dalarna.

Mutchnick, M. G., & Handler, L. L. (2002). Once upon a time...: Therapeutic interactive stories. *Humanistic Psychologist, 30*, 75-84.

Pallant, J. (2013). *SPSS survival manual.* A step by step guide to data analysis using IBM SPSS. Maidenhead: McGraw-Hill.

Partanen, P. (2009). Dynamisk utredning. I E. Schad (Red.), (2009). *Psykolog i skolan* (ss. 251-263). Lund: Studentlitteratur.

Poston, J. M., & Hanson, W. E. (2010). Meta-analysis of psychological assessment as a therapeutic intervention. *Psychological Assessment, 22*(2), 203-212.

doi:10.1037/a0018679

- Schaufeli, W., Bakker, A., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement, 66*(4), 701-716. doi:10.1177/0013164405282471
- Schiørbeck, H. & Stadskeiv, K. (2013). Utredning och insatser vid kognitiva svårigheter. I Tetzchner, S. von, Hesselberg, F. & Schiørbeck, H. (Red.) (2013). *Habilitering: tvärprofessionellt arbete med barn och ungdomar som har utvecklingsmässiga funktionsnedsättningar* (s. 205-246). Lund: Studentlitteratur.
- SFS1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*, HSL. Sveriges Riksdag.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2011). *Research methods in psychology*. London: McGraw-Hill.
- Smith, S. R., Wiggins, C. M., & Gorske, T. T. (2007). A survey of psychological assessment feedback practices. *Assessment, 14*(3), 310-319.
- Sveriges Psykologförbund (1998): *Yrkesetiska principer för psykologer i Norden* antagna av Sveriges Psykologförbunds kongress 1998. Stockholm: Sveriges Psykologförbund.
- Tharinger, D., Finn, S., Gentry, L., Hamilton, A., Fowler, J., Matson, M., & Walkowiak, J. (2009). Therapeutic assessment with children: A pilot study of treatment acceptability and outcome. *Journal of Personality Assessment, 91*(3), 238-244.
- Tharinger, D. J., Finn, S. E., Hersh, B., Wilkinson, A., Christopher, G. B., & Tran, A. (2008a). Assessment feedback with parents and preadolescent children: A collaborative approach. *Professional Psychology: Research and Practice, 39*(6), 600-609. doi:10.1037/0735-7028.39.6.600
- Tharinger, D. J., Finn, S. E., Wilkinson, A., DeHay, T., Parton, V. T., Bailey, K., & Tran, A. (2008b). Providing psychological assessment feedback to children through individualized fables. *Professional Psychology: Research and Practice, 39*(6), 610-618. doi:10.1037/0735-7028.39.6.610
- Tharinger, D. J., & Pilgrim, S. S. (2012). Parent and child experiences of neuropsychological assessment as a function of child feedback by individualized fable. *Child Neuropsychology, 18*(3), 228-241. doi:10.1080/09297049.2011.595708
- Unicef. *Barnkonventionen*. Hämtat 2014-02-19 från <http://unicef.se/barnkonventionen>.
- Warttig, S., Forshaw, M., South, J., & White, A. (2013). New, normative, English-sample data for the short form perceived stress scale (PSS-4). *Journal of Health Psychology, 18*(12), 1617-1628. doi:10.1177/1359105313508346

Wilson, J. J. (2000). How can you tell when a goldfish cries? Finding the words in therapeutic stories with children. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 21 (29-33). doi:10.1002/j.1467-8438.2000.tb00408.x

Webbenkät till psykologer, exklusive frågor från standardiserade instrument

## Barnanpassade återkopplingar

Syftet med denna enkät är att kartlägga användningen av barnanpassade återkopplingar av psykologutredning. Målgruppen är yrkesverksamma psykologer som genomför utredningar av barn inom habilitering eller psykiatri. Enkäten består av tre delar: 1) frågor om barnanpassad återkoppling, 2) frågor om din arbetssituation och 3) bakgrundsfrågor. Kartläggningen görs inom en examensuppsats på psykologprogrammet vid Lunds universitet. Enkäten tar cirka 10 minuter att fylla i.

Deltagandet är frivilligt, anonymt och kan avbrytas när som helst. Svaret inkommer aidentifierat och resultaten kommer att redovisas på gruppnivå så att enskilda individer eller mottagningar inte kommer att kunna identifieras.

**\*Obligatorisk**

### 1. 1. Utreder du barn eller ungdomar under 18 år? \*

Markera endast en oval.

- Ja  
 Nej      *Sluta fylla i det här formuläret.*

## Del 1

DEFINITION: Med barnanpassad återkoppling av psykologutredning menas 1) muntlig återkoppling på en nivå som barnet förstår och/eller 2) en anpassning av skriftligt material, ofta ett utlåtande, till en nivå som det utredda barnet kan ta till sig.

### 2. 1. Hur gammalt anser du att barnet ska vara för att få en egen återkoppling, muntlig eller skriftlig? \*

(Om du utreder barn med utvecklingsförsening, utgå från mognadsålder, ej kronologisk ålder.)

### 3. 2. När du utrett ett barn eller en ungdom under 18 år, ger du en MUNTlig återkoppling till vårdnadshavare/vårdnadshavarna ? \*

Markera endast en oval.

- ja, alltid  
 ja, ofta  
 ja, ibland  
 nej

### 4. 3. När du utrett ett barn eller en ungdom under 18 år, ger du en SKRIFTLIG återkoppling till vårdnadshavare/vårdnadshavarna ? \*

Markera endast en oval.

- ja, alltid  
 ja, ofta  
 ja, ibland  
 nej

5. **4. Ger du en barnanpassad, MUNTLLIG återkoppling till det utredda barnet/ungdomen? \***

Markera endast en oval.

- ja, alltid  
 ja, ofta  
 ja, ibland  
 nej

6. **5. Ger du en barnanpassad, SKRIFTLIG återkoppling till det utredda barnet/ungdomen? \***

Markera endast en oval.

- ja, alltid      *Fortsätt till frågan 7.*  
 ja, ofta      *Fortsätt till frågan 7.*  
 ja, ibland      *Fortsätt till frågan 7.*  
 nej      *Fortsätt till frågan 14.*

## Du som ger barnanpassade skriftliga återkopplingar

Följdfrågor till dig som svarat JA på användning av barnanpassade skriftliga återkopplingar.

7. **1. Vilken form av barnanpassad, SKRIFTLIG återkoppling använder du dig av? \***

Skatta hur ofta du använder var och en av följande former

Markera endast en oval per rad.

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Text (endast text)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bilder (endast bilder)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Text med bildstöd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Berättelse om barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saga/fabel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brev till barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ritar och/eller skriver interaktivt med barnet under den muntliga återgivningen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. **Andra former av skriftlig återkoppling som du använder ofta eller alltid**

---



---



---



---



---

9. **2. Beskriv kort hur du utformar en barnanpassad skriftlig återkoppling**

Om du exempelvis använder dig av förtrycka mallar, utformar helt nya varje gång osv.

---



---



---



---



---

10. **3. Hur väl stämmer dessa anledningar in på varför du ger SKRIFTLIGA återkopplingar till barn?**

\*

Markera endast en oval per rad.

	Stämmer inte alls	Stämmer till viss del	Stämmer i stor utsträckning	Stämmer helt
Barnets/ungdomens rättighet att ta del av resultatet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
För att ge barnet/ungdomen möjlighet att uttrycka sig och påverka utlåtandet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terapeutisk insats för barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stärker alliansen med barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet/ungdomen får något konkret med sig hem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Underlättar för vårdnadshavare att samtala med barnet/ungdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ger mig professionell tillfredsställelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En del av det etablerade arbetsättet på arbetsplatsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min arbetsgivare kräver det av mig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. **Andra, för dig viktiga, skäl att ge barnanpassade, SKRIFTLIGA återkopplingar:**

---



---



---



---



---

12. **4. Hur har du erhållit kompetensen för att göra barnanpassade, SKRIFTLIGA återkopplingar? \***

Du kan välja fler alternativ

Markera alla som gäller.

- Inom en utbildning på universitet/högskola
- Inom annan kurs/utbildning
- Blivit informerad/inspirerad av en kollega
- Är självlärd utifrån litteratur, artiklar mm.
- Är självlärd utifrån egen erfarenhet, "trial and error"
- Övrigt: \_\_\_\_\_

13. **Specificera gärna vilken kurs/utbildning:**

---



---



---



---



---

Fortsätt till frågan 16.

## Du som inte ger barnanpassade skriftliga återkopplingar

Följdfråga till dig som svarat NEJ på användning av barnanpassade skriftliga återkopplingar

14. 1. Hur väl stämmer dessa anledningar in på varför du inte ger SKRIFTLIGA återkopplingar till barn? \*

Markera endast en oval per rad.

	Stämmer inte alls	Stämmer till viss del	Stämmer i stor utsträckning	Stämmer helt
Anser att muntlig återkoppling är att föredra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anser ej att åtgärden är evidensbaserad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tidsbrist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Känner mig inte tillräckligt kompetent inom området/ej fått utbildning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anser att det är bättre att vårdnadshavare återger resultatet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingår ej i organisationens etablerade arbetssätt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min arbetsgivare tillåter inte det	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Andra skäl för dig för att inte ge barnanpassade, skriftliga återkopplingar:

---



---



---



---



---

## Del 2: Frågor om din arbetssituation

**16. 1. Hur brukar du känna dig på arbetet? \***

Följande 9 påståenden handlar om hur du brukar känna dig på arbetet. Läs varje påstående noga och tänk efter om du någon gång haft den känslan när du jobbar.

*Markera endast en oval per rad.*

Se Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9; Schaufeli, Bakker & Salanova, 2006)

**17. 2. Välj det svarsalternativ som bäst stämmer överens med din åsikt. \***

*Markera endast en oval per rad.*

Se frågorna om Rollkonflikt (items 41, 42 och 43) i General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPSNordic, Dallner et al., 2000)



18. **3. Välj det svarsalternativ som bäst stämmer överens med din åsikt. \***

*Markera endast en oval per rad.*

Se frågorna om Kvantitativa arbetskrav (items 12, 13, 14 och 15) av beslut i General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPSNordic, Dallner et al., 2000)

19. **4. Välj det svarsalternativ som bäst stämmer överens med din åsikt. \***

*Markera endast en oval per rad.*

Se frågorna om Kontroll av beslut (items 45, 46, 51, 52 och 53) i General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPSNordic, Dallner et al., 2000)

20. **5. Välj det svarsalternativ som bäst stämmer överens med din åsikt. \***

*Markera endast en oval per rad.*

Se frågorna om Uppmuntrande ledarskap, empowerment (items 84, 85 och 86) i General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPSNordic, Dallner et al., 2000)

21. **6. Välj det svarsalternativ som bäst stämmer överens med din åsikt. \***

*Markera endast en oval per rad.*

Se frågorna om Skicklighet i arbete, mastery (items 66, 67, 68 och 69) i General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPSNordic, Dallner et al., 2000)

22. **7. Frågor om upplevd stress \***

Dessa påståenden gäller ditt liv både privat och i arbetslivet

*Markera endast en oval per rad.*

Se Perceived Stress Scale, 4 item, (PSS, Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983).

23. **8. Uppskatta antalet utredningar av barn under 18 år som du gör i genomsnitt per år? \***

---

**24. 9. I vilken ålder är barnen som du utreder? \***

Markera alla rutor som är aktuella för ditt utredningsarbete

*Markera alla som gäller.*

- 0-2 år
- 3-4 år
- 5-6 år
- 7-8 år
- 9-10 år
- 11-12 år
- 13-14 år
- 15-16 år
- 17-18 år
- Övrigt: \_\_\_\_\_

**Del 3: Bakgrundsfrågor****25. 1. Kön \***

*Markera endast en oval.*

- kvinna
- man
- annat

**26. 2. Ålder \***

\_\_\_\_\_

**27. 3. År för psykologlegitimation \***

Om du tjänstgör som PTP-psykolog, uppge året då du förväntas få din legitimation

\_\_\_\_\_

**28. 4. Utbildningsinstitution för din psykologexamen \***

Markera endast en oval.

- Göteborgs universitet
- Karolinska institutet
- Linköpings universitet
- Linnéuniversitet, Växjö
- Lunds universitet
- Mittuniversitetet, Östersund
- Stockholms universitet
- Umeå universitet
- Uppsala universitet
- Örebro universitet
- Utländskt lärosäte
- Övrigt: \_\_\_\_\_

**29. 5. Inom vilken verksamhet arbetar du? \***

Du kan välja fler alternativ om du är verksam inom olika verksamheter samtidigt

Markera alla som gäller.

- Barn- och ungdomspsykiatri
- Barn- och ungdomshabilitering
- Övrigt: \_\_\_\_\_

**30. 6. Inom vilket landsting är du verksam? \***

Markera endast en oval.

- Blekinge läns landsting
- Dalarnas läns landsting
- Region Gotland
- Gävleborgs läns landsting
- Region Halland
- Jämtlands läns landsting
- Jönköpings läns landsting
- Kalmar läns landsting
- Kronobergs läns landsting
- Norrbottens läns landsting
- Region Skåne
- Stockholms läns landsting
- Södermanlands läns landsting
- Uppsala läns landsting
- Värmlands läns landsting
- Västerbottens läns landsting
- Västernorrlands läns landsting
- Västmanlands läns landsting
- Västra Götalandsregionen
- Örebro läns landsting
- Östergötlands läns landsting
- Övrigt: \_\_\_\_\_

**31. 7. Övriga synpunkter**

---

---

---

---

---

**Bilaga B***Antal utskick, returer, svar och svarsfrekvenser per landsting*

Landsting	Antal utskick	Icke-fungerande adresser	Netto	Antal svar från psykologer som utreder barn	Svarsfrekvens
Blekinge	18	0	18	6	33 %
Dalarna	30	2	28	12	43 %
Gotland	10	1	9	3	33 %
Gävleborg	29	2	27	8	30 %
Halland	39	3	36	13	36 %
Jämtland	15	3	12	8	67 %
Jönköping	52	6	46	15	33 %
Kalmar	13	0	13	5	38 %
Kronoberg	18	0	18	8	44 %
Norrbottn	0				
Skåne	59	18	41	14	34 %
Stockholm	456	31	428	91	21 %
Södermanland	41	1	40	16	40 %
Uppsala	43	3	40	12	30 %
Värmland	21	3	18	6	33 %
Västerbotten	19	5	14	6	43 %
Västernorrland	23	2	21	8	38 %
Västmanland	17	1	16	2	13 %
Västra Götaland	136	2	134	48	36 %
Örebro	39	1	38	18	47 %
Östergötland	66	10	56	21	38 %
Övrigt				1	
<b>Totalt</b>	<b>1 144</b>	<b>94</b>	<b>1 053</b>	<b>321</b>	<b>31 %</b>

**Bilaga C**

E-post till samtliga landsting

Rubrik: Begäran om allmän handling till psykologexamenssuppsats

Hej!

Jag heter Päivi Elmkvist och skriver min psykologexamenssuppsats vid Lunds universitet. I mitt arbete ingår en nationell kartläggning av användning av sk. barnanpassade återgivningar vid psykologutredning av barn. Syftet är att samla kunskap om använda metoder och utveckla psykologprofessionen i Sverige. Till denna kartläggning behövs tillgång till e-postadresser till yrkesverksamma psykologer inom Barn- och ungdomshabiliteringar samt Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar i Sverige.

Med hänvisning till offentlighetsprincipen begär jag därmed en lista över e-postadresser till samtliga psykologer (inkl PTP-psykologer) inom Barn- och ungdomshabiliteringar samt Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar i ert landsting.

Adresserna kommer inte att lämnas vidare eller användas i kommersiellt syfte. Om ni inte vill skicka handlingen digitalt, vänligen sänd papperskopia till:

Päivi Elmkvist  
[Postadress]  
[Postort]

Med vänlig hälsning,  
Päivi Elmkvist  
psykologkandidat vid Lunds Universitet

**Bilaga D**

Följebrevet till första utskick, e-postutskick:

**Rubrik:** Barnanpassade återkopplingar

Bästa psykolog vid [Landstingets namn],

En nationell kartläggning om barnanpassning av återkoppling genomförs just nu med hjälp av bifogad enkät. Målgruppen är yrkesverksamma psykologer som genomför utredningar av barn och ungdomar inom barn-och ungdomshabilitering och barn- och ungdomspsykiatri.

Studien ingår i en psykologexamensuppsats. Vill du veta mera eller har synpunkter är du välkommen att kontakta mig på denna e-postadress eller [telefonnummer] alt. kontakta min handledare, lektor Daiva Daukantaité vid Lunds Universitet på [e-postadress].

Svaret inkommer aidentifierat och resultaten kommer att redovisas på gruppnivå så att enskilda individer eller mottagningar inte kommer att kunna identifieras.

Varje svar är viktigt! Stort tack på förhand för cirka 10 minuter av din tid. Det är just ditt svar jag vill ha - så vänligen skicka inte enkäten vidare, utan svara själv.

Länk till enkäten: [...]

Med vänlig hälsning,

Päivi Elmkvist

psykologkandidat vid Lunds universitet



**Bilaga E**

Följebrevet till påminnelse, e-postutskick:

**Rubrik:** Påminnelse - Barnanpassad återkoppling

Bästa psykolog vid [Landstingets namn],

Du som redan svarat på enkäten - Stort tack! Bortse för denna påminnelse, svara vänligen INTE igen.

Du som inte svarat är hjärtligt välkommen att vara med i den nationella kartläggningen om barnanpassning av återkoppling som genomförs med hjälp av bifogad enkät. Målgruppen är yrkesverksamma psykologer som genomför utredningar av barn och ungdomar inom barn- och ungdomshabilitering och barn- och ungdomspsykiatri.

Enkäten innehåller tre delar för att kartlägga och förstå barnanpassning av återkoppling: 1) frågor om barnanpassad återkoppling, 2) frågor kring din arbetssituation och 3) bakgrundsfrågor.

Studien ingår i en psykologexamensuppsats. Vill du veta mera eller har synpunkter är du välkommen att kontakta mig på denna e-postadress eller [telefonnummer] alt. kontakta min handledare, lektor Daiva Daukantaité vid Lunds Universitet på [e-postadress].

Svaret inkommer aidentifierat och resultaten kommer att redovisas på gruppnivå så att enskilda individer eller mottagningar inte kommer att kunna identifieras.

Varje svar är viktigt! Stort tack på förhand för cirka 10 minuter av din tid. Det är just ditt svar jag vill ha - så vänligen skicka inte enkäten vidare, utan svara själv.

Länk till enkäten: [...]

Med vänlig hälsning,

Päivi Elmkvist

psykologkandidat vid Lunds universitet

**Bilaga F**

Följebrevet till bortfallsanalys, e-postutskick:

**Rubrik:** Bortfallsanalys - Barnanpassad återkoppling

Bästa psykolog vid [Landstingets namn],

Till dig som redan svarat på enkäten om barnanpassad återkoppling: Stort tack! Du kan bortse från detta utskick, vänligen svara INTE igen.

Till dig som inte tidigare svarat på enkäten om barnanpassad återkoppling: För kvaliteten i undersökningen är det viktigt att förstå hur bortfallet ser ut, så nu ber jag om din hjälp med att besvara två frågor som tar endast 1-2 minuter i anspråk.

Länk till två frågor om bortfall: [...]

Studien ingår i en psykologexamensuppsats. Vill du veta mera eller har synpunkter är du välkommen att kontakta mig på denna e-postadress eller [telefonnummer] alt. kontakta min handledare, lektor Daiva Daukantaité vid Lunds Universitet på [e-postadress].

Deltagandet är frivilligt, anonymt och kan avbrytas när som helst. Svaret inkommer aidentifierat och resultaten kommer att redovisas på gruppnivå.

Varje svar är viktigt! Tack på förhand för din tid. Det är just ditt svar jag vill ha - så vänligen skicka inte enkäten vidare, utan svara själv.

Med vänlig hälsning,

Päivi Elmkvist

psykologkandidat vid Lunds universitet

PS - du kan fortfarande välja att vara med i den stora kartläggningen, svara i så fall i stället på dessa frågor. Enkäten tar cirka 10 minuter att fylla i.

Länk till den ursprungliga enkäten: [...]

## Analys av bortfall - Barnanpassad återkoppling

Denna enkät består av två frågor och tar endast 1-2 minuter att fylla i. Målgruppen för enkäten är de psykologer som inte svarat på den tidigare utskickade enkäten om Barnanpassad återkoppling.

Du som redan svarat på enkäten om Barnanpassad återkoppling, ska INTE besvara denna enkät. Detta gäller även dig som svarade Nej på första frågan "Utreders du barn under 18 år?" och därmed inte fick fler frågor.

Deltagandet är frivilligt, anonymt och kan avbrytas när som helst. Svaret inkommer aidentifierat och resultaten kommer att redovisas på gruppnivå så att enskilda individer eller mottagningar inte kommer att kunna identifieras.

**\*Obligatorisk**

**1. När du utrett ett barn eller en ungdom under 18 år, ger du en barnanpassad, SKRIFTLIG återkoppling till det utredda barnet? \***

Med Barnanpassad, skriftlig återkoppling av psykologutredning menas en anpassning av skriftligt material, ofta ett utlåtande, till en nivå som det utredda barnet kan ta till sig. Exempelvis i form av en saga, ett brev eller text på enkelt språk med eller utan bildstöd.

*Markera endast en oval.*

- ja, alltid
- ja, ofta
- ja, ibland
- nej
- jag utreders inte barn under 18 år

**2. Vad var anledning till att du valde att inte svara på den tidigare utskickade enkäten \***

Du kan välja flera anledningar

*Markera alla som gäller.*

- ej intresserad av ämnet
- tidsbrist
- ej relevant för mitt arbete
- hade ej uppmärksammat tidigare utskick
- glömde bort den
- svarar av princip helst inte på enkäter
- ingår inte i målgruppen (är inte psykolog inom habilitering/barnpsykiatri eller utreders inte barn under 18 år)
- Övrigt: .....

**3. Övriga synpunkter:**

---

---

---

---

---