



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# Psykoedukation vid ADHD

- En intervjustudie av professionellas perspektiv från den vuxenpsykiatriska öppenvården

Jasmine Helgemo

Hälsa- och sjukvårdskuratorsprogrammet  
SAHS05 Examensarbete  
VT 2022  
Handledare: Lotta Jägervi

# Abstract

Author: Jasmine Helgemo

Title: Psychoeducation ADHD - an interview study from the professionals' perspective in adult psychiatric outpatient care

Supervisor: Lotta Jägervi

Assessor: Eva Palmblad

The aim of this study was to explore the professional experiences and views on psychoeducation with adult patients with ADHD. Semi-structured qualitative interviews were conducted with nine members of one interprofessional team in a psychiatric outpatient clinic in Region Skåne. The empirical data was analyzed through theoretical frameworks of empowerment and Antonovsky's salutogenesis and sense of coherence. It was most common for professionals and interprofessional teams to perform psychoeducation either individually with patients or in groups. Psychoeducation appeared to be among the most important parts of patient work, even so many lacked a clear structure. It had to be adapted to, and in interaction with the patient, which was proven to be a challenge. Time and a high workload were considered among the biggest challenges. From a theoretical perspective the study found that obstacles in providing and receiving psychoeducation, also had a negative impact in terms of empowerment oriented work as for a salutogenic perspective and sense of coherence. Vice versa the study found that enabling and possibilities of psychoeducation had a positive impact. Thus, challenging factors exist in psychoeducation, a work that was considered by professionals to make a significant difference to the lives and health of ADHD-patients.

*Key words:* psychoeducation, attention deficit hyperactivity disorder, psychiatry, professional view.

# Förord

Stort tack till samtliga respondenter, vars engagemang och kunskap bidragit till att göra studien möjlig.

Tack till Magda som gjort studietiden än mer värdefull och skrattfylld.

Till familj och vänner som tålmodigt väntat eller hejat på, tack.

Sist, men sannerligen inte minst, tack till min Ludvig.

# Innehållsförteckning

1 Inledning.....	6
1.1 Problemformulering.....	6
1.2 Syfte.....	7
1.3 Frågeställningar.....	7
1.4 Avgränsningar.....	8
1.5 Begreppsdefinitioner.....	8
1.5.1 Psykoedukation.....	8
1.5.2 Empowerment.....	9
2 Bakgrund.....	10
2.1 Lagstiftning.....	10
2.2 Det tvärprofessionella teamet i psykiatri.....	10
3 Kunskapsläge.....	13
3.1 Litteratursökning.....	13
3.2 ADHD och behandling för vuxna.....	13
3.3 Psykoedukation för vuxna med ADHD.....	14
3.4 Patient empowerment.....	15
3.5 Professionellas tillhandahållande av information.....	17
3.6 Professionellas erfarenhet och syn på psykoedukation.....	17
4 Teoretiska utgångspunkter.....	20
4.1 Empowerment.....	20
4.1.1 Dimensioner och nivåer av empowerment.....	21
4.2 Salutogenes och KASAM.....	22
4.2.1 Salutogenes.....	22
4.2.2 KASAM.....	23
4.2.3 KASAM på gruppnivå.....	24
4.3 Sambandet mellan teorierna och dess koppling till ADHD samt psykoedukation.....	24
5 Metod och metodologiska överväganden.....	26
5.1 Val av metod.....	26
5.1.1 Kvalitativ metod.....	26
5.2 Semistrukturerade intervjuer och intervjuguide.....	26
5.3 Urval.....	27
5.3.1 Strategiskt urval.....	27
5.4 Bearbetning och analys.....	28

5.4.1 Kvalitativ innehållsanalys .....	28
5.5 <i>Förförståelse</i> .....	30
5.6 <i>Tillförlitlighet</i> .....	31
5.7 <i>Forskningsetiska överväganden</i> .....	33
5.7.1 Vetenskapsrådets forskningsetiska principer .....	33
6 Resultat och analys .....	34
6.1 <i>Psykoedukation i relation till patienter</i> .....	34
6.1.1 Patientens tillgodogörande .....	34
6.1.2 Patientens medverkan .....	37
6.1.3 Patientens övertagande .....	40
6.1.4 Patientens ökade förståelse .....	42
6.1.5 Omgivningens bristande förståelse .....	44
6.2 <i>Psykoedukation i förhållande till professionella</i> .....	46
6.2.1 Psykoedukationens innehåll .....	46
6.2.2 Det tvärprofessionella teamet och dess kunskap .....	47
6.2.3 Patienters och anhörigas kunskap .....	48
6.2.4 Psykoedukationens upplägg och förutsättningar .....	49
7 Slutdiskussion .....	53
7.1 <i>Hur arbetar professionella med psykoedukation?</i> .....	53
7.2 <i>Hur beskriver professionella det psykoedukativa arbetets förutsättningar?</i> .....	54
7.3 <i>Vilka utmaningar och möjligheter ser professionella med psykoedukation i arbetet med patienter?</i> .....	55
7.4 <i>Avslutning och framtida forskning</i> .....	56
8 Referenslista .....	60
9 Bilagor .....	72
9.1 <i>Bilaga 1</i> .....	72
9.2 <i>Bilaga 2</i> .....	75
9.3 <i>Bilaga 3</i> .....	76

# 1 Inledning

## 1.1 Problemformulering

ADHD är en förkortning av engelskans Attention Deficit Hyperactivity Disorder (WHO 2022). ADHD innebär en utvecklingsrelaterad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning med ett varaktigt och ihållande mönster av ouppmärksamhet med eller utan hyperaktivitet-impulsivitet (ibid.). Personer med ADHD är en heterogen grupp som kan påverkas av sin diagnos på flera livsområden (Socialstyrelsen 2019a). Diagnostisering av ADHD ökar i den vuxna befolkningen (Sandlund 2020), vilket stöds i svenska prevalensstudier (Polyzoi et al. 2018). Det gäller även övriga åldersgrupper (Giacobini et al. 2018). År 2019 hämtade cirka 130 000 svenskar ut ADHD-läkemedel jämfört med över 146 000 år 2020 (Socialstyrelsen 2021). Av socialstyrelsens (2019a) kartläggning och analys framgår ett ökat tryck på vuxenpsykiatri till följd av ett högt patientflöde vid nydiagnostisering av ADHD.

ADHD innebär ofta ett livslångt tillstånd, varav behandlings- och stödinsatser bör fokusera på att reducera symtom, samt tillkommande social och psykisk problematik (Socialstyrelsen 2014; Socialstyrelsen 2019a). Målsättningen med behandling och stöd vid ADHD är att bidra till ökad förståelse och hantering av sitt tillstånd, samt en ökad medvetenhet hos omgivning och närmiljö (ibid.). I skrivande stund pågår Socialstyrelsens (2020) framtagning av nationella riktlinjer för vård och stöd vid ADHD och en remissversion förväntas publiceras i juni 2022. För närvarande förordas att psykoedukation utgör grunden i all behandling för vuxna med ADHD, vilket framgår av nationella och regionala vårdprogram och kunskapsstöd (Kunskapsguiden 2020; Nationellt programområde för psykisk hälsa 2021; Socialstyrelsen 2014).

Målet med psykoedukation är enligt Nationella Vård- och Insatsprogram för ADHD (Nationellt programområde för psykisk hälsa 2021) ökad egenmakt och självständighet då psykoedukation ökar möjlighet till delaktighet i beslut avseende behandling, stöd och anpassningar. Psykoedukation förekommer individuellt och/eller i grupp och innebär i korthet utbildning och information till individ och

närstående för att öka kunskapen om ADHD, samt erhålla strategier för en fungerande vardag (ibid.). Trots att psykoedukation anses vara grunden i all behandling, framförs av kunskapsmyndigheter och forskning att endast ett fåtal studier hittills undersökt psykoedukation för vuxna med ADHD (Hirvikoski et al. 2015; SBU 2013; Socialstyrelsen 2014; Vidal et al. 2013). Forskningsläget kompliceras ytterligare av att det inte föreligger en formell definition av psykoedukation eller dess innehåll, målgrupp, avsedda syfte och resultat vid ADHD (Dahl 2020; Powell et al. 2022). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2013) har rapporterat att det svaga vetenskapliga underlaget för psykoedukativa behandlingsmetoder kan medföra att professionella behöver utveckla egna arbetssätt eller använda metoder på vetenskapligt tveksamma grunder. I sin tur kan det bidra till en osäkerhet för professionella, men också för patienter och anhöriga (ibid.).

Sammanfattningsvis är psykoedukation för vuxna med ADHD ett förhållandevis understuderat område inom en växande patientgrupp. Forskningsområdet kompliceras av att det inte råder någon enhällig definition av psykoedukation vid ADHD. Psykoedukation anses vara en central utgångspunkt i all behandling vid ADHD. Det är således av relevans att vidare undersöka psykoedukation och dess tillhandahållande för vuxna patienter med ADHD i praktiken. Ett sätt att undersöka detta på är genom de professionellas perspektiv, vilka är de som tillhandahåller psykoedukation. Studier som undersöker de professionellas perspektiv vid psykoedukation för denna målgrupp har inte identifierats.

## 1.2 Syfte

Syftet är att undersöka professionellas erfarenheter och syn på psykoedukation i arbetet med vuxna patienter med ADHD inom ett tvärprofessionellt team vid psykiatrisk öppenvårdsmottagning.

## 1.3 Frågeställningar

1. Hur arbetar professionella med psykoedukation?
2. Hur beskriver professionella det psykoedukativa arbetets förutsättningar?

### 3. Vilka utmaningar och möjligheter ser professionella med psykoedukation?

## 1.4 Avgränsningar

Avgränsning av studiedeltagare är gjord med hänsyn till min praktikplacering inom den psykiatriska öppenvården i Region Skåne. Studien inkluderar deltagare i ett tvärprofessionellt team med patientnära arbete, inkluderat psykoedukation. Avgränsningen exkluderar därmed patienternas perspektiv. Region Skåne (2021) tillhandahåller psykiatrisk specialistvård för vuxna vid mottagningar, avdelningar och mobila team med olika inriktningar. Psykatrimottagningen som studeras är specialiserad på att möta vuxna patienter med ADHD-diagnos. Region Skånes riktlinjer (2020) anger att ADHD-behandling är multimodal vilket innefattar psykoedukativa och psykosociala insatser till patient och anhöriga. Därtill bör läkemedelsbehandling övervägas om symtomen har en signifikant negativ effekt på vardagslivet (ibid.).

Studien lämnar inte utrymme till en nyanserad skildring av ett ämne och en diagnos som till stor del genomsyras av ett medicinskt forskningsläge. Däribland är Brante (2006) och Lundström (2016) av uppfattningen att den medicinska vetenskapens monopol på förklaringsmodeller gällande att ställa och förstå diagnoser, blir mycket ensidigt utan samhällsvetenskapliga perspektiv.

## 1.5 Begreppsdefinitioner

### 1.5.1 Psykoedukation

I Sverige används psykoedukation och psykopedagogik som utbytbara begrepp, vilket framkommer i SOU 2021:6, där det också konstateras att begreppen inte förekommer i databasen MeSH eller i Svenska Akademiens ordböcker. Begreppet psykoedukation definieras i Natur & Kulturs Psykologilexikon (2022):

“Psykoedukation/psykopedagogik avser riktad information i olika former till personer med psykiska besvär eller sociala problem, vanligen också till deras familjer, om problemens natur.” (Natur & Kultur Psykologilexikon 2022).

Somliga forskare (Bäumel et al. 2006; Dahl et al. 2020; Powell et al. 2022) hänvisar till att termen först började användas av Anderson, Hogarty och Reiss på



1980-talet för vuxna patienter med schizofreni och deras anhöriga. Av Anderson, Hogarty och Reiss (1980) redogörs för psykoedukation som ett beteendeterapeutiskt koncept för patienter och anhöriga som innefattar att informera om sjukdom samt träning i problemlösning, kommunikation och för ökat självförtroende (ibid.).

Som tidigare nämnt råder idag ingen fullständig enighet avseende psykoedukation sett till definition, innehåll eller syfte. I en del forskning (Dahl et al. 2020; Ferrin et al. 2014; Lantz et al. 2021; Powell et al. 2022) hänvisas bland annat till Bäuml et al. (2006) beskrivning av begreppets innebörd, men även andra definitioner förekommer. Bäuml et al. (2006) anger att målsättningen bland annat är att nå en god balans mellan empowerment hos patienten och professionellas behandlingsmetoder. Målet är även att understödja hälsosamma faktorer och säkerställa en grundläggande kompetens, ökad insikt och förmåga för eget inflytande att hantera sjukdomen hos patient och anhöriga (ibid.).

### 1.5.2 Empowerment

Empowerment utgör en av studiens teorier, tillsammans med Antonovskys (2005) salutogenes och KASAM, känsla av sammanhang. Vidare redogörelse väntar i teori-avsnittet, men begreppet empowerment likväl som patient empowerment och disempowerment kommer att omnämnas i kunskapsläget. Som helhet saknar begreppet en vedertagen svensk översättning (Askheim & Starrin 2007; Hansson & Svedberg 2020), men likställande med egenmakt förekommer (Öjehagen 2014).

## 2 Bakgrund

Bakgrundavsnittet inleds med relevant svensk hälso- och sjukvårdslagstiftning. Studiens relevans för hälso- och sjukvårdskuratorn presenteras inom ramen för det tvärprofessionella teamet inom vuxenpsykiatri. Avsnittet avslutas med en fördjupning om ADHD-diagnosen.

### 2.1 Lagstiftning

Psykoedukation går delvis ut på att informera patienten om sitt tillstånd och behandlingsalternativ för ökad egenmakt samt delaktighet i vård. Lagstiftning inom hälso- och sjukvården av särskild relevans för psykoedukation är Patientlagen SFS 2014:821. De inledande bestämmelserna av 1 kap. 1 § PL anger att lagen syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Enligt punkt ett till två i 3 kap. 1 § PL framkommer att patienten bland annat ska få information om sitt hälsotillstånd samt de metoder som finns för undersökning, vård och behandling. Av 3 kap. 2 § PL framgår bland annat att patienten även ska få information om möjligheten att välja behandlingsalternativ. 3 kap. 6 § PL anger att informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Vidare anger 3 kap. 7 § PL bland annat att den som ger informationen så långt som möjligt ska försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.

### 2.2 Det tvärprofessionella teamet i psykiatri

Psykisk ohälsa är en av de största hälsoproblemen i modern tid och utgör en stor arena för socionomer inom sjukvården. Vård och behandling av psykisk ohälsa tillhandahålls av olika verksamheter inom hälso- och sjukvården (Öjehagen 2014). Vuxenpsykiatri bedrivs till största del i öppenvård där psykisk ohälsa utreds och behandlas, så även ADHD (Hirvikoski et al. 2022; Öjehagen 2014). Kuratorns medverkan i psykoedukation anses given i förhållande till patientens

sociala rättigheter samt de sociala konsekvenser som psykisk ohälsa kan medföra (Öjehagen 2014).

Teamarbetet är utvecklat inom öppenvårdspsykiatrin, vanligen bestående av kurator, sjuksköterska, psykolog, skötare och läkare (Thylefors 2013; Öjehagen 2014). Tvärprofessionellt samarbete är ett paraplybegrepp för olika former av samarbete mellan olika professioner, verksamheter och discipliner (Thylefors 2013). Huvudargumentet för ett tvärprofessionellt samarbete anges här vara att föra samman olika kompetens- och kunskapsområden för ett helhetsperspektiv i patientarbetet. Team inom vård och omsorg har krav att verka för kostnadseffektivitet och kvantitativa prestationer, och samtidigt för samarbete. Vanligt förekommande är att teammedlemmarna hyser en frustration över tidsbrist, något som förhindrar ett nyttjande av teamets fulla kapacitet (ibid.)

## 2.3 Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) är en internationell handbok inom psykiatrin för klinisk diagnostik som ges ut av American Psychiatric Association (Socialstyrelsen 2014; Socialstyrelsen 2019b). I den senaste versionen, DSM-5, beskrivs ADHD karaktäriseras av ihållande ouppmärksamhet och/eller hyperaktivitet-impulsivitet som stör utveckling eller funktion (APA 2013). Beteendemässigt framträder ouppmärksamhet vid ADHD som bristande uthållighet, att inte slutföra uppgift, att vara oorganiserad samt svårigheter att behålla fokus. Hyperaktivitet syftar på överdriven motorisk aktivitet, pratsamhet samt rastlöshet. ADHD debuterar i barndomen, diagnoskriterium lyder att flertalet symtom ska ha funnits före 12 års ålder (ibid.). Livsfaser med nya och ökade utmaningar, som familjebildning eller utbildning på högre nivå, kan bidra till att somliga diagnostiseras med ADHD först i vuxen ålder (Hirvikoski et al. 2022).

En betydande andel har fortsatt funktionsnedsättning resten av livet (APA 2013). Prevalensen av ADHD beräknas till 5% för barn och 2,5% för vuxna. Graden av funktionsnedsättning varierar, varav den svåraste inverkar markant på flera livsområden. ADHD är förknippat med mellanmännsliga konflikter och social

avvisning, lägre utbildningsnivå och sämre skolprestationer. Omgivningen uppfattar många gånger individen som icke samarbetsvillig, lat eller ansvarslös vid uppgifter som kräver ihållande ansträngning. I tidig vuxen ålder är ADHD förknippat med en ökad suicidrisk, särskilt vid samsjuklighet såsom missbruk. Vuxna uppvisar i regel sämre yrkespresentationer med högre risk för arbetslöshet och lägre kunskapsnivå (ibid.).

## 3 Kunskapsläge

Kunskapsläget redogör för tidigare forskning på området och inleds med en beskrivning över tillvägagångssätt vid litteratursökning.

### 3.1 Litteratursökning

Litteratursökning har främst skett via databasen LUBsearch som kompletterats av sökmotorn Google Scholar och PubMed. Svenska avhandlingar och vetenskapliga artiklar har eftersökts i SwePub. Artikelarkiv såsom Socialmedicinsk tidskrift har även varit föremål för litteratursökning. Den nationella bibliotekskatalogen LIBRIS har använts för att finna litteratur på området. Till stor del har kedjesökningar gjorts genom att se till hänvisad forskning i vetenskapliga artiklar och litteratur, däribland genom Google Scholars funktion Cited. Sökningar har avgränsats till resultat som är peer reviewed. Cirka trettio sökord på engelska och svenska har kombinerats på olika sätt för ökad sökbredd, några exempel är psychoeducation, attention deficit hyperactivity disorder, psychiatry, professional view.

### 3.2 ADHD och behandling för vuxna

För drygt tio år sedan var det alltså ovanligt att utreda och diagnostisera vuxna personer med ADHD (Thorell, Lehtonen & Borg Skoglund 2022). Med hänsyn till att ADHD hos vuxna så nyligen har erkänts, är evidensen för behandlingsmetoder generellt sett mindre utvecklad jämfört med ADHD hos barn (De Crescenzo et al. 2017; Zalsman & Shilton 2016). I en översiktsartikel om psykoedukation vid ADHD framkommer att målgruppen i majoriteten av studierna är familjemedlemmar, snarare än personerna som diagnostiserats (Oliveira & Dias 2018). Detta tros ha en koppling till att ADHD historiskt sett har ansetts vara en diagnos enbart i barndomen, varpå psykoedukation riktats till föräldrar. Det skulle även kunna vara en av förklaringarna bakom det hittills blygsamma antalet studier avseende psykoedukation för den vuxna målgruppen (ibid.).

Behandling av ADHD åsyftar att förbättra den övergripande funktionen, lindra lidande och symptom (Brown 2016; Larson, Aiff, Aiff 2022; Murphy 2005). ADHD innebär oftast ett kroniskt tillstånd, varför behandlingsinsatsernas omfattning och innehåll behöver individanpassas efter långsiktiga och utvecklingsmässiga behov som kan variera genom livet (Larson, Aiff & Aiff 2022; Thernlund, Ginsberg & Guldborg-Kjär 2013). Multimodal behandling innebär psykoedukation, arbetsterapi, läkemedelsbehandling och psykoterapi, vilket rekommenderas av såväl nationella och regionala riktlinjer (Larson, Aiff & Aiff 2022) som av internationell forskning och europeiska riktlinjer (Kooij et al. 2019; Zalsman & Shilton 2016).

### 3.3 Psykoedukation för vuxna med ADHD

Psykoedukationens varierande innehåll och begreppsdefinitioner leder i vissa fall till oenighet och motsägelsefulla forskningsresultat. Evidensen för psykoedukation och andra icke-farmakologiska metoder, framförs av en del forskare som svag och ofullständig sett till det låga antalet studier av varierad kvalitet (De Crescenzo et al. 2017; Fullen et al. 2020). Positiva effekter bedöms preliminära med behov av ytterligare forskning för att befästa dess legitimitet (ibid.). Samtidigt finns vetenskapligt stöd för att psykoedukation kan spela en viktig roll i att hjälpa vuxna med ADHD-diagnos att hantera sitt tillstånd och förbättra sin livskvalitet (Nimmo-Smith et al. 2020). Psykoedukation kan vara effektivt för att minska kärnsymtom (Hoxhaj et al. 2018; Oliveira & Dias 2018; Vidal et al. 2013) och leder till ökad kunskap om diagnosen (Hoxhaj et al. 2018; Oliveira & Dias 2018). En ökad kunskap och förståelse för diagnosen leder vidare till förbättrad självuppfattning och allmäntillstånd (Hoxhaj et al. 2018) samt ökad självkänsla och mindre självanklagelse för sina svårigheter (Bramham et al. 2009). Följsamhet i behandling (Oliveira & Dias 2018) liksom positiv effekt på arbetsminnet har också kunnat påvisas (Bachmann et al. 2018).

På nationell nivå rekommenderas samtliga patienter med ADHD psykoedukation, som en del i en multimodal behandling (Larson, Aiff & Aiff 2022). Interventionen beskrivs innefatta information om diagnos, prognos, orsaker samt miljöfaktorers inverkan på hur symtom kommer till uttryck i varierande situationer. Information

om tillgängliga behandlingsalternativ och samhällsstöd samt intresseföreningar och litteraturtips ingår också. Psykiatrimottagningar kan tillhandahålla färdiga kurspaket, såsom PEGASUS (Psychoeducational groups for adults with adhd and their significant others/family members), eller utforma eget material (ibid.). Slutsatsen från den senaste studien av PEGASUS är att denna form av gruppbaserad och strukturerad psykoedukation är ett effektivt behandlingsalternativ för att nå ökad kunskap om ADHD och tillgängliga stöd- och behandlingsalternativ (Hirvikoski et al. 2017a). Indirekt symtomlindring kunde uppvisas genom ökad kunskap, delaktighet och motivation för vidare behandling (ibid.).

I en litteraturöversikt avseende psykoedukation vid ADHD utgjordes majoriteten av studierna av interaktiva grupp-sessioner (Oliveira & Dias 2018). Psykoedukation beskrivs generellt förekomma i gruppform med närståendes medverkan (Larson, Aiff & Aiff 2022). Gruppformatet anges öppna upp för erfarenhetsutbyte mellan både patienter och anhöriga i liknande situation, vilket bidrar till att minska stigmatisering och utanförskap (ibid.). I Schrevel et als. (2016) intervjustudie vittnar vuxna personer med ADHD om brist på acceptans samt social avvisning. Negativa reaktioner i omgivningen beskrivs leda till känslor av maktlöshet. Resultaten bekräftar betydelsen av personcentrerad vård och att individen ses i sitt sociala sammanhang (ibid.). Psykoedukativa grupper anges också vara resurseffektivt (Ferrin et al. 2020; Larson, Aiff & Aiff 2022; Tveiten 2018), varav vissa studier särskilt betonar manualbaserad psykoedukation (Higgins et al. 2022; Hirvikoski et al. 2017a).

### 3.4 Patient empowerment

Ett närliggande begrepp till den edukativa delen av psykoedukation är patientundervisning. Traditionellt sett har patientundervisning inneburit att vårdpersonal utbildar och informerar patienter om specifika diagnoser (Tveiten 2018). En central utgångspunkt inom vården idag är personcentrerad vård, vilket även avspeglas i patientundervisningen (Klang Söderkvist 2018).

Personcentreringen följer med utmaningen att möta patienten med dennes individuella behov (ibid.). En förutsättning för personcentrerad vård benämns

patient empowerment och innebär att främja jämlikhet i vårdmötet där patienten är aktiv och medbestämmande (Insulander & Björvell 2018). Patient empowerment förutsätter att patienten stärks och bekräftas i sin förmåga att påverka sin hälsa samtidigt som faktabaserad kunskap erhålls (ibid.).

Tveiten (2018) talar om empowerment-orienterad utveckling inom hälso- och sjukvården det senaste årtiondet, vilket innebär omfördelning av makt från personal till patient med ett större egenansvar hälsan. Från ett ensidigt fokus där personalen visste patientens bästa, till att involvera patienten i dennes behandling utifrån dess lagstadgade rättighet till inflytande. I empowerment-anda är patienten expert på sig själv och sitt liv, och inte enbart en mottagare utan en deltagare (ibid.). I Grims (2019) avhandling om delat beslutsfattande inom psykiatri framkommer dock hur vårdtagare i motsats till empowerment kunde känna disempowerment, varvid vårdtagare upplevde bristande förståelse för vårdgivarens terminologi och riskerade en känsla av att bli sedd som ett objekt snarare än människa. Däremot fann somliga vårdtagare att tillgången till medicinska metoder och begrepp ökade förståelsen för deras psykiatriska tillstånd och känslan av hanterbarhet samt kapacitet till eget beslutsfattande. Psykiatrins organisationsstruktur tycks i viss mån baseras på symtom- och diagnosfokus och sakna utrymme för ett holistiskt perspektiv. Tidsbrist utgjorde även hinder för delat beslutsfattande och begränsade utrymmet för den sociala aspekten av vårdtagares liv och hälsotillstånd (ibid.).

Tidsbrist återkommer i två studier om psykiatrisk vård och visas utgöra en barriär mot empowerment genom att patienter fråntas personligt och aktivt deltagande, liksom känslan av att vara expert på sig själv och sitt eget liv (Linhorst et al. 2002; Tveiten, Haukland & Onstad 2011). Hansson och Svedberg (2020) beskriver att empowerment för den enskilde kan effektivisera vård- och stödinsatser. Askheim (2007) beskriver att patienters empowerment genom egenomsorg minskar vårdkonsumtion och samhällskostnad. Detta problematiseras dock i de fall compliance, alltså följsamhet till behandling, innebär att patienten stärks i sin förmåga att uppnå mål som patienten själv inte formulerat. Detta riskerar ett avkall på vad patienten finner vara av vikt och intresse (ibid.). På liknande vis menar Halvorsen et al. (2020) att empowerment tenderar att förefalla som en



målinriktad handling endast på vårdpersonalens villkor, snarare än en maktövergång till patient, varpå patientens perspektiv förefaller begränsat. Även Kjellgren (2019) lyfter hur compliance på senare tid ifrågasatts för att ta avstamp i sjukvårdens perspektiv snarare än patienternas, medan Tveiten (2018) jämför hur compliance idag ligger nära begreppet empowerment genom hur patienten på ett aktivt sätt förhåller sig till ordination.

### 3.5 Professionellas tillhandahållande av information

I en norsk enkätstudie har information om ADHD-diagnosen och behandlingsalternativ, vilket utgör en viktig del av psykoedukation, ansetts vara den starkaste prediktorn för patientnöjdhet (Solberg, Skretting & Halmøy 2019). Emellertid indikerar resultatet att informationen var bristfällig, varav behov av kompetensutveckling om ADHD inom vuxenpsykiatri påtalas (ibid.). I litteraturen betonas också hur korrekt diagnosinformation kan påverka patientens villighet att delta i behandling, medan brist därav kan skapa onödigt lidande och otrygghet bland patienter och närstående (Brown 2016; Tveiten 2018). Tveiten, Haukland och Onstad (2011) betonar hälso- och sjukvårdens lagstadgade ansvar för att patienter har tillgodogjort sig given information. I en litteraturstudie om psykoedukation för vuxna med ADHD verifierades detta endast i tre av tjugonio studier (Oliveira & Dias 2018). Grim (2019) skildrar hur professionella inom psykiatri i vissa fall ansåg att de var mest lämpade att navigera bland tillgänglig information, och kunde se en risk för självdestruktiva val samt överbelastande informationsinhämtning för vårdtagare. Uppfattningen om vårdtagarnas begränsade förmåga hindrade deras aktiva deltagande i vården (ibid.).

### 3.6 Professionellas erfarenhet och syn på psykoedukation

Tidigare forskning avseende professionellas erfarenhet och syn på psykoedukation för vuxna patienter med ADHD har inte anträffats. Istället kommer studier som berör professionellas perspektiv på implementering av psykoedukation att redovisas. Målgruppen för studierna återfinns huvudsakligen

inom psykiatrin, men avser inte nödvändigtvis vuxna personer med ADHD-diagnos.

Sernbos (2019) avhandling skildrar hur den nutida sjukvårdens utveckling innebär ett ökat antal patientgrupper. En hög arbetsbelastning och stor ärendemängd har visat sig leda till tidsbrist och därmed svårigheter för professionellas implementering av psykoedukativa interventioner (Higgins et al. 2020; Holm et al. 2015; Ingvarsdotter et al. 2016). För att säkra tid och resurser anges behov av stöd, ledarskap och planering (ibid.). Tid och tillgänglighet kan även utgöra hinder för deltagarnas närvaro, både vad gäller mötets varaktighet och möjlighet till transport (Higgins et al. 2020; 2022). Det psykoedukativa materialets struktur upplevs i flera fall som för generiskt och strikt, och i vissa fall för omfattande enligt professionella (Higgins et al. 2020; Holm 2015; Ingvarsdotter et al. 2016). Programmanualer anses kunna underlätta och engagera deltagare, medan en övertro till manualerna kan ses som ett hinder för flexibilitet och spontana samtal. En mer flexibel psykoedukativ modell ansågs ha bättre förutsättningar att anpassas efter deltagarnas förutsättningar och behov (ibid.).

En organisationskultur som engagerar och främjar positiv attityd till nya metoder har visat sig hjälpsamt vid implementering (Higgins et al. 2020). Professionellas egen inställning till metoden liksom egen kompetens är nämligen en avgörande faktor i sammanhanget. Professionellas ledarstil och skicklighet i förhållande till psykoedukationens innehåll och gruppdynamik kan antingen skapa en empowering miljö för deltagarna, eller en miljö av disempowerment och maktlöshet (Higgins et al. 2020; Higgins 2022). Det sistnämnda kunde uppstå om deltagare tvingades att prata inför gruppen eller om de upplevde att gruppledaren talade över huvudet på dem, vilket utgör barriärer för implementering. På motsatt sätt kopplas möjliggörande faktorer till professionellas intresse och engagemang för deltagarna genom att besvara deras frågor och värdera deras synpunkter (ibid.).

Sammanfattningsvis finns ett brett spektrum av faktorer som påverkar implementeringen av psykoedukation och gör det till en komplex process (Higgins et al. 2020; Higgins et al. 2022; Ingvarsdotter et al. 2016). Trots stöd för

att psykoedukation är effektivt för att stödja människor med psykiska svårigheter, och deras familjer, är förståelsen för implementering och varaktighet fortfarande begränsad. Fler storskaliga studier förespråkas därav på detta område (ibid.).

## 4 Teoretiska utgångspunkter

Avsnittet presenterar de valda teorierna empowerment, salutogenes och KASAM. Empowerment-teorin är relevant i syfte att öka den egna diagnoskunskapen för egenmakt och välbefinnande. Antonvoskys (2005) teori om salutogenes betraktar hälsa och ohälsa genom ett kontinuum vilket vid ADHD-diagnos är relevant då patienter och professionella behöver förhålla sig till diagnosen som i övervägande fall är bestående. Därtill är KASAM, känsla av sammanhang (Antonovsky 2005), ett centralt teoretiskt begrepp om att trots stressorer finna just känsla av sammanhang.

### 4.1 Empowerment

Empowerment är ett mångtydigt begrepp som, trots avsaknad av enhetlig och tydlig definition, blivit ett ledord för många organisationer och använts i flera vård- och socialpolitiska sammanhang (Askheim & Starrin 2007; Hansson & Svedberg 2020). Empowerment betraktas som ett teoretiskt perspektiv, en process och som ett resultat (Fitzsimons & Fuller 2002). Processen drivs och sker endast inom individen själv, inte hos hjälparen (Hansson & Svedberg 2020; Lee och Hudson 2017). På så sätt kan empowerment inte tilldelas någon, men det är däremot möjligt att stödja processen (Lord & Hutchison 1993; Tveiten 2018). För att empower patienter måste professionella själva känna sig empowered, menar Koelen och Lindström (2005).

Empowerments mål är att hjälpa människor att agera och tänka annorlunda, varför Lee och Hudson (2017) uttrycker problemlösningsförmåga som viktig. Dock är det angeläget att bevara en jämlikhet i problemlösandet så att inte hjälparen ensidigt föreläser och ger direktiv. Författarna redogör för att kunskap är makt och att undanhålla kunskap är förtryck. Vidare beskrivs att det vid någon tidpunkt är tänkt att personen själv känner sig tillräckligt empowered för att fortsätta arbetet utan hjälparen (ibid.).

En kritisk ståndpunkt gällande empowerment rör dess mångtydighet, vilket riskerar att begreppet blir för generellt och rentav innehållslöst (Askheim 2007;

Hansson & Svedberg 2020). Ändock finner Hansson och Svedberg (2020) att empowerment utgör en väsentlig del i debatten avseende psykisk funktionsnedsättning, då denna grupp hotas av marginalisering och vanmakt i samhället. En regelbunden användning av begreppet är enligt författarna Lee och Hudson (2017) inte detsamma som att visa på att empowerment faktiskt sker i praktiken. Det finns dock gemensamma beståndsdelar av empowerment som jag försöker ta fasta på nedan.

#### 4.1.1 Dimensioner och nivåer av empowerment

Ett sätt att minska risken att empowermentns innebörd urvattnas är att försäkra sig om huruvida de olika dimensionerna och komponenter av begreppet är närvarande. Tanken är att dessa dimensioner ska tjäna som analysverktyg för att vara observant och motverka att allt för mycket kan tolkas in i begreppet.

Gemensamt för flertalet ansatser av empowerment är två dimensioner (Hansson & Svedberg 2020). I en översiktsartikel har Fitzsimons och Fuller (2002) summerat och uppdelat empowerment i komponenter som rör en dimension av objektiva beteende- och handlingsorienterade och dimensionen av subjektiva intrapsykologiska upplevelser. De beteendeorienterade komponenterna innefattar bland annat att erhålla socialt stöd samt förvärva nödvändig färdighet för att nå mål av såväl som personlig, mellanmänsklig eller politisk karaktär. Detta genom en medvetenhet om den egna politiska och sociala positionen i förhållande till samhälleliga maktordningar. Hit hör även deltagande i sammanhang som främjar empowerment för såväl egna intressen och utveckling, som för omgivningens del. Dimensionen omfattar även att känna uppmuntran vid gynnsam förändring rörande livsvillkor, mål eller kompetens. Den intrapsykologiska och subjektiva dimensionens komponenter inrymmer självförtroende, självacceptans, motivation och hoppfullhet avseende den egna kapaciteten. Detta följs av en känsla av självbestämmande, egen påverkan över personliga mål och intressen, att känna sig respekterad och uppskattad samt kunna knyta an till andra (ibid.).

De två dimensionerna visar att empowerment berör mer än självuppfattning, utan också samverkan och påverkan av omgivande miljö (Fitzsimons & Fuller 2002).

Dess holistiska skepnad framträder även genom att betrakta empowerment på tre interaktiva sammanlänkande nivåer (Lee & Hudson 2017; Lord & Hutchison 1993). Personliga nivån innebär ökad självkänsla samt ökat eget inflytande och kontroll i det vardagliga livet som samhällsdeltagare (Lord & Hutchison 1993). Gruppnivån ser till gemensamma ansträngningar och inflytande mot gruppens delade målsättningar och behov. Samhällsnivån rör en sammanslutning för att påverka fördelning av makt, kontroll och resurser i den politiska och offentliga sfären (ibid.). Vikten av alla tre nivåer markeras av Hansson och Svedberg (2020) som menar att empowerment i en nivå inte nödvändigtvis får en gynnsam verkan på de andra. Samtidigt framhåller Koelen och Lindström (2005) att det främst är den individuella nivån som är applicerbar i mötet mellan professionell och patient.

Vad som utgör empowerment kan förefalla tvetydigt, och kan öppna upp för godtyckliga tolkningar. Trots kritik för dess vaghet så förekommer trots allt skildringar av teorin i litteraturen som ramar in empowerment på olika vis. De tre dimensionerna av empowerment på individ-, grupp- och samhällsnivå, tillsammans med de subjektiva och objektiva komponenterna, kommer således bistå mig i processen avseende resultat och analys av empiri.

## 4.2 Salutogenes och KASAM

### 4.2.1 Salutogenes

Antonovskys (2005) teori om salutogenes fokuserar på vad som ger upphov till hälsa snarare än sjukdom, vilket är fallet vid patogenes. Utifrån salutogenes betraktas dimensionen av hälsan som ett kontinuum och avfärdar den dikotomiserade klassifikationen av att vara antingen frisk eller sjuk. Den patogenetiska behandlingsutgångspunkten koncentrerar sig på den specifika sjukdomen eller dess förebyggande. Alternativet står att finna i det salutogena som uppmärksammar hela patientens historia och de faktorer som upprätthåller eller främjar styrningen mot den friska polen på hälsans kontinuum. Ett patogenetiskt synsätt inriktar sig på bekämpning av stressorer, medan salutogenes betraktar stressorer som ofrånkomliga och snarare handlar om att hantera och förhålla sig till dessa. På så vis styrs siktet mot anpassning till omgivningens stressorer snarare än bekämpning av dessa. Möjligheten till ett sådant

förhållningssätt och motståndskraft står att finna i begreppet KASAM, känsla av sammanhang. Salutogenes centrala tes är att en stark KASAM är avgörande för hantering av livets stressor och hälsans bevarande. KASAM anses därför ha direkta fysiologiska effekter och påverkar hälsa och välbefinnande genom hantering av den spänning som uppstår till följd av stressorer. Avslutningsvis utesluter inte salutogenes patogenes utan perspektiven anses kompletterande (ibid.).

## 4.2.2 KASAM

Begreppet KASAM står för känsla av sammanhang och har introducerats av Antonovsky (2005). KASAM består av de tre komponenterna hanterbarhet, meningsfullhet och begriplighet. Begriplighet åsyftar i vilken utsträckning upplevelsen av yttre och inre stimuli upplevs som sammanhängande, strukturerade och tydliga, istället för oväntade, oförklarliga eller oordnade. Hanterbarhet innefattar till vilken grad man upplever att det finns resurser för att handskas med kraven som följer dessa stimuli. Resurserna kan finnas både inom sig själv men också i omgivningen såsom hos närstående eller vårdpersonal som en känner tillit till. Sannolikheten att finna de resurser som krävs för att lösa problem blir större om de formuleras av personen själv. Meningsfullhet följer med till vilken utsträckning livet anses ha en känslomässig innebörd som förtjänar personlig investering och engagemang, även så de utmaningar som följer stimulus krav. Komponenterna beskrivs som en sammanlänkande helhet som påverkar varandra. KASAM förblir stabil efter att ha inträtt vuxenlivet, med visst förbehåll. Stegvis förändring kan ske genom nya och långsiktiga livserfarenheter. Ett sätt för vårdpersonal att bevara eller inte föra KASAM i negativ riktning, är genom patientmöten som leder till balans, meningsfull medverkan och förutsägbarhet (ibid.). Patientundervisning sägs kunna ha en positiv påverkan på graden av KASAM (Langius-Eklöf & Sundberg 2018). Bedömning av patientens KASAM kan öka förståelsen hos hälso- och sjukvårdspersonalen kring patientens individuella behov och förmåga att hantera sin sjukdomssituation, vilket annars kan vara en utmaning (ibid.).

### 4.2.3 KASAM på gruppnivå

KASAM går även att urskilja på gruppnivå då medlemmar uppfattar att kollektivet ser världen som hanterbar, meningsfull och begriplig med hög samstämmighet i upplevelser (Antonovsky 2005). En grupps KASAM kan ha betydelsefull effekt på den enskilda individens KASAM-utveckling. För en arbetsgrupp bidrar medbestämmande till känslan av meningsfullhet på arbetsplatsen. Utrymme för arbetstagares fulla potential och upplevelsen av balanserad arbetsbelastning är avgörande för känslan av hanterbarhet. Till detta hör också förfogande av resurser såsom kunskap, färdighet och samverkan. Arbetsmiljön lär präglas av förutsägbarhet och underlätta kommunikation, feedback och trygghet i de sociala relationerna om arbetsgruppen har gemensamma värderingar och tydliga förväntningar (ibid.).

Det salutogena perspektivet kan medföra ett nyanserat sätt att förhålla sig till diagnosen som i detta fall sannolikt är bestående genom livet. Faktorer som hanterbarhet, meningsfullhet och begriplighet inom KASAM kan möjligen underlätta psykoedukation, som i korthet innebär läran om diagnosen. Vidare går KASAM att synliggöra såväl individuellt som i grupp, för patienter och professionella. Respektive teori har därmed presenterats och kommer avslutningsvis att närmare relateras till varandra liksom ämnet för studien.

## 4.3 Sambandet mellan teorierna och dess koppling till ADHD samt psykoedukation

I litteraturen omnämns samband mellan empowerment och salutogenes (Jensen, Dür & Buijs 2022) och mellan empowerment och KASAM (Woodall, Viggiani & South 2022:558), sett till att empowerment handlar om kontroll över sina egna omständigheter på individ- och samhällsnivå. Deltagande i beslutsfattande och planering stärker känslan av empowerment och kontroll, vilket bidrar till starkare KASAM (Koelen & Eriksson 2022).

En svensk studie visar att en hög grad av KASAM i tonåren utgör en skyddande faktor för långsiktig utveckling av ADHD-symtom (Edbom et al. 2010).



Fleischmann och Fleischmanns (2012) analys indikerar att ADHD-diagnosen haft en betydande inverkan för vuxna personer vars liv blivit mer begriplig. Från vården tillhandahållna strategier gjorde livet mer hanterbart och meningsfullt, samt att de slutade beskylla sig själva för sina svårigheter. Det antyds att vuxna med ADHD skulle ha nytta av salutogena metoder för att hantera sin diagnos och stärka sin KASAM (ibid.).

Landsverk och Kaneer (1998) argumenterar för ett samband mellan psykoedukation och KASAM genom att psykoedukation med sin ton av empowerment och hoppfullhet stärker känslan av sammanhang. Ett psykoedukativt program som beskrivs vila på både ett salutogent och empowerment-orienterat perspektiv är PEGASUS (Hirvikoski et al. 2017b). De teoretiska grunderna syftar till att stärka tilltron till den egna förmågan att åstadkomma förändring för ökad livskvalitet (ibid.). Av målsättningarna beskrivs att öka deltagares hopp och acceptans kring diagnosen och att skapa ett forum för stöd i omgivningen (Hirvikoski et al. 2015; Hirvikoski et al. 2017b).

Jormfeldt (2011) skriver att det råder ett spänningsfält mellan patogenes och salutogenes inom psykiatrisk vård. Psykisk ohälsa kan inte enbart förklaras av psykiatriska eller somatiska symtom, varför det heller inte är tillräckligt att se målet med vård som enbart symtomreducerande enligt patogenes. Vidare argumenteras för att nyckeln till hälsa bland patienter är att erhålla stöd för empowerment, självkänsla och livskvalitet (ibid.). Lord och Hutchison (1993) talar för att fokusera på människors kapacitet och styrkor framför deras svagheter för att bidra positivt till självkänsla, vilket är en del av empowerment både som process och resultat.

Sammanfattningsvis har dessa teoretiska utgångspunkter visat på ett komplementärt förhållande med relevans för ämnet psykoedukation vid ADHD-diagnos. Empowerment har framträtt som en målsättning vid psykoedukativa insatser, men även tidigare som ett förhållningssätt i vårdsammanhang där patienter och professionella möts. Även vikten av salutogenes och KASAM har lyfts fram vid psykoedukation och annat behandlingsarbete vid ADHD.

# 5 Metod och metodologiska

## överväganden

Inledningsvis kommer ett avsnitt om förförståelse, följt av en presentation av studiens metod, urval, tillvägagångssätt vid bearbetning och analys av empiri. Avsnittet avslutas med genomgång av forskningsetiska överväganden och resonemang om tillförlitlighet.

### 5.1 Val av metod

#### 5.1.1 Kvalitativ metod

Studiens forskningsmetod är kvalitativ i form av semistrukturerade intervjuer och kvalitativ innehållsanalys. Huvudsakligen vilar studien på en induktiv metod. Efter att teoretiska perspektiv genererats och fastställts under bearbetning och analys, har en övergång skett till abduktiv ansats under den kvalitativa innehållsanalysen. Abduktion och kvalitativ innehållsanalys beskrivs i avsnittet om bearbetning och analys. Kvalitativ metod lägger betoningen vid ord under insamling och analys av data snarare än kvantifiering av denna (David & Sutton 2016). Induktiva metoder är explorativa och söker förklaringar i skeenden utifrån insamlad data (ibid.). Induktion innebär att undersökning påbörjas utan teoretiska utgångspunkter, vilka genereras genom bearbetning av insamlad data (Johannessen, Tufte & Christoffersen 2020). Målsättningen är sedan att integrera teori och empiri (ibid.).

### 5.2 Semistrukturerade intervjuer och intervjuguide

Studien syftar till att inhämta individuella beskrivningar av upplevelser och erfarenheter av psykoedukation. Valet av semistrukturerade intervjuer ansågs kunna balansera ett bevarande av respondenternas frihet och personliga prägel i svaren samtidigt som en viss struktur upprätthålls i förhållande till studiens syfte och frågeställningar. En intervjuguide har utformats med avstamp i syfte och frågeställningar (Bilaga 3). Kvalitativa intervjuer är flexibla och lägger vikt vid respondenternas personliga synsätt och uppfattningar (Bryman 2018). Detaljrika

och fylliga svar eftersträvas. Intervjuerna kan anpassas efter viktiga frågor som uppkommer och tenderar att följa respondenternas riktning. Vid semistrukturerade intervjuer berör intervjuguiden specifika teman samtidigt som det finns en stor valfrihet rörande utformning av svaren. Frågorna bör således inte vara för specifika eller ledande. Generellt följer frågorna intervjuguidens ordning, även om det också är möjligt att beröra frågor utanför intervjuguiden (ibid.). Dessa aspekter har beaktats vid formulering av studiens intervjuguide. I samband med den första intervjun adderades fråga nio i intervjuguiden (Bilaga 3), samt tillägg till fråga 16 och 17 för att belysa det tvärprofessionella teamet.

Totalt nio intervjuer har genomförts, varav fem fysiskt på den psykiatriska öppenvårdsmottagningen och fyra digitalt via Microsoft Teams videosamtal. Båda alternativen har erbjudits med hänsyn till rådande pandemi. Intervjuerna har genomförts enskilt och ostört i mellan 30 till 90 minuter utan tekniska bekymmer eller bortfall av respondenter. Det digitala formatet bedöms inte ha varit ett hinder för en tillitsfull miljö. För att undvika försummelse eller förlust av material har intervjuerna spelats in och sedan ordagrant transkriberats inför analys.

Digitala möten möjliggör personliga intervjuer online där deltagarna kan se varandra, vilket är en fördel i intervjusammanhang, enligt Bryman (2018). Tekniska problem kan medföra försämrade kvalitet. Risken att respondenter uteblir ökar jämfört med fysiska intervjuer, emellertid kan digitala möten göra att fler känner sig bekväma att medverka och möjligheten att skapa en tillitsfull miljö bedöms inte heller vara begränsad. Intervjun bör ske i en ostörd miljö, oavsett intervjuens format. Ordagrann transkribering är en tidsödande process men av vikt för att inte gå miste om helheten i materialet (ibid.).

## 5.3 Urval

### 5.3.1 Strategiskt urval

Studiens syfte har varit centralt i urvalet av respondenter. Inklusionskriteriet har varit deltagare inom ett tvärprofessionellt team vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning, vars arbete involverar psykoedukation till vuxna patienter med ADHD-diagnos. Vidare har ett kriterium varit att nå en representativ bild av

samtliga professioner som vanligtvis ingår i ett tvärprofessionellt team som arbetar mot denna patientgrupp. Studien har inte tagit hänsyn till respondenternas längd av erfarenhet i relation till det psykoedukativa arbetet. Urvalet av respondenter har utgått från endast ett tvärprofessionellt team, inom vilket jag haft min praktikplacering. Denna typ av urval benämns strategiskt urval vid kvalitativ forskningsansats, och innebär att forskaren först formulerar lämplig målgrupp för insamling av empiri och sedan målstyrt rekryterar respondenter (Johannessen, Tufte & Christoffersen 2020). Urvalsformen eftersträvar inte generaliserbarhet utan fördjupad kunskap om företeelsen som är föremål för undersökningen (ibid.). Denna typ av ändamålsstyrda urval är således inte generaliserbart till en population (Bryman 2018).

Rekrytering av respondenter har skett genom e-postutskick av information och förfrågan om deltagande (Bilaga 1). Genom min närhet till det tvärprofessionella teamet utifrån min praktikplacering så hade jag redan tillgång till samtliga professionellas e-postadresser. Totalt tio professionella kontaktades, varav majoriteten svarade inom ett dygn, en avstod och övriga accepterade deltagande. Respondenterna utgörs av fyra sjuksköterskor, två läkare, en arbetsterapeut, en kurator och en fysioterapeut, vilket utgör en representativ bild sett till teammedlemmarnas antal och respektive profession. Vad beträffar urvalsstorlek finns enligt Johannessen, Tufte och Christoffersen (2020) inga storleksgränser, dock brukar mindre projekt innefatta ett urval omkring tio till femton respondenter. Hade genväret inte givit en representativ bild så hade fler mottagningar behövts involveras för att uppnå detta och ett rimligt antal deltagare.

## 5.4 Bearbetning och analys

### 5.4.1 Kvalitativ innehållsanalys

För bearbetning av empiri har metoden kvalitativ innehållsanalys applicerats på texten av de transkriberade intervjuerna. Initialt har materialet analyserats med ett induktivt angreppssätt, genom vilket teorierna empowerment, salutogenes och KASAM beslutats om och fastställts. Därefter har bearbetning och analys skett genom abduktiv metod.

Vid bearbetning har kontinuerlig hänsyn tagits till studiens frågeställningar och sökandet har varit efter såväl likheter som skillnader i materialet. Kvalitativ innehållsanalys tillhör det hermeneutiska paradigmet och fokuserar på tolkning av texter, varav närhet till respondenternas utsago eftersträvas (Lundman & Hällgren Graneheim 2017). Ansatsen kan vara såväl induktiv, deduktiv som abduktiv. Induktiv ansats kännetecknas av ett förutsättningslös analys och sökande efter mönster i materialet. Deduktion omfattar en analys enligt ett förutbestämt schema som baseras på specifika teorier. Abduktiv ansats innefattar en rörelse mellan deduktion och induktion. Vid kvalitativ innehållsanalys betraktas texten som en helhet och delar kan inte plockas ur sitt sammanhang. Identifiering av mönster i textens innehåll sker genom att likheter och skillnader uttrycks i teman eller kategorier. Vid analys utgör domäner en grov struktur av ett särskilt område av texten som går att urskilja genom lägre tolkningsgrad, exempelvis frågeområden vid intervjustudie. Meningsbärande delar av texten såsom stycken, meningar eller enstaka ord benämns meningsenheter. Kondensering avser den process som endast bevarar meningsenhetens centrala innehåll vilket abstraheras och förses med koder. Dessa koder sammanförs till kategorier eller teman utifrån varierad abstraktionsnivå (ibid.).

I den kvalitativa innehållsanalysen har frågeställningarna benämnts domäner. Vidare läsning och bearbetning har utmynnat i meningsenheter som samtliga kunnat kopplas till domänerna. Meningsenheterna har sedan kondenserats till textens kärnfulla innehåll för att i nästa steg abstraherats och tilldelats koder. Ur koderna har olika underteman utmynnat, vilka i sin tur sorterats in i två övergripande teman. Det ena temat benämns *psykoeducation i relation till patienter* med tillhörande undertema *patientens tillgodogörande, patientens medverkan, patientens övertagande, patientens ökade förståelse, omgivningens bristande förståelse*. Det andra temat är *psykoeducation i relation till professionella*, vars undertema är *psykoeducationens innehåll, det tvärprofessionella teamet och dess kunskap, patienters och anhörigas kunskap och psykoeducationens upplägg och förutsättningar*. Bearbetning och analys har gjorts med hänseende till både latent och manifest textinnehåll och med varierad tolknings- och abstraktionsnivå.

En texts manifesta innehåll innebär en textnära och beskrivande nivå (Lundman & Hällgren Graneheim 2017). Ett latent innehåll skildrar en mer tolkande nivå av textens underliggande budskap på varierade abstraktionsnivåer. Hög abstraktionsnivå innefattar övergripande och mer distanserade beskrivningar av textens innehåll. Låg abstraktionsnivå innebär en mer konkret och textnära framställning, på samma vis som en låg tolkningsgrad. En hög tolkningsgrad utgörs till större del av nya tankar och hermeneutik. Viss grad av tolkning och abstraktion krävs för ett meningsfullt och begripligt resultat och balanserar mellan att garantera trovärdigheten och riskera helheten (ibid.).

Hänvisning till utsagor och citat från respondenter i avsnittet om resultat och analys har gjorts medvetet om materialets sammanhängande helhet. Av Thomassens (2007) framkommer hur denna process kallas för den hermeneutiska cirkeln, inom vilken förståelsen kontinuerligt utvecklas genom en spiralrörelse mellan den del av materialet vi försöker begripa och helheten. När intervjuцитat används i resultat- och analysdelen kan viss redigering ha förekommit för ett bättre flöde för läsaren, till skillnad från det transkriberade materialet som ordagrant formulerats. Som Bryman (2018) skriver är det av största vikt att exakt återge respondenternas utsaga, men vid citat från intervju kan viss redigering behövas för att undvika exempelvis upprepningar och verbala tics. Dock får innebörden inte förändras i för stor omfattning (ibid.).

## 5.5 Förförståelse

Min praktikplacering har varit inom den öppenspsykiatriska mottagning och det tvärprofessionella team som studeras. Min förförståelse har influerats både utom och inom denna verksamhet. Genom mitt deltagande hade jag till viss del redan en egen bild av patientarbetet och genom dessa erfarenheter väcktes intresset för studiens ämne. Det ansågs intressant att studera arbetssätt som sammanbinder professionernas arbete med patienter, varav psykoedukation sägs vara grunden i all ADHD-behandling. Trots denna inblick i verksamheten föreföll uppsatsämnet och dess inriktning tämligen outforskat för mig. Förförståelsen jag bar med mig in i sammanhanget har med största sannolikhet, om så omedvetet, genomsyrat min positionering och tillvägagångssätt genom studien.

Relationen till respondenterna kan ha medfört både hinder och möjligheter. Verksamhetens specialisering mot ADHD är relativt unik och medför en ökad risk för identifiering. Denna risk kan ha påverkat om det begränsat respondenternas utsagor. Att jag varit en del av verksamheten under tiden studien pågått kan ha inverkat negativt på respondenternas uppriktighet, eller också bidragit till ett förtroendefullt klimat som möjliggjort uppriktiga svar. Förkunskaper har också underlättat för mig att följa med i respondenternas resonemang och har möjliggjort en fördjupning av dessa.

Eliasson (1995) låter förstå att forskare är människor av kött och blod som väljer perspektiv och sida som är mer eller mindre uttalade. På liknande vis påverkar det hur forskare positionerar sig till vetenskapliga paradig, traditioner och hur kunskap nås. En komplex social verklighet kan aldrig fullständigt avbildas, men det går att anlägga olika perspektiv och belysa vad som inte tidigare framträtt i det fenomen som undersöks (ibid.). Denna studie och jag själv har således inte utgjort något undantag. Jag har inte framställt ett heltäckande resultat av det sociala sammanhang som studerats. Min positionering och tolkning har med varierande medvetandegrad präglats av min förförståelse genom den erfarenhet och relation jag haft till studieobjekt och respondenter. Därtill har min förförståelse varit under inverkan av tidigare arbetslivserfarenhet som socionom, liksom av personliga värderingar och händelser genom privatlivet.

## 5.6 Tillförlitlighet

Med avstamp i Lincoln och Gubas (1985; 1994 se Bryman 2018) termer av tillförlitlighet och äkthet resonerar Bryman (2018) om värdering och bedömning av kvalitativ forskning. Tillförlitlighetens fyra delkriterier är trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet samt möjlighet att konfirmera. Trovärdighet syftar på beskrivningen av den sociala verklighet som studeras, att studien utförts enligt föreliggande regler och att forskaren genom återrapportering av resultat till respondenter bekräftar huruvida deras skildringar uppfattats korrekt (ibid.). Villkoren för respondenternas medverkan har följt föreliggande regler och studiens syfte har varit oförändrat under studiens gång vilket får anses stärka trovärdigheten. Bearbetning och analys av inhämtad empiri har eftersträvat en

autentisk återgivning av respondenternas utsaga. Under pågående intervju har följdfrågor och sammanfattningar använts för att bekräfta respondenternas utsaga och minska risken för missförstånd. Härefter har studien i sin helhet presenterats färdigställd för respondenterna. Viktigt att nämna är också att studiens syfte endast innefattar en sida av den sociala verklighet som undersökts, nämligen de professionellas perspektiv och inte patienternas. Med psykiatrin som exempel anges av Eliasson (1995) hur patientens och överläkarens perspektiv skiljer sig åt då psykiatrin som verksamhet och institution inte ter sig på samma vis för dem båda (ibid.). Denna position är relaterbar till egen studie och är således viktig att reflektera över.

Pålitlighet omfattar en redovisning av forskningsprocessens samtliga steg och tillvägagångssätt (Bryman 2018). Ambitionen genom hela processen har varit att upprätthålla och förmedla transparens. Överförbarhet avser i vilken mån resultatet är överförbart till annan miljö än den som studerats (Bryman 2018).

Begränsningar i studiens överförbarhet förekommer genom att den strategiska urvalsformen inte möjliggör generalisering till population. Vidare är det individuella erfarenheter och synsätt på ett visst ämne som har undersökts inom en viss kontext, vid en särskild tidpunkt. Öppenpsykiatriska mottagningar med liknande konstellationer existerar för samma patientgrupp på andra platser i Sverige och därmed vore det möjligt att genomföra en liknande studie. Lokala skillnader gällande syn på psykoedukation, dess förutsättningar och nyttjande kan dock föreligga mellan olika mottagningar och påverka resultatets överförbarhet. Total objektivitet inte är möjligt inom samhällsvetenskaplig forskning, men möjlighet att konfirmera innebär att inte avsiktligt låta teoretiska perspektiv eller egna värderingar färga undersökningens genomförande och resultat (Bryman 2018). Avsikten har varit att ge en autentisk och balanserad bild av empirins resultat, samt transparent visa på studiens förtjänster och brister.

Äkthet rör huruvida uppfattningar och synpunkter som inhämtats rättfärdigt framställs och om respondenterna genom studien når en ökad förståelse för sin egen och andras upplevelse, sociala miljö och situation (Bryman 2018). Till detta hör även om respondenterna har möjlighet att utföra åtgärder för att påverka sin situation (ibid.). Studiens syfte har varit att undersöka respondenternas erfarenhet



och syn på ett fenomen inom deras sociala situation och miljö, och på ett rättvist sätt framföra såväl individuella som gemensamma röster. Genom att möjliggöra för respondenterna att ta del av varandras utsagor och upplevelser ämnar detta leda till en ökad insikt och öppnar upp för möjligheten att se över förändringar inom den kapacitet som tillåts, om önskvärt.

## 5.7 Forskningsetiska överväganden

### 5.7.1 Vetenskapsrådets forskningsetiska principer

Aktuell studie omfattas inte av Lag om etikprövning av forskning som avser människor SFS 2003:460, men har tagit hänsyn till Vetenskapsrådets (2002) forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning, vars fyra huvudkraven som redogörs för nedan. Enligt informationskravet har skriftlig information (Bilaga 1) givits respondenter om villkor och syfte för studien, att deltagandet är frivilligt och kan avbrytas närsomhelst oavsett grund. Deltagarna har delgivits kontaktuppgifter för möjlighet till frågor under studiens gång. Skriftligt samtycke (Bilaga 2) har härefter inhämtats enligt samtyckeskravet. Enligt nyttjandekravet har studiens empiri och samtliga uppgifter som inhämtats i forskningssyfte enbart använts inom ramen för denna studie och dess syfte.

Enligt konfidentialitetskravet har respondenternas uppgifter givits hög konfidentialitet. Skriftlig och muntlig redogörelse har aidentifierats och likaså har respondenterna anonymiserats genom att inte benämnas vid namn eller profession i analysen. Däremot är respondenternas deltagande inte hemligt inom arbetsgruppen, varför de möjligen kan identifiera varandra genom andra uppgifter. Personuppgifter har förvarats utom åtkomst för obehöriga, likaså har inspelade ljudfiler och skriftligt inhämtade uppgifter lagrats i lösenordsskyddad utrustning. Studien kommer publiceras i Lund University Publications Student Papers (LUP-SP) och muntligt redovisas vid den psykiatriska öppenvårdsmottagningen som respondenterna tillhör. Utifrån studiens syfte bedöms empirin inte beröra särskilt känsliga uppgifter, men har krävt medvetenhet vid val av skriftliga citat. Nyttan av vunnit kunskap och studiens potentiella stöd för utveckling av framförallt det psykoedukativa arbetet bedöms överväga den potentiella risken för- och konsekvenserna vid identifiering.

## 6 Resultat och analys

Resultatet analyseras genom teorierna empowerment, salutogenes och KASAM samt förankras i tidigare forskning. Avsnittets rubriker benämns utifrån de teman och underteman som framträtt genom den kvalitativa innehållsanalysen. Vid citat benämns respektive respondent utan specificerad professionstillhörighet och avidentifierat med R och en siffra mellan 1-9.

### 6.1 Psykoedukation i relation till patienter

#### 6.1.1 Patientens tillgodogörande

Samtliga respondenter menar att patienter är individer med olika behov, varav vissa hävdar att flexibilitet behövs för att gå behoven till mötes. Varje respondent talar om behovet att anpassa psykoedukationen till den enskilda patienten såväl som till patientgrupper och ibland anhöriga. Så gott som alla respondenter upplever utmaningar med att anpassa psykoedukationen till rätt nivå.

Det kan vara utmanande ibland att veta vilken nivå man ska lägga sig på... Patienter är ju så olika i hur mycket de har läst innan och har liksom förförståelse för. Så det kan vara svårt innan att riktigt känna av, vilken nivå som är lagom. Man vill ju inte liksom prata för basic, eller vad ska jag säga för grundläggande för någon som har mycket kunskap. Och tvärtom vill man inte heller prata för komplicerat med någon som inte förstår det grundläggande eller inte har fått till sig de bitarna. [...] det är lätt att tappa bort patienten i det om man tar fel där. (R6).

I detta fall åsyftas psykoedukation i det enskilda patientmötet. Citatet illustrerar hur professionella kan riskera att så kallat tappa bort patienten om anpassningen av psykoedukation inte lyckas. Blir psykoedukationen inte begriplig lär en negativ kedjereaktion uppstå i relation till patientens KASAM, inkluderat begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet (Antonovsky 2005). Genom att inte nå begriplighet lär känslan av hanterbarhet minska i brist på resurser för att hantera utmaningar och känna meningsfullhet. Tveiten, Haukland och Onstad (2011)

belyser hälso- och sjukvårdens lagstadgade ansvar att försäkra sig om att patienter har kunnat tillgodogöra sig given information. Oliveira och Dias (2018) fann dock att endast tre av tjugonio undersökta studier om psykoedukation nämner huruvida informationen uppfattats korrekt av deltagarna. Citatets beskrivna utmaning ligger i linje med litteraturen, nämligen att personcentrerad vård kommer med utmaningen att möta patienten efter just dennes behov (Klang Söderkvist 2018).

Frånsett två respondenter omnämns i varje intervju hur psykoedukation tillhandahålls antingen på allmän nivå, ofta i grupp som vid PEGASUS, eller individuellt anpassad nivå. Några respondenter anser att varje patient har behov av allmän psykoedukation för generell information om ADHD, men att inte alla har behov av den individuellt anpassade. En potentiell ambivalens kring dessa nivåer kan utläsas då samma respondenter också uttrycker att problembilden hos patienterna ofta är så mångfacetterad att det kräver en individuellt anpassad psykoedukation.

Ta PEGASUS som ett bra och ett dåligt exempel, så är den ju generaliserad på en viss population. Liksom så här ska vi delge information och det kommer funka "superduper" bra. Generell, ja, det finns ju ingenting som passar för alla [...] Anpassad psykoedukation, det är det viktigaste. [...] Det är det svåraste också, men det är nödvändigt. [...] Så det blir sällan på någon generell nivå, fast det blir det ju också. (R7).

Ambivalensen sipprar igenom på olika plan. Respondenten är själv inte delaktig i PEGASUS, utan när denne menar att psykoedukation visst förekommer på en generell nivå, så åsyftas den individuella med patienten. Det uttrycks att det inte finns en generell nivå av psykoedukation som fungerar för alla, men det sägs ändå förekomma, både i grupp genom PEGASUS och enskilt. Däremot framförs den anpassade psykoedukationen som viktigast. Behovet av individanpassad behandling vid ADHD lyfts fram i forskning (Larson, Aiff & Aiff 2022) och anpassad psykoedukation har visat sig vara en indikator för patientnöjdhet (Solberg, Skretting & Halmøy 2019). Det är oklart om patienter till följd av denna ambivalens går miste om psykoedukation. Bristfällig diagnosinformation kan

skapa onödigt lidande och otrygghet bland patienter och anhöriga (Brown 2016; Tveiten 2018), medan undanhållande av kunskap utifrån ett empowerment-perspektiv anses vara att utöva förtryck då kunskap ger makt (Lee & Hudson 2017).

Ingen respondent talar om att undanhålla kunskap eller information för patienter, däremot hänvisar respondenten i det senaste citatet till möjligheten att förlora patienter i för mycket information. "Det underlättar ju att veta saker, och vissa vill veta lite för mycket saker för att det ska bli bra." (R7). Enligt respondenten kan för mycket information framkalla mer otydlighet och skapa oro. Grim (2019) menar att aktivt deltagande inskränks av professionellas uppfattning om patientens begränsningar då de såg en risk för överbelastande informationsinhämtning och självdestruktiva val (ibid.). Relaterat till ovanstående uttalande kan uppfattningen om patientens kapacitet att ta till sig information begränsa dess tillgång till psykoedukation. Särskilt om denna uppfattning inte är förankrad hos patienten själv.

Ytterligare förutsättningar för att kunna tillgodogöra sig psykoedukation är enligt respondenterna att patienterna, liksom anhöriga, behöver vara mottagliga. Det hänvisas i en del fall till patientens och anhörigas faktiska förmåga att ta till sig information men också viljan kan påverka.

Det måste ju på något sätt finnas ett drivande, ett önskemål där, annars är det ju att försöka lära någon någonting som de inte vill lära sig. Det är totalt meningslöst, det är bortkastad tid. [...] Och det är inte säkert det finns direkt när vi tycker att den borde finnas, det kan komma efter hand också. Det kan man tänka sig själv från när man har varit i skolan och saker som man inte vill lära sig, [...] då lär man sig inte det. Då tar man inte till sig någonting. (R9).

Denna respondent pratar om att *vilja* lära sig psykoedukation, vilket får särskiljas från *förmågan* avseende mottaglighet. Grim (2019) kastar ljus på något som blir aktuellt i förhållande till patienters mottaglighet. Disempowerment kunde infinna sig vid bristande förståelse för vårdgivarens terminologi, vilket begränsade

förmågan att förstå och uttrycka sig om sitt eget tillstånd. Tillgången till terminologin ökade däremot vårdtagares förståelse för deras psykiatriska tillstånd och känslan av hanterbarhet (ibid.). Patienterna som åsyftas i citatet kan möjligen delvis utgöras av patienter vars disempowerment och bristande förståelse, uppfattas som ovilliga att lära. Visserligen pratar respondenten om tidpunkt, att viljan inte alltid finns omedelbart utan kan komma senare.

Majoriteten av respondenterna berör i större utsträckning mottaglighet endast i riktningen professionell till patient. Centralt i detta blir patientens öppenhet att vilja ta till sig psykoedukation, att lära sig förstå och förändras. Denna ensidiga riktning talar emot empowerment ur ett jämlikhetsperspektiv, där hjälparen inte ensidigt ger direktiv och föreläser (Lee & Hudson 2017). Det menas att patienter eller anhöriga inte kan tvingas att förstå, men tre av respondenterna nämner att viljan kan kräva motivationsarbete och upprepade försök. En respondent säger också att "De måste känna att vi litar på dem eller har förtroende för deras historia, och vill lyssna på dem och vi har dem i fokus och de ska känna sig sedda och hörda... " (R7). Detta är i linje med ett salutogent synsätt som söker efter hela personens historia, och inte enbart efter sjukdomsdiagnosen (Antonovsky 2005). Respondenter som inte omnämns i stycket menar att mottagligheten handlar om att lyssna till vad patienten själv vill och att möta dennes intresse. Dessa resonemang ligger närmare jämlikhetsperspektivet av empowerment, som menar att kommunikation behöver vara bilateral.

### 6.1.2 Patientens medverkan

Patientens aktiva medverkan i psykoedukation betonas av samtliga respondenter. I en del fall upplevs en för strikt eller för allmänt utformad psykoedukation utgöra hinder för interaktion. "PEGASUS är ju, den är lite fyrkantig. I och med att det är manualstyrt så." (R1). Respondenten upplever sig låst av manualbaserat material och ser ett behov av att anpassa och uppdatera materialet.

Det är inte bara så att öppna brevlådan och stoppa ner en massa papper. Utan det är ju interaktivt. Inte bara att det här är liksom någon sorts... Marionett som styrs av någon slags speldosa där man säger

exakt samma. En del psykoedukation tycker jag är på det sättet. Den är liksom lite “rabbel-babbel”-mässig. [...] om cheferna uppfattar att vi måste ge dem exakt just Findus nyponsoppa, [...] även när vi är rätt säkra på att det är något annat som de hade behövt, så är det liksom massa knasigt med hela systemet. (R3).

Utöver citatet resonerar respondenten att programmanualer inte går att använda rakt av och samtidigt uppnå en känsla av innerlighet, att professionella verkligen vill hjälpa. Skildringarna överensstämmer med tidigare forskning om implementering av psykoedukativa insatser där professionella upplevde programmanualer som för strikta och generiska (Higgins et al. 2020; Holm 2015; Ingvarsdotter et al. 2016). En flexibel modell ansågs ha bättre förutsättningar att möta varierande behov (ibid.). En annan respondent berör hur professionella kan behöva förhålla sig till uppdrag från politiker och ledning som innebär arbetssätt varken professionell eller patient är nöjd med. “Sen så tänker jag på det här som kan komma i uppdrag från ledningen eller från politiker, och då måste man ju ha det med fastän man kanske då inte riktigt håller med liksom” (R4).

Psykoedukationens inte sällan stelbenta innehåll verkar kunna väcka missnöje hos såväl professionella som patienter, ett upplägg som dessutom inte alltid är formulerat av parterna. Deltagande i beslutsfattande förstärker känslan av kontroll och empowerment, vilket i sin tur bidrar till starkare KASAM (Koelen & Eriksson 2022). När psykoedukationen formulerats utan hänsyn till varken professionella eller patienter torde detta försvaga känslan av empowerment och KASAM hos båda parter. På en arbetsplats bidrar nämligen medinflytande till känslan av meningsfullhet, enligt Antonovsky (2005).

En annan respondent framhäver en dialog med patient och anhörig. “Det kan kännas lite stelt, fyrkantigt ibland. [...] så tycker jag ofta det blir bättre att hålla det mer som en dialog” (R6). Dialogen sägs också underlätta anpassningen av psykoedukationens nivå, enligt respondenten. Antonovsky (2005) framför att sannolikheten för att patienten hittar resurser inom sig själv för att kunna hantera problem ökar om problembilden delas av individen själv. Utrymmet patienten ges att formulera sin situation och sitt behov blir därför relevant i sammanhanget.

Jag tänker att dels att man skapar ett förtroende med patienten. Och att man liksom kan få till en bra dialog för att kunna prata om de här sakerna. Ibland känner man ju att man har patienten med sig i det och ibland inte ju. [...] Det är ju inte alla som ser eller vill ta det till sig. [...] Men ibland så krävs det några gånger för att liksom, att hänga med på tåget. Att man liksom fortsätter att prata om det. (R2).

Citatet är från ett resonemang om utmaningar med psykoedukation. Mellan raderna kan ett motivationsarbete för patientens förtroende uppenbaras. Om patientens medhåll i det psykoedukativa arbetet inte nås, benämns det som en utmaning. Patientens aktiva deltagande blir synligt genom förtroende och dialog, men mindre synligt avseende att "hänga med på tåget" (R2). Enligt Halvorsen (2020) befinner sig empowerment i en motsägelsefull position mellan vårdpersonalens och patientens perspektiv. Eftersom patientperspektivet förefaller mest begränsat framstår empowerment som en handling på vårdpersonalens villkor, istället för en maktövergång till patienten (ibid.). Åsyftas i respondentens citat att patienten ska följa dikterade villkor är det relevant att lyfta en liknelse som benämns villkorad empowerment, snarare än en reell maktövergång.

Delaktighet lyfts även i relation till compliance. "[...] ju mindre psykoedukation alltså ju mindre kunskap man ger delaktighet till patienten med, desto sämre compliance kommer de också att ha." (R3). Tveiten (2018) jämför compliance med empowerment, med hänsyn till att patienten då aktivt väljer att förhålla sig till vårdens föreskrifter. På motsatt vis använder Askheim (2007) och Kjellgren (2019) begreppet compliance för att beskriva hur patienten kan stärkas i relation till mål som inte har formulerats av patienten själv, utan av hälso- och sjukvården. Föreställningen om villkorad empowerment blir på nytt intressant och kan ställas i relation till patientens utrymme i den compliance som åsyftas i citatet.

Föreställningen kan jämföras med en liknelse av empowerment i äkta eller artificiell form, det sistnämnda innebärande att patienten blir empowered på professionellas premisser. Äkta empowerment grundas däremot i patientens reella inflytande och önskemål. Patienten blir stärkt och empowered på sanna premisser och en maktöverföring från professionell till patient uppstår. Det återstår då att begrunda huruvida compliance tar skepnad av artificiell eller äkta form av

empowerment, samt om och till vilken grad patienter kan vilseledas av artificiell empowerment. Frågan är om viss effekt av empowerment, oavsett äkta eller artificiell form, ändå infinner sig och ger utdelning för patienten.

### 6.1.3 Patientens övertagande

Att psykoedukation är en möjlighet för patienters självständighet bekräftas av flertal respondenter, varav en ser hur detta minskar vårdkonsumtion.

Ja, men jag... På något sätt om patienten blir mer expert på sitt liv så minskar det kanske behovet av vård på sikt, ehm... Att kunna bli mer självständig och kunna ta hand om sig själv på ett bättre sätt. (R8)

Citatet kan tolkas som en maktöverföring och ansvarsförskjutning gentemot patienter, varav det sistnämnda kan vara tudelat. Tveiten (2018) talar om en empowerment-orienterad utveckling innebärande maktomfördelning från hälso- och sjukvårdspersonal till patient samt ett större ansvar för sin hälsa. Ökat ansvar för patient går således att se som ett led i empowerment. Hansson och Svedberg (2020) skriver att empowerment och medinflytande får positiva följder för de stöd- och vårdinsatser som tillhandahålls, samtidigt som det öppnar upp för bättre vårdresultat och effektivitet. En annan respondent lyfter fram att psykoedukation “[...] är kostnadseffektivt.” (R4). Effektiviteten lyfts fram som en av grupp-psykoedukationens möjligheter, vilket också framhävs i forskningsläget (Ferrin et al. 2020; Larson, Aiff & Aiff 2022; Tveiten 2018). Akheim (2007) skriver att egenomsorg minskar patienters beroende av sjukvårdssystemet och innebär en kostnadsreduktion för samhället, men skulle utan en gemensam målbild innebära ett avkall på patientens intresse (ibid.). I de fall patients egenintresse inkluderas torde detta kunna medföra en positiv ansvarsförskjutning och vara en fråga om äkta empowerment. På motsatt sätt blir det en artificiell form om patienten uppmuntras till självständighet och ansvar enbart på professionellas premisser.

Patientens självständighet kan alltså övergå till egenansvar som en möjlighet med psykoedukation.



Dels tänker jag det här att man tar över ansvaret för sin egen hälsa.  
Men också att man kanske kan se att jag mår faktiskt bättre nu. (R2).

Citatet speglar både ansvar och en känsla av bättring. Komponenter i den objektiva och subjektiva dimensionen av empowerment (Fitzimons & Fuller 2002) betonar inte uttryckligen ansvar. Däremot återfinns deltagande i sammanhang som främjar empowerment i den objektiva. Detta går att koppla an till citatet för åtminstone egenutveckling. Hoppfullhet och motivation avseende egen kapacitet står att finna i den subjektiva dimensionen. Därtill kan egen påverkan över personliga mål vara av relevans utifrån en möjlig strävan om förbättrat mående för patienten.

Det är lite det här man pratar om att diagnosen är ingen ursäkt, det är en förklaring och vad man gör med det sen. [...] Det hjälper inte bara att få förståelsen om sin diagnos och varför, det är också ett hårt jobb. Det är patienten som måste göra jobbet. Jag och vi andra vi ger ju patienten verktygen och hur man kan använda sig av dem. [...] Sen är det ju patienten som ska vilja plocka upp det verktyget och använda sig av det. Det är ett hårt jobb. (R1)

Utifrån ett teoretiskt perspektiv syftar empowerment till att individen ska klara sig på egen hand utan hjälparen (Lee & Hudson 2017). På samma sätt som individen förväntas klara sig utan hjälparen när denne är tillräckligt empowered, kan tänkas att en resursöverföring krävs från vårdpersonal till patient för känslan av KASAM. Antonovsky (2005) skriver att resurser för att hantera utmaningar går att finna inom sig själv, men också hos vårdpersonal. Upplevelsen av dessa resurser avgör graden av hanterbarhet (ibid.). Således skulle en resursöverföring innebära att patienter finner sina egna resurser med stöd från vårdpersonal. Likt respondenterna framställs patienters övertag och ansvar i positiv dager även i litteraturen, med förbehåll att det sker på patientens premisser. Dessa premisser borde rimligen inkludera patientens mognad och önskan att axla detta ansvar.

#### 6.1.4 Patientens ökade förståelse

Största andelen respondenter skildrar hur diagnosbesked och psykoedukationen vid ADHD kan frambringa möjligheter såsom lätnad och nya, positiva insikter hos patienter.

För jag tänker att någon patient nyligen har sagt att nu när jag vet att jag har ADHD så är det okej att vara så här som jag är, jag är inte lika självkritisk som jag var tidigare. Att liksom få förståelse som att vara den personen man är med ADHD minskar självkritiskt tänkande. [...] Och jag tror att kan vi hjälpa patienterna lite med deras självkänsla och minska självkritik, genom att de får en ökad förståelse och acceptans för sig själva så är mycket att vinna, eftersom det finns så stor risk för depression och självskada och så vidare i följd av låg självkänsla och självkritik. (R8).

Citatet följer forskning som visat att psykoedukation leder till ökad självkänsla och minskad självkritik (Bramham et al. 2009). Också Fleischmann och Fleischmann (2012) visar hur självanklagelser upphört. Strategier som följt efter diagnosticeringen har gjort livet mer hanterbart, begripligt och meningsfullt. Salutogena metoder bedöms stärka patienters KASAM och hantering av diagnos (ibid.).

Men att få till saker. [...] En positivitet att liksom lyckas. Många av de här patienterna vi har, har ju misslyckats med mycket genom livet. Att känna lite salutogent, att det här går bra och det här fixar jag. Det har faktiskt blivit bättre nu än vad det var tidigare. Jag mår bättre. Jag tänker att det är en jätte viktig bit och att vi försöker arbeta med det. [...] Och att det är viktigt, tänker jag, utifrån självständigheten hos patienten, att känna att den klarar saker. Och att det kan bli bättre, att inge hopp. (R2).

Citatet gäller möjligheter med psykoedukation, vilket också lyfts som en viktig del att arbeta med. Grupp-psykoedukationen PEGASUS vilar på ett salutogent-

och empowerment-orienterat perspektiv, varav en målsättning är att inge hopp och acceptans i relation till diagnosen (Hirvikoski et al. 2015; Hirvikoski et al. 2017b). Målsättningen liknar beskrivningen ovan av psykoedukationens möjligheter. Respondenten är ensam om att uttryckligen nämna salutogenes, däremot pratar flera om psykoedukation utifrån vad som kan tolkas som ett salutogent perspektiv. Exempelvis “[...] att också lyfta fram att det här är styrkorna. Ofta fokuserar man ju ofta på det som inte funkar” (R1). Respondenternas reflektioner kan kopplas till Fitzsimons och Fullers (2002) empowerment-dimensioner. Dess subjektiva och intrapsykologiska dimension innehåller självförtroende, motivation och hopp om sin egen kapacitet. Även beteendeorienterade komponenter förekommer i form av att förvärva kompetens att nå mål, vilka kan vara såväl personliga, mellanmänniska eller politiska (ibid.). Psykoedukationen kan ses som ett medel att nå målen som skildras genom dimensionerna. Omnämnda komponenter bedöms röra sig på endast en nivå av empowerment, den personliga, rörande ökad kontroll och inflytande i vardagen som samhällsmedborgare (Lord & Hutchison 1993). Med det sagt är det inte uteslutet att empowerment i den första nivån med tiden kan utvecklas till att även omfatta resterande två nivåer, vilka i teorin beskrivs som sammanlänkande.

[...] lite mer liksom tilltro till sin egen funktion, egna resurser. Och att man inte blir så stigmatiserad liksom av att då ha, liksom ha varit eller är patient inom psykiatrin, med andra ord misslyckad då för att man inte kan reda ut... Klara sig själv. Utan någon slags acceptans liksom. (R4).

En möjlighet med psykoedukation beskrivs av citatet vara en form av acceptans och tilltro till sig själv, framför känslor av misslyckande och stigmatisering som psykiatripatient. Stigmatisering är inte isolerad till individen, utan kräver interaktion med omgivningen. Social avvisning och bristande acceptans skildras i litteraturen och beskrivs för personer med ADHD leda till känslor av maktlöshet (Schrevel et al. 2016). Annan forskning visar att psykoedukation i grupp minskar stigmatisering och utanförskap (Larson, Aiff & Aiff 2022). Psykoedukativa grupper och patientens omgivning kommer beröras vidare i nästa undertema.

### 6.1.5 Omgivningens bristande förståelse

I föregående avsnitt har diagnosen huvudsakligen framträtt i ljuset av ökad förståelse och frihet från skuld och självanklagande. En baksida med diagnosen skildras i detta avsnitt som en bristande förståelse från omgivningen. Omgivningens betydelse i bemötande av patienter omnämns av flera respondenter.

“ [...] har man inte förståelsen och kunskapen om diagnosen [...] så blir det ju det här med att de är lata och att de inte vill någonting”  
(R1).

Ökad kunskap torde minska missförstånd och anklagelser som dessa, vari psykoedukation kommer in i bilden. Ett faktum, såväl för denna patientgrupp, är att personer med psykisk funktionsnedsättning riskerar marginalisering och vanmakt i samhället (Hansson & Svedberg 2020). En majoritet av respondenterna pratar positivt om vad psykoedukation i grupp kan tillföra patienter och anhöriga genom gemenskap och lärande.

Samtidigt så är det väl någonstans befast i forskning [...] att man måste hitta ett sammanhang [...] Ja, men precis det här att känna sig normal. Men normal i sammanhanget [...] med andra som också har en diagnos, då är det ju vanligt eller inom citationstecken normalt att uppleva koncentrationssvårigheter, till exempel. [...] så har den här gruppen det gemensamt. [...] Det är jättefint, men utanför den gruppen så är det inte så. Ja, att känna samhörigheten och förståelsen för andra minskar utanförskapet...(R7).

Citatet nämner normalisering samt minskat utanförskap genom förståelse och samhörighet. Respondenten är inte själv involverad i de psykoedukativa grupperna, utan hänvisar till sina enskilda patientsamtal. I dessa samtal uttrycker respondenten en strävan att minska känslan av utanförskap. Citatet berör också vikten av sammanhang. Landsverk och Kaneer (1998) menar på att känslan av

sammanhang stärks genom inslag av empowerment och hoppfullhet i psykoedukation. I detta fall kan respondentens psykoedukation sägas innehålla stärkande inslag för både KASAM och empowerment. Citatet framför minskat utanförskap och ökad förståelse genom en inre samhörighet med andra som delar diagnosen. En sammanslutning för att påverka den offentliga sfären syns därmed inte till här. Gemenskap inom en grupp som delar ADHD-diagnos kan däremot innebära empowerment på gruppnivå (Lord & Hutchison 1993). För att minska patientens utanförskap krävs medvetenhet om den egna sociala positionen i förhållande till samhällliga maktordningar, vilket inkluderas i den objektiva beteendedimensionen. Att nå från medvetenhet till handling som sträcker sig längre än personlig och mellanmänsklig karaktär är mer tveksamt. Samhällsnivån av empowerment skildras inte här.

När patienterna och de anhöriga berättar om sin verklighet så lär vi ju oss om hur det är att leva med ADHD på ett sätt som [...] mer handlar om livsvillkoren här och nu. Sen, där tror jag att vi brister till rätt så stor del här, att ibland är det, ibland mer omgivningen som skulle behöva mer psykoedukation, därför det är egentligen omgivningen som skulle behöva anpassa sig mer efter individen... Och där vet jag inte riktigt hur mycket vi når fram. Vi har ju liksom ingen tydlighet i att informera omgivning, om det då är skola eller arbetsplats eller närstående eller någon som man har någon annan relation till. (R8).

Livsvillkor omnämns i citatet som information och vittnesmål till professionella från patienter och anhöriga, och inte som led i ett psykoedukativt arbete. Livsvillkor innefattas av faktorer på individ-, grupp- och samhällsnivå, i likhet med empowerment-nivåerna. Brister som beskrivs ovan om psykoedukation riktas till patientens närmaste omgivning, det vill säga gruppnivå snarare än samhällsnivå av empowerment. Endast en av respondenterna säger självant sig bedriva psykoedukation för patienters praktikplats, arbete eller skola. Detta står i kontrast till empowerment-perspektivet som betonar samtliga nivåers ömsesidiga beroende mellan individ och miljö (Hansson & Svedberg 2020; Lord & Hutchison 1993). En intressant fråga i sammanhanget blir därför huruvida patienterna känner egenmakt om inte alla tre nivåer av empowerment tas hänsyn till. Koelen och

Lindström (2005) menar att det främst är den individuella empowerment-nivån som är applicerbar i mötet mellan professionell och patient. Oavsett hur långt respondenternas uppdrag och dess tydlighet sträcker sig i detta avseende så sätts ord på något relevant, nämligen att psykoedukation för patienter med ADHD är ett ämne som inte kan undgå omgivningens inverkan.

## 6.2 Psykoedukation i förhållande till professionella

### 6.2.1 Psykoedukationens innehåll

Samsyn råder kring hur respondenterna definierar psykoedukation, dess syfte och innebörd. Exempel nedan:

Nä, men så som jag förstår det är ju att man ska lära patienten om sin diagnos och få dem att förstå den bättre och på så sätt även hantera den bättre. Ja, men lära sig lite vilka förutsättningar man har och vad ens styrkor och svagheter kan vara. Hur man får anpassa livet med den diagnosen... Ja, det är väl så jag tänker att det är. (R5).

Det salutogena perspektivet och empowerment återkommer gällande att föra fram patientens styrkor och möjlighet till egen hantering av livet. Likt citatet ovan talar Antonovsky (2005) om att utifrån salutogenes anpassa sig till ofrånkomliga stressorer. I detta fall skulle stressorer kunna jämföras med utmaningar som följer diagnosen. Lord och Hutchison (1993) argumenterar för att fokusera på styrkor framför svagheter för att bidra till positiv självkänsla, som del i empowerment. Likheter finns också rörande beskrivning av möjligheter och målsättning med psykoedukation. Drygt hälften av respondenterna uttrycker specifikt empowerment som en möjlighet.

Ökad kunskap, ökad förståelse och att det in sin tur leder till en ökad egenmakt eller self-empowerment, eller hur man ska översätta det till svenska. [...] Så jag tänker att det är en del av, liksom känslan av egenmakt och att öka självkänslan hos patienterna, att förstå sig själv. Ja, jag tror att det kan göra ganska stor skillnad. (R6).

Respondenten tror att psykoedukation kan utgöra en positiv skillnad för patienter. Forskning visar att psykoedukation är en effektiv insats som däribland leder till bättre självuppfattning och livskvalitet (Hoxhaj et al. 2018; Nimmo-Smith et al. 2020). En annan respondent uttrycker också self-empowerment. “ [...] jag tänker att det yttersta målet är alltså, det är utslitet: self-empowerment eller liksom självständighet.” (R3). Termen utslitet kan föra tankarna till empowerments kritik, att begreppet kan bli för generellt och rentav innehållslöst (Askheim 2007; Hansson & Svedberg 2020). Utav respondenterna som talar om empowerment nämner en *givande* “ [...] det handlar om att ge den andra människan en sorts empowerment”. (R4). Lee och Hudson (2017) poängterar att empowerment inte är något man kan tilldela någon, eftersom processen sker inom individen, men det är däremot möjligt att stödja (Lord & Hutchison 1993; Tveiten 2018). Sistnämnda citatet kan därav tolkas som att respondenten åsyftar att bistå patienten i empowerment-processen. Observeras bör dock om *givandet* spiller över till artificiell empowerment.

### 6.2.2 Det tvärprofessionella teamet och dess kunskap

Respondenterna är positiva till den unika expertis och erfarenhet som respektive profession tillför det tvärprofessionella teamets psykoedukativa arbete. Somliga menar att samarbetet redan fungerar tillfredsställande, men en majoritet ser gärna att det utökas för att gynna patienterna.

Men vi kan ju olika bitar. Och det är väldigt bra för patienten. Ja, så det ser jag som något positivt. [...] Det ingår ju även i det här PEGASUS, att det är olika yrkeskategorier som håller i det, man får alla bitar. [...] jag tänker ju att jag inte kan alla bitar eller så. Vi alla har våra inriktningar i våra olika professioner [...] man kan lära sig av varandra och liksom öka sin kunskap på det sättet. Det tycker jag är väldigt bra. [...] Eller om det blir så att man vill att patienten ska gå till någon annan som kan mer om dem här bitarna eller så. (R5).

Trots delade meningar kring befintligt samarbete råder samstämmighet att teamet gör nytta. Antonovsky (2005) beskriver att KASAM kan identifieras på gruppnivå, exempelvis genom att tillsammans uppfatta världen som meningsfull, hanterbar och begriplig. Samverkan och tillgång till kunskap bidrar till känslan av hanterbarhet (ibid.). KASAM kan identifieras i aktuellt team. Citatet leder in på en förutsättning för psykoedukation, nämligen att som professionell besitta kunskap och erfarenhet, vilket också poängteras av merparten respondenter. "[...] Det kan ju dels vara att personal inte har tillräckligt med kunskap eller erfarenhet, det tänker jag kanske är ett problem." (R5).

Respondenternas tankar överensstämmer med vad forskningen säger om implementering av psykoedukativa metoder, professionellas kompetens är avgörande (Higgins et al. 2020). Andra forskningsresultat indikerar behov av kompetensutveckling om ADHD inom vuxenpsykiatri (Solberg, Skretting & Halmøy 2019). Föreligger bristande kunskap kan det enligt respondenterna utgöra en utmaning för psykoedukation. Två respondenter uttrycker tidsbrist som hinder för förberedelse och egen psykoedukativ utbildning, vilket försvårar att hålla kompetensen ajour med forskning. Tidsbristen återkommer som en försvårande faktor för kunskap och psykoedukation i stort, vilket berörs längre ned.

### 6.2.3 Patienters och anhörigas kunskap

Utöver professionernas kunskap värdesätter alla respondenter erfarenhet och kunskap som patienter och anhöriga innehar. Vidare värderas möjligheten för patienter och anhöriga att kunna dela erfarenheter och tips sinsemellan. Enligt en respondent kan lärandet patienter emellan ibland vara mer hjälpsamt än från professionell till patient. Värdering av patienters egen kunskap ligger nära empowerments tankesätt att patienten är expert på sig själv (jmf Tveiten 2018). Utbytet mellan deltagare beskrivs av flertalet som en av de största styrkorna med grupp-psykoedukation. Möjligen kan utbytet i dessa grupper få en positiv effekt på KASAM.

Så att vi [...] inte sätter sig bekvämt i stolen och tänker att vi vet allt.  
[...] Man behöver oss professionella som har den kunskapen



också. [...] Men just att få höra dem som själva har det och sitter i samma situation, den diskussionen och det de kan delge varandra, det är guld värt. (R1).

Citatet kan relateras till beteendekomponenter i empowerment; deltagande i sammanhang som understödjer kompetens, färdigheter och empowerment, för både den egna och omgivningens utveckling (Fitzsimons & Fuller 2002). Komponenterna föreligger genom utbytet som beskrivs. Subjektiva och intrapsykologiska komponenter i empowerment noteras även, exempelvis att kunna knyta an till andra och känna sig uppskattad och respekterad (Fitzsimons & Fuller 2002).

#### 6.2.4 Psykoedukationens upplägg och förutsättningar

Sammantaget bedrivs psykoedukation till största del enskilt, följt av i grupp. Hänvisning till psykoedukativt material såsom litteratur eller webbplatser framstår som en del i arbetet, enligt åtskilliga respondenter. Hänvisning kan även ske till andra myndigheter och instanser som en del av psykoedukationens informativa del om samhällets stödinsatser. Några framför att vissa patienter redan själva läst om ADHD innan mottagningsbesöket.

Man hittar mycket saker på nätet [...] Så det tycker jag är väldigt bra, att många har kunnat ta till sig väldigt mycket innan de träffar oss. Vi är ju kanske inte den avgörande länken heller för att få information, utan den kan man ju hitta på många ställen. (R6).

Citatet skildrar en positiv syn av patientens möjlighet till självständig informationsinhämtning. När informationsinhämtningen bistår i att finna faktorer som främjar hälsa och leder till ökad begriplighet avseende diagnos, ligger detta nära ett salutogent perspektiv och KASAM. Informationsinhämtningen skildras även på annat vis.

Jag skulle vilja påstå att här handlar det om att vi inte har så mycket utrymme för, eller tid för en mer djupgående psykoedukation, om man

nu ska kalla den så. Utan det blir, det åläggs patienten väldigt stort ansvar att hitta den informationen själv. (R7).

Istället för en tillgång skildras patientens självständiga informationsinhämtning snarare som en konsekvens av professionellas begränsade tid och utrymme. Patientens ansvar för sin hälsa har tidigare belysts som en möjlig maktöverföring och som ett led i empowerment, men kan också innebära en möjlig tid- och resursbesparing för vården. De två senaste citaten tycks balansera mellan god tillgång till psykoedukativt material utanför mottagningen, och en tid- och resursbrist hos professionella. Psykoedukation i sig uppges av flertalet vara en väldigt tidskrävande insats medan tid anges vara en grundläggande förutsättning. "Så det är ju en utmaning att vi skulle kunna göra så mycket mer, men vi har inte riktigt tid och resurser just nu." (R1). En annan respondent:

[...] med jämna mellanrum så öppnades taket och det föll ner patienter. Som allra värst har jag känt mig som ett litet kugghjul i ett omänskligt maskineri som bara innebär att man ska skyffla patienter från punkt a till b [...] (R3).

Tillika anser respondenten ovan att tid till förfogande, liksom arbetsbelastning, påverkar psykoedukationens innehåll och kvalitet. Även implementering av insatser har i studier visats försvåras av en omfattande arbetsbelastning (Higgins et al. 2020; Holm et al. 2015; Ingvarsdotter et al. 2016). Utmaningen med växande väntelistor omnämns av flera respondenter. Tiden har visats vara en begränsande och utmanande faktor mot empowerment för patienter inom psykiatri (Linhorst et al. 2002; Tveiten, Haukland och Onstad 2011). Således kan ett empowerment-orienterat arbete begränsas till följd av respondenternas snäva tidsramar. Respondenternas uttalanden kan ses i relation till KASAM på gruppnivå. En balanserad arbetsbelastning är avgörande för känslan av hanterbarhet och påverkas däribland av tillgång till resurser och utrymmet att utöva sin fulla potential (Antonovsky 2005). En grupps KASAM kan ha effekt även för individen (ibid.). Arbetsbelastningen tycks inte vara stabil för alla respondenter och lär inverka negativt på KASAM såväl för enskild som arbetsgrupp. Resursbrist påverkar enligt respondenterna både deras egen och

psykoedukationens potential i patientarbetet. Tidsbegränsning tycks även vara en utmaning för tvärprofessionellt samarbete.

Psykoedukation betraktas av varje respondent som en grundläggande del i patientarbetet, oavsett professionell bakgrund. Tre av respondenterna redogör dock att psykoedukation i flera fall behöver initieras genom att patienten själv efterfrågar det.

Det är hela tiden med. [...] Allt. Allt vi gör är ju att lära sig om sig själv, sin diagnos och hur man fungerar. [...] Den är med som röd tråd. Det är ju den här förståelsen för diagnosen och vad den gör med mig. Olika situationer i olika sammanhang och att lära sig hantera det. (R1).

Det tvärprofessionella teamets KASAM på gruppnivå underlättas rimligen av att det förekommer samsyn avseende flera aspekter i psykoedukation. Antonovsky (2005) skriver att om arbetsgruppen har gemensamma värderingar och tydliga förväntningar så lär arbetsmiljön präglas av förutsägbarhet och underlätta kommunikation, feedback och trygghet i de sociala relationerna. Frånsett om respondenterna delar profession med andra inom teamet, så saknar flera en klar bild över hur mottagningen som helhet och övriga teamet ser på, och arbetar med psykoedukation.

Lite för ostrukturerat. Jag tror att vi gör det mer insprängt i annat just nu. Vi har kommit igång med grupp-psykoedukation, men i alldeles för liten omfattning än så länge. [...] Annars har vi det inte så strukturerat, utan det är mer, som jag uppfattar det, som att det kommer insprängt när de träffar oss av andra anledningar. (R9).

Flera respondenter vittnar om bristfällig struktur. Bristande struktur kan tolkas som att professionella ges handlingsutrymme för egna idéer. Bristande struktur kan också innebära en osäkerhet för de professionella avseende handlingsutrymmet som lämnas åt dem, och villkoras av praktiska förutsättningar och resurser. Det kan även begränsa känslan av meningsfullhet, begriplighet och

hanterbarhet, således KASAM i teamet. För att professionella ska kunna empower patienter måste de själva känna sig empowered, menar Koelen och Lindström (2005). Grim (2019) speglar hur psykiatrins organisationsstruktur byggdes på symptom- och diagnosfokus istället för ett holistiskt perspektiv och fick vårdtagare att känna sig som objekt snarare än människor (ibid.). Inskränkningar i resurser och arbetsstruktur kan påverka respondenternas syn på psykoedukation och patienter. Det kan i förlängningen medföra negativa konsekvenser för helhetssynen, vilken är central i såväl salutogenes som empowerment.

Avslutningsvis hävdar somliga att psykoedukation i dagsläget ges i för liten omfattning, trots att det av samtliga uppfattas som viktigt för patienten. Känner de professionella vanmakt i sin roll är det oklart i vilken omfattning patienterna kan bistås i det psykoedukativa arbetet, ett arbete som visat sig tätt höra samman med såväl empowerment, salutogenes och KASAM.

## 7 Slutdiskussion

Syftet med studien var att undersöka professionellas erfarenheter och syn på psykoedukation i arbetet med vuxna patienter med ADHD inom ett tvärprofessionellt team vid psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Utifrån syftet har frågeställningar formulerats, vilka kommer besvaras och återkopplas till nedan. Resultat och analys av studiens empiri har analyserats genom teorierna empowerment, salutogenes och KASAM.

### 7.1 Hur arbetar professionella med psykoedukation?

Det psykoedukativa arbetet bedrivs antingen i en mer ostrukturerad form i det enskilda patientmötet, vilket ibland involverar anhöriga, eller i strukturerad form i grupp likt PEGASUS. Patienter erbjuds alltså psykoedukation både enskilt och i grupp, även om det förstnämnda förefaller vanligast. Enligt några respondenter åligger det patienten att initiera psykoedukation. Tvärprofessionellt samarbete kan förekomma både vid psykoedukation i grupp och individuellt. Information och hänvisning till samhällets stödinsatser, liksom anvisning till externt psykoedukativt material omfattas också. Respondenter menar att psykoedukation är en interaktiv insats som förutsätter samarbete med patienten. I en del fall förefaller dock psykoedukationen enkelriktad från professionell till patient, snarare än ett samspel. Interaktion talar för jämlikhet ur ett empowermentperspektiv, medan dess motsats i större omfattningen innebär att hjälparen ensidigt föreläser för individen (Lee & Hudson 2017). Nästintill alla respondenter säger sig tillhandahålla psykoedukation både på allmän och individuellt anpassad nivå. Det går dock att utläsa en ambivalens gällande vilken nivå som lämpar sig till vilken patient.

Psykoedukation beskrivs som grundläggande och närvarande i allt patientarbete. Trots detta verkar flera respondenter sakna en tydlig uppfattning om hur övriga teammedlemmar och mottagningen som helhet faktiskt arbetar med psykoedukation, en tydlig struktur saknas. I de fall bristfällig struktur inte leder till ökat handlingsutrymme kan det istället begränsa professionellas KASAM, alltså känsla av begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet (Antonovsky 2005).

De professionella definierar dock psykoedukation likvärdigt, kortfattat att bistå patienten i sin förståelse och hantering av diagnosen, även om innehållet och upplägget kan variera. Beskrivningen av arbetet domineras av ett salutogent synsätt med fokus på främjande faktorer mot den friska polen i hälsans kontinuum. Professionellas erfarenhet ligger nära den forskning som finns om det psykoedukativa arbetets innehåll och tillvägagångssätt (Larson, Aiff & Aiff 2022).

## 7.2 Hur beskriver professionella det psykoedukativa arbetets förutsättningar?

Tillgodogörande beskrivs som en förutsättning för psykoedukation vilket i en del fall anges vara beroende av patientens faktiska mottaglighet, men också patientens egen vilja och intresse kan påverka. I de fall patientens behov och intresse placeras i fokus för mottaglighet, snarare än viljan, ligger detta närmare ett empowerment-orienterat arbetssätt och KASAM. Ett tillgodogörande av psykoedukation lär underlätta patientens begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i förhållande till ADHD-diagnos och livssituation.

Patientens aktiva deltagande framträder som en förutsättning och anses följa ett empowerment-perspektiv som betonar jämlikhet i problemlösning mellan individ och hjälpare. Tillhandahållandet av psykoedukation förutsätter en tillgång till kompletterande kompetens och erfarenhet inom det tvärprofessionella teamet. Ett utvidgat samarbete önskas av majoriteten och beskrivs som en förutsättning för att möta patienters i vissa fall mångfacetterade behov. KASAM urskiljs på gruppnivå i det tvärprofessionella teamet sett till deras gemensamma uppfattning om medlemmarnas unika erfarenhet och dess meningsfulla bidrag i psykoedukationen. Adekvat kunskap hos respektive professionell och tillgänglig tid speglas som nödvändiga förutsättningar för psykoedukation.

## 7.3 Vilka utmaningar och möjligheter ser professionella med psykoedukation i arbetet med patienter?

Inledningsvis lades psykoedukation fram som grunden i all behandling vid ADHD. Så ter sig fallet även för denna studies respondenter, dock förekommer utmaningar. Tidsbrist är en av de mest återkommande, vilket tillsammans med hög arbetsbelastning inverkar negativt på psykoedukationen. Samarbete och kunskapsdelning inom det tvärprofessionella teamet blir också en utmaning vid tidsbrist. Arbetsbelastningen lär ha en negativ inverkan för såväl enskild professionell som teamets KASAM, sett till att en balanserad arbetsbelastning är avgörande för känslan av hanterbarhet (Antonovsky 2005). I stort sett alla respondenter beskriver utmaningen att anpassa psykoedukationens innehåll till rätt nivå för patienten. I sin tur kan detta innebära utmaningar för patientens tillgodogörande och psykoedukationen riskerar att bli verkningslös. Utmaningar beskrivs även ligga i patientens egna vilja och driv. Programmanualer och psykoedukation som inte tar hänsyn till professionella eller patienters medbestämmande bedöms inte understödja empowerment och KASAM hos parterna. Utmaningarna liknar de som beskrivits vid implementering av psykoedukativa insatser i forskning (bl.a. Ingvarsdotter et al. 2016).

Psykoedukation framstår som bland de enskilt viktigaste delarna i patientarbetet och möjligheterna anses vara många och goda. Tillgodogörandet bedöms kunna underlätta patientens liv. Professionellas varierade perspektiv betraktas som en möjlighet för teamet vid psykoedukation och anses gynnsamt för patienterna. Ökad självständighet och empowerment är en möjlighet som delas av flera respondenter, vilket bland annat kopplas till ansvar för sin egen hälsa och ett minskat vårdbehov. Diagnosbesked och efterföljande psykoedukation kan frambringa möjlighet till nya positiva insikter och lättnad hos patienter, vilket reducerar självkritik.

Vid stigmatisering och känslor av misslyckande till följd av diagnos finns tilltro

till psykoedukationens möjlighet till ökad empowerment och acceptans, vilket också följer ett salutogent förhållningssätt. Psykoedukation i grupp sägs öppna upp för möjligheter att möta utanförskap, och utöver gemenskap ge betydelsefullt erfarenhets- och kunskapsutbyte. Självständig informationsinhämtning avseende psykoedukativt material lyfts fram som en möjlighet av några respondenter. Samtidigt ställs detta i relation till det ansvar som då åläggs patienten, i en del fall som konsekvens av tidsbrist. Psykoedukationens möjligheter överensstämmer med de positiva effekter som skildras genom forskningsresultat (bl.a. Hoxhaj et al. 2018).

## 7.4 Avslutning och framtida forskning

Syftet anses besvarat genom frågeställningarna som presenterar professionellas erfarenhet av, och syn på det psykoedukativa arbetet. Detta genom praktiska arbetssätt, förutsättningar och innehåll, tillsammans med synen på denna yrkesmässiga erfarenhet samt dess utmaningar och möjligheter. Teorierna har bidragit till att nyansera men även problematisera resultat och analys. Salutogena tankegångar har i stor mån följt respondenternas skildring av det psykoedukativa arbetet, så även ett understödjande av KASAM som empowerment. Utmaningar i tillhandahållande och tillgodogörande av psykoedukation bedöms dock tumma på dessa teoretiska förhållningssätt och medföra en negativ inverkan för både patienter och professionella. Således har både möjliggörande och utmanande faktorer identifierats i förhållande till psykoedukation.

I studiens inledning har egenmakt, tillika empowerment, presenterats som en målsättning med psykoedukation, vilket sedan återkommit genom studien och utmålats som möjlighet enligt respondenterna. Empowerment ansågs och anses fortfarande vara en lämplig teori då psykoedukation syftar till ökad egenmakt i förhållande till diagnos och livssituation. Empowerments dimensioner och nivåer har dock påvisat både förtjänster och begränsningar i förhållande till studiens syfte. Begränsningarna grundas i att psykiatrimottagningen bedriver psykoedukation och behandling som riktar sig till enskilda patienter. Psykoedukation förekommer även i gruppform och kan jämföras med individ- eller grupp nivå av empowerment. Återstår gör då samhällsnivån som påverkar



kontroll, makt och resurser i den offentliga och politiska sfären (Lord & Hutchison 1993).

Samtidigt har nivåerna tjänat som analysverktyg för att påvisa att omgivningen är en ofrånkomlig faktor även vid psykoedukation, särskilt för en målgrupp som riskerar maktlöshet och social avvisning (Hansson & Svedberg 2020; Schrevel et al. 2016). Även respondenter påtalar omgivningens roll i utanförskap och stigmatisering, liksom känslor av misslyckande. En respondent lyfter särskilt fram hur psykoedukationen brister i förhållande till omgivningen där en stor del av behovet finns. Denna reflektion behöver dock inte innebära att psykiatrimottagningen som ensam aktör ska arbeta för empowerment på samtliga nivåer.

Kritiken mot empowerments vaghet riskerar att begreppet kidnappas av professionella utan vidare eftertanke kring dess egentliga innebörd. Empowerment kan också kamoufleras av intressen som ligger utanför patientens egen kontroll, behov och önsknings. Sådana möjliga kamouflerade tendenser har framträtt i resultatet och liknats vid empowerment i artificiell form, en slags villkorad empowerment. Till skillnad från äkta empowerment som grundar sig i patientens reella inflytande och önskemål, blir patienten empowered på premisser som patienten inte är medbestämmande i. Ifall empowerment överhuvudtaget kan existera i artificiell form vilar åtminstone dess långsiktiga effekt på tveksamma grunder. Detta betyder inte att empowerment som teori och begrepp förlorar innebörden, men det kräver en medvetenhet.

Professionella är i en maktposition vid tillhandahållande av psykoedukation som i denna studie beskrivs kunna bidra till ökad livskvalitet och egenmakt. Patientens medverkan har betonats samtidigt som tillhandahållandet emellanåt tolkats som en enkelriktad pendel från professionell till patient. 1 kap. 1§ PL anger att lagen syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. För att det ska vara tal om empowerment i såväl eller teoretisk som lagstadgad mening behöver pendeln gå i båda riktningar mellan patient och professionell. Sammanfattningsvis får förtjänsterna med empowerments, liksom

salutogenes, holistiska synvinkel anses överväga dess möjliga begränsningar i förhållande till denna studie. Andra teorier hade också kunnat appliceras för att uppnå studiens syfte, exempelvis ett organisations- eller professionsteoretiskt perspektiv. Fokus hade då landat ännu närmre det tvärprofessionella arbetet och de organisatoriska förutsättningarna.

Som nämnts finns ett behov av mer forskning inom psykoedukation vid ADHD för vuxna. Denna studie bedöms utgöra ett kunskapstillskott till forskningsområdet, men vidare behov kvarstår. Studiens avgränsning och urval begränsar resultatets överförbarhet. Utfallet för patienternas del har inte inrymts, frånvaron av patienternas röster ekar tomt och utgör mål för framtida studier. En storskalig studie hade kunnat anta ett jämförande perspektiv mellan professionella och patienter, samt inkludera fler öppenvårdsmottagningar. Ur en teoretiskt synvinkel hade det då varit intressant att applicera samma teorier.

Studiens resultat indikerar inte att psykiatrimottagningen eller annan ensam aktör bör stå till svars för hur empowerments samtliga nivåer och dimensioner tillämpas i praktiken. En ensam aktör kan däremot ta till orda och initiera samverkan mellan samhällsaktörer för att i större utsträckning empower patienter och tillgodose psykoedukation i alla led. Förutsättningar för samverkan är ett förslag för framtida forskning. Befintliga psykoedukativa insatser, såsom att informera och hänvisa till annan verksamhet eller material, kanske i viss mån redan inkluderar instanser som stödjer patienters empowerment även på samhällsnivå. I annat fall är detta något som hade kunnat struktureras eller utvecklas vidare. Ytterligare förslag är att närmare undersöka de utmaningar som framträtt, såsom patienters tillgodogörande eller arbetets förutsättningar. Gällande tillgodogörandet hade det varit särskilt intressant att undersöka vad som kan tänkas ligga bakom den till synes oviljan hos vissa patienter som en del professionella tolkat in vid psykoedukation.

Trots de utmaningar som framkommer med psykoedukation så hörs hoppfulla röster och utvecklingsmöjligheter inom området. Avslutningsvis vill jag återkoppla till hälso- och sjukvårdskuratorns roll som inledningsvis beskrivs vara given i det psykoedukativa arbetet. Studiens resultat visar inget annat. Snarare föreställer jag mig att kuratorns roll kan bli än mer framträdande i det fortsatta

psykoedukativa arbetet med denna målgrupp. Kurators holistiska perspektiv har potential att bevaka patientens intresse i ämnet och föra forskningen framåt.

## 8 Referenslista

American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Femte uppl. Arlington,VA: American Psychiatric Association.

Anderson, Carol M., Gerard E. Hogarty & Douglas J. Reiss (1980) Family Treatment of Adult Schizophrenic Patients: A Psycho-Educational Approach. *Schizophrenia Bulletin*, 6 (3): 490-505.

Antonovsky, Aaron (2005) *Hälsans mysterium*. Andra uppl. Stockholm: Natur & kultur.

Askheim, Ole Petter & Bengt Starrin (2007) Empowerment – ett modeord? I: Ole Petter Askheim & Bengt Starrin (red.) *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Askheim, Ole Petter (2007) Empowerment – olika infallsvinklar. I: Ole Petter Askheim & Bengt Starrin (red.) *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Bachmann, Katharina, Alexandra P. Lam, Peter Sörörs, Manuela Kanat, Eliza Hoxhaj, Swantje Matthies, Bernd Feige, Helge Müller, Jale Özyurt, Christiane Thiel & Alexandra Philipsen (2018) Effects of mindfulness and psychoeducation on working memory in adult ADHD: A randomised, controlled fMRI study. *Behaviour Research and Therapy*, 106:47-56.

Bramham, Jessica, Susan Young, Alison Bickerdike, Deborah Spain, Denise McCartan & Kiriakos Xenitidis (2009) Evaluation of Group Cognitive Behavioral Therapy for Adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 12 (5): 434-441.

Brante, Thomas (2006) Den nya psykiatrin: exemplet adhd. I Gunilla Hallerstedt (red.) *Diagnosens makt: Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.

- Brown, E. Thomas (2016) *Ett nytt sätt att se på ADHD hos barn och vuxna. Brister i exekutiva funktioner*. Lund: Studentlitteratur.
- Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Tredje uppl. Stockholm: Liber.
- Bäumel, Josef, Teresa Froböse, Sibylle Kraemer, Michael Rentrop, & Gabriele Pitschel-Walz (2006) Psychoeducation: A Basic Psychotherapeutic Intervention for Patients With Schizophrenia and Their Families. *Schizophrenia Bulletin*, 32 (1): 1–9.
- David, Matthew & Carole D. Sutton (2016) *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahl, Victoria, Amrita Ramakrishnan, Angela Page Spears, Annlady Jorge, Janice Lu, Nina Abraham Bigio & Anil Chacko (2020) Psychoeducation Interventions for Parents and Teachers of Children and Adolescents with ADHD: a Systematic Review of the Literature. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 32 (2): 257–292.
- De Crescenzo, Franco, Samuele Cortese, Nicoletta Adamo & Luigi Janiri (2017) Pharmacological and non-pharmacological treatment of adults with ADHD: a meta-review. *Evidence-Based Mental Health*, 20 (1): 4-11.
- Edbom, T, K. Malmberg, P. Lichtenstein, M. Granlund & J-O. Larsson (2010) High sense of coherence in adolescence is a protective factor in the longitudinal development of ADHD symptoms. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24: 541–547.
- Eliasson, Rosmari (1995) *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur.
- Ferrin, Maite, Viviana Perez-Ayala, Samaa El-Abd, Teresa Lax-Pericall, Brian Jacobs, Andrea Bilbow & Eric Taylor (2020) A Randomized Controlled Trial

Evaluating the Efficacy of a Psychoeducation Program for Families of Children and Adolescents With ADHD in the United Kingdom: Results After a 6-Month Follow-Up. *Journal of Attention Disorders*, 24 (5): 768–779.

Ferrin, Maite, J. M. Moreno-Granados, M. D. Salcedo-Marin, M. Ruiz-Veguilla, V. Perez-Ayala & E. Taylor (2014) Evaluation of a psychoeducation programme for parents of children and adolescents with ADHD: immediate and long-term effects using a blind randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23 (8): 637–647.

Fleischmann, Amos & Rafael Haim Fleischmann (2012) Advantages of an ADHD Diagnosis in Adulthood: Evidence From Online Narratives. *Qualitative Health Research*, 22 (11): 1486–1496.

Fitzsimons, Suarla & Ray Fuller (2002) Empowerment and its implications for clinical practice in mental health: A review. *Journal of Mental Health*, 11 (5): 481–499.

Fullen, Tim, Sarah L. Jones, Lisa Marie Emerson & Marios Adamou (2020) Psychological Treatments in Adult ADHD: A Systematic Review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42: 500–518.

Giacobini, MaiBritt, Emma Medin, Ewa Ahnemark, Leo J. Russo & Peter Carlqvist (2018) Prevalence, Patient Characteristics, and Pharmacological Treatment of Children, Adolescents, and Adults Diagnosed With ADHD in Sweden. *Journal of Attention Disorders*, 22 (1): 3–13.

Grim, Katarina (2019) *Legitimizing the knowledge of mental health service users in shared decision making: Promoting participation through a web-based decision support tool*. Dalarna: Dalarna universitet.

Halvorsen, Kristin, Alfhild Dihle, Camilla Hansen, Marita Nordhaug, Heidi Jerpseth, Sidsel Tveiten, Pål Joranger & Ingrid Ruud Knutsen (2020) Empowerment in healthcare: A thematic synthesis and critical discussion of

concept analyses of empowerment. *Patient Education and Counseling*, 103 (7): 1263-1271.

Hansson, Lars & Petra Svedberg (2020) Empowerment och brukarinflytande. I: David Brunt, Ulrika Bejerholm, Urban Markström & Lars Hansson (red.) *Att leva med psykisk funktionsnedsättning: Livssituation och effektiva vård- och stödinsatser*. Tredje uppl. Lund: Studentlitteratur.

Higgins, Agnes, Carmel Downes, Rebecca Murphy, Jennifer Barry, Mark Monahan, Louise Doyle & Patrick Gibbons (2022) Factors Influencing Attendees' Engagement with Group Psychoeducation: A Multi-stakeholder Perspective. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research Journal*, 49 (1): 1-15.

Higgins, Agnes, Rebecca Murphy, Jennifer Barry, Jessica Eustace-Cook, Mark Monahan, Thilo Kroll, David Hevey, Louise Doyle & Patrick Gibbons (2020) Scoping review of factors influencing the implementation of group psychoeducational initiatives for people experiencing mental health difficulties and their families. *Journal of mental health*, 29: 1-14.

Hirvikoski, Tatja, Else Waaler, Therese Lindström, Sven Bölte & Jussi Jokinen (2015) Cognitive behavior therapy-based psychoeducational groups for adults with ADHD and their significant others (PEGASUS): an open clinical feasibility trial. *Attention deficit and hyperactivity disorders*, 7 (1): 89-99.

Hirvikoski, Tatja, Therese Lindström, Johan Carlsson, Else Waaler, Jussi Jokinen & Sven Bölte (2017a) Psychoeducational groups for adults with ADHD and their significant others (PEGASUS): A pragmatic multicenter and randomized controlled trial. *European Psychiatry*, 44: 141-152.

Hirvikoski, Tatja, Else Waaler, Johan Carlsson, Gabriel Helldén & Therese Lindström (2017b) *Pegasus: kurs för vuxna med adhd och deras närstående*. Andra uppl. Stockholm: Hogrefe.

Hirvikoski, Tatja, Eva Billstedt, Sebastian Lundström & Annika Brar (2022) Screening och utredning – risk för över- och underdiagnostisering. *Läkartidningen*, 119: 205-280.

Holm, Maja, Ida Carlander, Carl-Johan Fürst, Yvonne Wengström, Kristofer Årestedt, Joakim Öhlen & Anette Henriksson (2015) Delivering and participating in a psycho-educational intervention for family caregivers during palliative home care: a qualitative study from the perspectives of health professionals and family caregivers. *BMC Palliative Care*, 14 (1).

Hoxhaj, E, C. Sadohara, P. Borel, R. D'Amelio, E. Sobanski, H. Müller, B. Feige, S. Matthies, Alexandra Philipsen (2018) Mindfulness vs psychoeducation in adult ADHD: a randomized controlled trial. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*: 268: 321–335.

Ingvarsdotter, Karin, Karin Persson, Fredrik Hjärthag & Margareta Östman (2016) How Professionals View Multifamily Psychoeducation: A Qualitative Study. *Psychiatr Q*, 87 (3): 479–491.

Insulander, Lena & Hjärdís Björvell (2018) Patient empowerment - ett förhållningssätt i mötet med patienten för att nå personcentrering. I: Birgitta Klang Söderkvist och Åsa Kneck (red.) *Patientundervisning. Ett samspel för lärande*. Fjärde uppl. Lund: Studentlitteratur.

Jensen, Bruun Bjarne, Wolfgang Dür & Goof Buijs (2022) Applying Salutogenesis in Schools. I: *The Handbook of Salutogenesis*. Mittelmark, Maurice B., Georg F. Bauer, Lenneke Vaandrager, Jürgen M. Pelikan, Shifra Sagy, Monica Eriksson, Bengt Lindström & Claudia Meier Magistretti (red). Andra uppl. Cham: Springer Nature Switzerland AG.

Johannessen, Asbjørn, Per Arne Tufte & Line Christoffersen (2020) *Introduktion till samhällsvetenskaplig metod*. Andra uppl. Stockholm: Liber AB.



Jormfeldt, Henrika (2011) Supporting positive dimensions of health, challenges in mental health care. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 6 (2): 1-5.

Kjellgren, Karin (2019) Kommunikation och läkemedel. I: Björn Fossum (red.) *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården*. Tredje uppl. Lund: Studentlitteratur.

Klang Söderkvist, Birgitta (2018) Inledning. I: Birgitta Klang Söderkvist och Åsa Kneck (red.) *Patientundervisning. Ett samspel för lärande*. Fjärde uppl. Lund: Studentlitteratur.

Koelen, Maria & Bengt Lindström (2005) Making healthy choices easy choices: The role of empowerment. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59: 10-16.

Koelen, Maria, Monica Eriksson & Mima Cattani (2022) Older people, sense of Coherence and Community. I: *The Handbook of Salutogenesis*. Mittelmark, Maurice B., Georg F. Bauer, Lenneke Vaandrager, Jürgen M. Pelikan, Shifra Sagy, Monica Eriksson, Bengt Lindström & Claudia Meier Magistretti (red). Andra uppl. Cham: Springer Nature Switzerland AG.

Kooij JJS, Bijlenga D, Salerno L, Jaeschke R, Bitter I, Balázs J, Thome J, Dom G, Kasper S, Nunes Filipe C, Stes S, Mohr P, Leppämäki S, Casas M, Bobes J, McCarthy JM, Richarte V, Kjems Philipsen A, Pehlivanidis A, Niemela A, Styr B, Semerci B, Bolea-Almanac B, Edvinsson D, Baeyens D, Wynchank D, Sobanski E, Philipsen A, McNicholas F, Caci H, Mihailescu I, Manor I, Dobrescu I, Saito T, Krause J, Fayyad J, Ramos-Quiroga JA, Foeken K, Rad F, Adamou M, Ohlmeier M, Fitzgerald M, Gill M, Lensing M, Motavalli Mukaddes N, Brudkiewicz P, Gustafsson P, Tani P, Oswald P, Carpentier PJ, De Rossi P, Delorme R, Markovska Simoska S, Pallanti S, Young S, Bejerot S, Lehtonen T, Kustow J, Müller-Sedgwick U, Hirvikoski T, Pironti V, Ginsberg Y, Félegyházy Z, Garcia-Portilla MP, Asherson P. (2019) Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European Psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, 56: 14-34.

Kunskapsguiden (2020) Stöd till vuxna och deras närstående.  
[<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/adhd/psykologiskt-och-psykopedagogiskt-stod/stod-till-vuxna-och-deras-narstaende/> . Hämtad: 2021-01-27].

Landsverk, Shawn S. & Catherine F. Kane (1998) Antonovsky's sense of coherence: Theoretical basis of psychoeducation in schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 19: 419–423.

Langius-Eklöf, Ann & Kay Sundberg (2018) Salutogenes och känsla av sammanhang I: Birgitta Klang Söderkvist och Åsa Kneck (red.) *Patientundervisning. Ett samspel för lärande*. Fjärde uppl. Lund: Studentlitteratur.

Lantz, Sofia, Charlotta Fornwall, Måns Löf & Johan Isaksson (2021) SKILLS – A psychoeducational group programme for children with ADHD. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62 (4): 460-467.

Larson, Tomas, Denada Aiff & Herald Aiff (2022) Behandling av ADHD hos vuxna. *Läkartidningen*, 119: 205-280.

Lee, Judith A.B. & Rhonda E. Hudson (2017) Empowerment Approach to Social Work Treatment. I: Francis J. Turner (red.) *Social work treatment: Interlocking theoretical approaches*. Sjätte uppl. New York: Oxford University Press.

Linhorst, Donald M., Gary Hamilton, Eric Young & Anne Eckert (2002) Opportunities and Barriers to Empowering People with Severe Mental Illness through Participation in Treatment Planning. *Social Work*, 47 (4): 425-434.

Lord, John & Peggy Hutchison (1993) The Process of Empowerment: Implications for Theory and Practice. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 12 (1): 5-22.

Lundman, Berit & Ulla Hällgren Graneheim (2017) Kvalitativ innehållsanalys. I: Birgitta Höglund Nielsen & Monica Granskär (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Tredje uppl. Lund: Studentlitteratur.

Lundström, Tommy (2016) ADHD; Om förekomst, ökning och konsekvenserna för social barnavård. *Socionomen*, 1:18-39.

Nationellt programområde för psykisk hälsa (2021) Adhd  
[<https://www.vardochinsats.se/adhd/#:~:text=V%C3%A5rd%20och%20insatser%20vid%20adhd,ge%20olika%20typer%20av%20insatser> . Hämtat: 2021-01-25].

Nimmo-Smith Victoria, Andrew Merwood, Dietmar Hank, Janet Brandling, Rosemary Greenwood, Lara Skinner, Sarah Law, Viran Patel & Dheeraj Rail (2020) Non-pharmacological interventions for adult ADHD: a systematic review. *Psychological Medicine*, 50: 529–541.

Murphy, Kevin (2005) Psychosocial treatments för ADHD in Teens and Adults: A practice friendly review. *Inter Science*, 61 (5): 607-619.

Natur & Kultur (2022) Psykologilexikon  
[<https://www.psykologiguident.se/psykologilexikon/?Lookup=psykoedukation> . Hämtat: 2022-02-28].

Oliveira, Clarissa Tochetto de & Ana Cristina Garcia Dias (2018) Psychoeducation for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: What, How and Who Shall We Inform? *Trends in Psychology / Temas em Psicologia*, 26 (1): 263-281.

Polzoi, Maria, Ewa Ahnemark, Emma Medin, Ylva Ginsberg (2018) Estimated prevalence and incidence of diagnosed ADHD and health care utilization in adults in Sweden – a longitudinal population-based register study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 7 (14): 1149–1161.

Powell, Lauren Amy, Jack Parker, Anna Weighal, & Valerie Harpin (2022) Psychoeducation Intervention Effectiveness to Improve Social Skills in Young People with ADHD: A Meta-Analysis. *Journal of attention disorders*, 26 (3): 340-357.

Region Skåne (2020) *Regionala riktlinjer för läkemedelsbehandling vid ADHD i Region Skåne*. [<https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/lakemedel/riktlinjer/lakemedelsriktlinjer/regional-riktlinje---adhd-lakemedelsbehandling-2020-05-11.pdf>]. Hämtat: 2022-03-28].

Region Skåne (2021) *Vad kan jag få hjälp med i vuxenpsykiatrin?* [<https://vard.skane.se/psykiatri-skane/vuxenpsykiatri/vad-kan-jag-fa-hjalp-med-i-vuxenpsykiatrin/>]. Hämtat: 2022-01-27].

Sandlund, Mikael (2020) *Vad är psykisk funktionsnedsättning? I: David Brunt, Ulrika Bejerholm, Urban Markström & Lars Hansson (red.) Att leva med psykisk funktionsnedsättning: Livssituation och effektiva vård- och stödinsatser*. Tredje uppl. Lund: Studentlitteratur.

Schrevel, Samuel J. C., Christine Dedding, Jeroen A. van Aken & Jacqueline E. W. Broerse (2016) 'Do I need to become someone else?' A qualitative exploratory study into the experiences and needs of adults with ADHD. *Health Expectations*, 19 (1): 39-48.

Sernbo, Elisabeth (2019) *Med avstegen som arbetsplats. En etnografisk studie av hälso- och sjukvårdskuratorns arbete*. Göteborg: Göteborgs universitet.

SFS 2003:460 Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SFS 2014:821 Patientlagen. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2014) *Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd. Ett kunskapsstöd*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2019a) *Konsekvenser för vuxna med diagnosen adhd. Kartläggning och analys*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2019b) Kodning inom psykiatri  
[<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icd-10/psykiatrikoder/>. Hämtat: 2022-01-24].

Socialstyrelsen (2020) Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism  
[<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/adhd-och-autism/#:~:text=Socialstyrelsen%20arbetar%20med%20att%20ta,st%C3%B6dinsatser%20f%C3%B6r%20barn%20och%20vuxna> . Hämtat: 2022-01-26].

SOU 2021:6 *God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa*. Betänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård.

Solberg Skretting, Berit, Jan Haavik & Anne Halmøy (2019) Health Care Services for Adults With ADHD: Patient Satisfaction and the Role of Psycho-Education. *Journal of Attention Disorders*, 23 (1) 99–108.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2013) *Diagnostik och behandling, vårdens organisation och patientens delaktighet. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Thernlund, Gunilla, Ylva Ginsberg & Taina Guldborg-Kjär (2013) Instaser och behandling vid ADHD. I: Gunilla Thernlund (red.) *ADHD och autismspektrum i ett livsloppsperspektiv. En klinisk introduktion till utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsproblem*. Lund: Studentlitteratur.

Thomassen, Magdalene (2007) *Vetenskap, kunskap och praxis*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Thorell, Lisa B., Taina Lehtonen, Lotta Borg Skoglund (2022) Åren går, ADHD består – äldre får sällan diagnos och behandling. *Läkartidningen*, 119: 205-280.

Thylefors, Ingela (2013) *Babels torn - om tvärprofessionellt teamsamarbete*. Stockholm: Natur & Kultur.

Tveiten, Sidsel (2018) *Hälsopedagogik*. Lund: Studentlitteratur.

Tveiten, Sidsel, Magne Haukland, Ragnhild Flittie Onstad (2011) The patient's voice-empowerment in a psychiatric context. *Vård i nord*, 31 (3): 20-24.

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

Vidal, Raquel, Rosa Bosch, Mariana Nogueira, Nuria Gómez-Barros, Sergi Valero, Gloria Palomar, Montse Corrales, Vanesa Richarte, Beatriz Mena, Miquel Casas, MD & Josep Antoni Ramos-Quiroga (2013) Psychoeducation for Adults With Attention Deficit Hyperactivity Disorder vs. Cognitive Behavioral Group Therapy: A Randomized Controlled Pilot Study. *Journal of nervous and mental disease*, 201(10): 894-900.

Woodall, James, Nick de Viggiani, & Jane South (2022) Salutogenesis in Prison. I: *The Handbook of Salutogenesis*. Mittelmark, Maurice B., Georg F. Bauer, Lenneke Vaandrager, Jürgen M. Pelikan, Shifra Sagy, Monica Eriksson, Bengt Lindström & Claudia Meier Magistretti (red). Andra uppl. Cham: Springer Nature Switzerland AG.

World Health Organization (2022) *International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information*.

[<https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f82185297> . Hämtat: 2022-01-24].

Zalsman, Gil & Tal Shilton (2016) Adult ADHD: A new disease? *International journal of clinical practice*, 20 (2): 70–76.

Öjehagen, Agneta (2014) Socialt arbete och psykisk ohälsa. I: Ann Lalos, Björn Blom, Stefan Morén & Mariann Olsson (red.) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård. Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.

# 9 Bilagor

## 9.1 Bilaga 1

### Informationsbrev - Intervju

Information till dig som arbetar på psykiatrisk öppenvårdsmottagning för vuxna patienter med ADHD-diagnos. Du tillfrågas härmed om deltagande i studie för magisteruppsats vid hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet, Lunds universitet.

**Syftet med studien är att undersöka professionellas erfarenheter och syn på psykoedukation med vuxna patienter med ADHD inom ett multiprofessionellt team i öppenvården.**

Hej,

Mitt namn är Jasmine Helgemo och jag är socionom under specialisering till legitimerad hälso- och sjukvårdskurator. Jag studerar hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet vid Lunds universitet. Du tillfrågas härmed att delta i en studie inom ramen för min magisteruppsats.

Psykoedukation utgör en del av den multimodala behandlingsinriktning som förespråkas av såväl nationella som internationella riktlinjer vid ADHD hos vuxna. En multimodal inriktning innefattar en kombination av pedagogiska, psykosociala stödinsatser samt läkemedelsbehandling vid behov. Enligt nationella vård- och insatsprogram och Socialstyrelsens kunskapsstöd utges psykoedukation vara grunden i all behandling vid ADHD hos vuxna. Trots detta är psykoedukation för vuxna med ADHD ett förhållandevis obeforskat område.

Jag är intresserad av att undersöka dina professionella erfarenheter och syn på psykoedukation med vuxna patienter med ADHD inom ett multiprofessionellt team i öppenvården. Samt ämnar jag undersöka vilka tänkbara utmaningar och möjligheter som finns i förhållande till psykoedukation och dess betydelse i behandlingsarbetet.



I strävan efter en representativ bild av vuxenpsykiatrins tvärprofessionella och teambaserade organisering, önskar jag intervju samtliga professioner som utför behandlingsarbete med patienter. Förfrågan om intervju ställs således till dig som läkare, kurator, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Då jag behöver minst sju representanter för att kunna genomföra denna intervjustudie är min förhoppning att flera av er har möjlighet att medverka i intervju. Intervjun tar cirka 45 minuter i anspråk. Med hänsyn till rådande smittläge samt för ökad flexibilitet kommer intervjuer till största mån erbjudas digitalt via videosamtal.

Forskningsmetoden är en kvalitativ forskningsansats i form av semistrukturerade intervjuer och kvalitativ innehållsanalys. För möjlighet till transkribering kommer varje intervju att spelas in. I linje med Vetenskapsrådets forskningsetiska principer hanteras allt material konfidentiellt och inhämtat material kommer endast att användas i aktuell studie. Inhämtade uppgifter kommer att förvaras i digitalt utrustning som dator och digital inspelningsapparat, utan åtkomst för utomstående personer. Uppgifter som inhämtas kommer endast att bevaras den tid som bedöms nödvändig för att studien ska kunna slutföras och sedan godkännas. Information som inhämtas kommer att lagras och avrapporteras så att identifiering av enskilda respondenter förhindras. Avrapportering avser här såväl muntliga som skriftliga redogörelser. Varje respondent kommer att anonymiseras och inte nämnas vid namn. Dock kan professionsspecifika uppgifter riskera en möjlig identifiering av enskilda respondenter av vissa läsare. Värdet av det förväntade kunskapsstillskottet har vägts mot denna potentiella risk. Din medverkan helt frivillig och innebär att du har rätt att utan motivering avbryta din medverkan om och när du så önskar. För medverkan i studien krävs ditt skriftliga medgivande, vänligen separat samtyckesblankett.

Studien pågår under vårterminen 2022. Uppsatsens resultat och slutversion kommer att offentliggöras med åtkomst genom publicering i Lunds universitets databas Lup Student Papers (LUP). Uppsatsen presenteras även muntligen i sin helhet den 1:a juni 2022.

För vidare upplysningar kontaktas nedanstående.

Tack för din tid!

Vänligen

Jasmine Helgemo, Student

xxxx-xxxxxx

xxxxxxx@student.lu.se

Lotta Jägervi, Handledare

xxx-xxxxxxx

xxxx.xxxxxx@soch.lu.se

Helsingborg den 10:e februari 2022

## 9.2 Bilaga 2

### Samtyckesformulär

**Samtycke till att delta i studie om professionellas erfarenheter och syn på psykoedukation med vuxna patienter med ADHD inom ett multiprofessionellt team i öppenvården. Detta är en studie inom ramen för magisteruppsats vid hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet, Lunds universitet under vårterminen 2022.**

Jag har skriftligen och muntligen erhållit information om studien och i samband med detta fått möjlighet till att ställa frågor om studien och min medverkan.

Vidare samtycker jag till följande:

- Deltagande i aktuell studie.
- Uppgifter om mig behandlas enligt det sätt som beskrivs i informationsbrevet för aktuell studie.
- Följande personuppgifter insamlas: nuvarande profession, antal yrkesverksamma år inom profession samt antal yrkesverksamma år vid nuvarande arbetsplats och position.
- Insamlade uppgifter kommer att förvaras fram tills att uppsatsen är godkänd och publicerad.

Ort och datum:

---

Underkrift:

---

Namnförtydligande:

---

Ansvarig för studien:

Ort och datum:

---

Underskrift:

---

Namnförtydligande:

---

## 9.3 Bilaga 3

### Intervjuguide

#### Bakgrundsinformation:

1. Vad är din aktuella profession?
2. Hur länge har du varit yrkesverksam inom aktuell profession?
3. Hur länge har du arbetet på aktuell arbetsplats?
4. Hur skulle du beskriva ditt uppdrag och dina arbetsuppgifter på aktuell arbetsplats?

#### Definition, erfarenheter och arbetssätt

1. Hur skulle du beskriva och definiera psykoedukation?
2. Hur arbetar mottagningen med psykoedukation?
3. Vilka erfarenheter har du av psykoedukation? Såväl teamspecifikt som enskild profession på mottagningen.

#### Målsättning, innebörd och syfte

1. Hur ser du på psykoedukation i arbetet med patienter?
2. Tillägg efter 21/2: Hur ser du på teamets roll vid psykoedukation i arbetet med patienter?
3. Vilka är förutsättningarna för psykoedukation, anser du? Såväl mottagning som helhet, teamspecifikt och som enskild profession.
4. Hur ser du på patienten och eventuellt anhörigas roll vid psykoedukation?
5. Hur skulle du beskriva målsättningen med psykoedukation? Såväl mottagning som helhet, teamspecifikt och som enskild profession.
6. Kan du beskriva och ge ett exempel på psykoedukation med lyckat utfall?
7. Kan du beskriva och ge ett exempel på psykoedukation med mindre lyckat utfall?

#### Hinder och utmaningar samt möjligheter och vinster

1. Ändring efter 21/2. Vilka hinder och utmaningar med psykoedukation ser du? Såväl utifrån mottagning som helhet, teamspecifikt och som enskild profession.
2. Ändring efter 21/2. Vilka möjligheter och vinster med psykoedukation ser du? Såväl utifrån mottagning som helhet, teamspecifikt och som enskild profession.

#### Övrigt

1. Önskar du tillägga något avseende psykoedukation i arbetet med patienter?