

Örebro universitet  
Institutionen för samhällsvetenskap  
Avdelningen för psykologi

# **BUP-UTREDNINGAR**

**EN KRITISK GRANSKNING**

2002

Irén Berg  
Rose-Marie Bergquist  
Handledare: Bo Edvardsson

# BUP-utredningar. En kritisk granskning

Irén Berg & Rose-Marie Bergquist

Örebro universitet, Institutionen för samhällsvetenskap, avdelningen för psykologi

2002

## SAMMANFATTNING

Syftet med denna uppsats är att kritiskt granska femton BUP-utredningar huvudsakligen utförda av läkare och psykolog för att se om ett flertal krav på saklighet och opartiskhet är uppfyllda. Aspekter som har granskas i utredningarna är: utredare, frågeställningar, metodavsnitt, källredovisning och källkritik, alternativa tolkningar, bestyrkanden och repliker, kognitiva mönster hos utredarna och resursanalys. Resultaten visar att BUP-utredningarna har allvarliga brister beträffande ovannämnda krav på saklighet och opartiskhet. Brister finns i viss mån vad gäller: redovisning av varandra oberoende bedömningar, frågeställningar som är felsökande eller saknas. Stora brister kan ses vad gäller: uppgifter om utredarnas teoretiska perspektiv, redovisad validitet för test, rapporterade tidslängder, källredovisning och källkritik, alternativa tolkningar, bestyrkanden och repliker, och resursanalyser. Funna kognitiva mönster hos utredarna är genomgående negativitet och vaghet i mycket hög grad. Andra funna mönster är: positiva påståenden omedelbart följt av negativa påståenden, patologisering av normalt beteende och ej beaktande av utredarens egen inverkan, motsägelser, beskrivningar där barn framställs bete sig bättre i förhållande till andra vuxna än till de biologiska föräldrarna, "känna- tycka- tro-uppleva"-kulturen, upprepad antydning eller uttalad misstanke om något utan sakligt presenterade fakta, "inte"-fenomen och underliga/svårbegripliga uttalanden. Sammanfattningsvis uppvisas genomgående i BUP-utredningarna en övergripande brist på etik vilket yttrar sig i utredarnas underlåtande att följa lagar och föreskrifter, osakligt redovisade uppgifter om klienter och ointresse av att hålla sig ajour med aktuell forskning.

Nyckelord: BUP-utredningar, saklighet, kognitiva mönster, negativitet.

# 1. INTRODUKTION

## 1.1 Bakgrund

I Sverige omhändertas och separeras varje år barn från sina föräldrar med stöd av Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), vilket ofta innebär stora konsekvenser för familjerna. På bl. a. socialförvaltningens uppdrag utses ofta yrkesgrupper med specialistkompetens, som barnpsykiatrer och psykologer, vilka förväntas besitta stor kompetens och säkerhet när de gör sina kompletterande bedömningar. Allmänhetens tilltro till att dessa expertutlåtanden vilar på vetenskaplig bas är i allmänhet hög och dessutom förutsätts dessa ej vara godtyckliga utan sakliga och opartiska, vilande på regeringsformen (RF) 1 kap. 9 §. Dessa yrkesgrupper erhåller idag hög status och makt som auktoriteter i samhället och därmed åligger dem ett tungt ansvar i deras yrkesutövning att följa de regler och lagar som bl.a. RF och socialtjänstlagen (SoL) bjuder. Svenska Läkarförbundet (1998-), Sveriges Psykologförbund och bl.a. Riksföreningen PsykoterapiCentrum har också, för varje yrkeskategori, egna, bindande, yrkesetiska principer för sin yrkesutövning. I skriften Yrkesetiska principer för psykologer i Norden (1998-) kan läsas att principerna har utformats i avsikt att bl.a. "skydda klienter mot icke-ändamålsenliga och/eller skadliga åtgärder" och "utgöra grunden för att förtroende för psykologisk yrkesutövning upprätthålls". För både läkare och psykologer finns regler som betonar klientens självbestämmanderätt och okränkbarhet.

## 1.2 Syfte

Syftet med denna uppsats har varit att kritiskt granska femton barn- och ungdomspsykiatriska (BUP) utredningar, för att undersöka om ett flertal krav på saklighet och opartiskhet är uppfyllda. Utredningarna har även undersökts med avseende på eventuell förekomst av upprepade kognitiva mönster (tankemönster) hos utredarna.

## 1.3 lagtexter

Nedan följer utdrag och citat ur de lagar och förordningar, vilka anses vara relevanta för hur utredningsarbete bör bedrivas:

Regeringsformen 1 kap. 9 § fastslår följande: "Domstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör uppgifter inom den offentliga förvaltningen skall i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iakttä saklighet och opartiskhet." (1974:152).

Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga 1 § lyder: "Insatser inom socialtjänsten för barn och ungdomar skall göras i samförstånd med den unge och hans vårdnadstagare enligt bestämmelser i socialtjänsten (2001:453)."

Vidare framgår, "Den som är under 18 år skall dock beredas vård enligt denna lag, om någon av de situationer som anges i 2 eller 3 § föreligger och det kan antas att behövlig vård inte kan ges den unge med samtycke av den eller dem som har vårdnaden av honom och, när den unge har fyllt 15 år, av honom själv."

2 § "Vård skall beslutas om det på grund av misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas." (1998:616).

3 § "Vård skall också beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende." (1998:616).

Socialtjänstens grundläggande mål beskrivs i 1 kap. 1 § SoL (2001:453) där de grundläggande värderingarna såsom demokrati, jämlikhet och solidaritet framgår. Vidare framförs att all verksamhet skall bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.

I slutet av SoL 1 kap. 1 § kan läsas:

"Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser." (2001:453).

I SoL (2001:453) 11 kap. framkommer i 5 §:

"Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling skall dokumenteras. Dokumentation skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse." Vidare i 6 § framkommer: "Dokumentationen skall utformas med respekt för den enskildes integritet. Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om honom eller henne. Om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig skall detta antecknas."

Enligt socialstyrelsens författningsamling (SOSFS 1993:20) gäller skyldighet att föra patientjournal:

- "den som i allmän hälso och sjukvård utför arbetsuppgifter som logoped, psykolog eller psykoterapeut,
- den som i enskild hälso och sjukvård som biträde åt legitimerad yrkesutövare utför arbetsuppgifter som logoped, psykolog eller psykoterapeut /.../"

Patientjournalen ska vara tydligt utformad på lättförståelig svenska och i möjligaste mån kunna förstås av patienten och övrig personal, dock får fackuttryck, när så krävs, användas för att uppfylla kravet på tydlighet.

Av bestämmelserna i 7 § förvaltningslagen (FL) framgår "Varje ärende där någon enskild är part skall handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts. Vid handläggningen skall myndigheten beakta möjligheten att själv inhämta upplysningar och yttranden från andra myndigheter, om sådana behövs. Myndigheten skall sträva efter att uttrycka sig lättbegripligt. Även på andra sätt skall myndigheten underlätta för den enskilde att ha med den att göra." (1986:223 ). Socialtjänstens dokumentation skall därför utformas på ett sådant sätt att den ärendet berör kan ta del av och förstå utredningen.

Socialstyrelsens allmänna råd (1994:3, s. 59) fastslår att utredningens innehåll ska vara relevant, endast uppgifter som rör det aktuella ärendet får finnas med och att en utredning skall vara trovärdig.

## 1.4 Teori och tidigare forskning

Enligt Dawes (1994, s. 28) finns i den medicinskt etablerade vetenskapen en ganska god insikt i vad som händer om t.ex. en cancer tillåts förbli obehandlad eller om en blindtarm brister. Man vet då att få fall avviker i sitt förlopp. I psykologin finns emellertid ej denna grund av ganska säker kunskap. Även om en princip är ganska säker förblir dock tillämpningen av den sannolik. Psykologiska principer har dessutom kommit till på sannolika grunder.

Dawes (1994, sid. vii) menar att de senaste årens snabbt expanderande antal utövande psykologer har medfört att yrkesutövning baserad på vetenskap mer och mer har kommit i skymundan. I stället utövas alldeles för mycket klinisk psykologi enligt principer som anses ovetenskapliga och med tekniker som har låg validitet (giltighet, relevans för det saken gäller). Psykologer förlitar sig i hög grad på tränad klinisk intuition och erfarenhet men ignorerar t.ex. vad som forskats kring vad gäller samtalsminne eller vad som kan förutsägas angående barn (Dawes, 1994, sid. 4), vilket kan kosta den drabbade och samhället mycket lidande och pengar. Att psykiatrer och psykologer innehar legitimation innebär inte att de använder vetenskapligt sunda metoder när de tillhandahåller ett expertutlåtande. Dawes (1994) menar att mycket forskning idag indikerar att de inte kan ge en mer tillförlitlig bedömning om ett barn har blivit sexuellt utnyttjat jämfört med de bedömningar som baserats på befintliga fakta. Dessutom finns bevis för att den "intuitiva metoden" oftast inte resulterar i korrekta bedömningar och bevis som ej stödjer värdet av klinisk erfarenhet.

Enligt Garb (1989; ref. i Garb, 1998, s. 36) gör psykologer som anses vara experter inte mera tillförlitliga bedömningar än andra psykologer. Bedömningar gjorda av psykologer i sin tur, är generellt inte mer tillförlitliga än de gjorda av studenter.

Eftersom forskning angående bedömningar är viktigt kan förmodas att ett ökat antal forskningsinsatser görs på området. Så verkar inte vara fallet i lika hög grad inom psykologin som inom andra områden (Garb, 1998, s. 4). Praktiskt taget ingen forskning bedrivs vad gäller bl.a. validiteten av hur kliniker (i huvudsak psykologer, terapeuter och psykiatrer) skattar personlighetsdrag eller validiteten på diagnoser gjorda på testresultat kompletterat med intervjuer och historisk information.

Enligt Garb (1998, s. 37) är kliniska utövare överdrivet säkra på sina egna skattningar utifrån användandet av projektiva testdata.

Många psykologiska test som anförs i barnpsykiatriska utredningar saknar enligt Edvardsson (1996a, s. 19) redovisad reliabilitet (mätteknisk tillförlitlighet) och validitet.

Psykologer tenderar att överskatta psykopatologi när det gäller användandet av (särskilt projektiva) psykologiska test, och när man utgår från tidigare fallbeskrivningar (Kullgren, Jacobsson, Lynöe, Kohn, & Levav, 1996; ref. i Garb, 1998, s. 73).

I en studie (Lewis, & Appleby, 1988; ref. i Garb, 1998, s. 35) fann man en etiketteringseffekt hos psykiatrer. Klienter som tidigare fått diagnosen personlighetsstörning, skattades som mer manipulativa, uppmärksamhetskrävande, svåra att samarbeta med och mer otrevliga.

Studier har visat att diagnostiserande psykiatrer kan vara lika benägna som lekmän att använda sig av illusoriska samband (Chapman, Chapman, 1967, 1969; ref. i Sjö Dahl, 2001, s. 67).

Sjö Dahl (2001, s. 55) hänvisar till psykiatrisk facklitteratur, vilken framhåller att psykiatrer vid diagnostisering i hög grad tenderar att uppmärksamma det extraordinära, unika och exotiska hos patienten på bekostnad av viktiga inslag i patientens vardagsliv och livshistoria. Sjö Dahl hänvisar också till studier (Elstein, Shulman, Sprafka, et al., 1979; Feighner, Norman, Barrows, et al., 1975; Barrows, 1979; ref. i Sjö Dahl, 2001, s. 49) där kliniker inom somatisk medicin formulerade en första hypotes angående patientens sjukdom inom loppet av mindre än en minut från första kontakten och alla övriga hypoteser under de fem följande minuterna av patientsamtalet.

I dagens samhälle utgör ofta bristfälliga utredningar grund för beslutsfattande (Edvardsson, 1996a, s. 8). ” En osaklig utredning kan medföra att lämplig åtgärd inte vidtas. En osaklig utredning kan också leda till onödiga eller olämpliga åtgärder.”

Saklighetsteori enligt Edvardsson (2002a) inbegriper kortfattat begreppen:

**Frågeställning** som syfte och styrande för utredningen.

**Relevans**, enbart uppgifter och bedömningar som har med utredningen att göra ska tas upp.

**Korrekthet**, d.v.s. riktig uppgift/hög validitet.

**Säkerställande** av uppgift, d.v.s. bestyrkande och replik från uppgiftslämnaren, utnyttja oberoende källor, kräva varje källa på direkta iakttagelser och hålla isär iakttagelse och tolkningar.

**Allsidighet/helhet/urval**, vad finns/vad fattas av uppgifter och bedömningar?

**Precisering** av:

- Konkreta förhållanden.
- Inträffade situationer/ händelser.
- Språkliga uttryck/facktermer.
- Definitioner av begrepp.

**Källredovisning** av dokumentkälla och/eller personkälla så exakt återgivna att de kan återfinnas eller kontaktas.

**Källkritisk prövning** vid övertagande av uppgifter

**Tidsredovisning** för viktiga iakttagelser , exakta med datum, klockslag och tidslängder.

**Iakttagelser och tolkningsarbete**, pröva de listade tolkningarna mot de säkerställda uppgifterna.

**Symptomutredning**, exakthet eftersträvas bl.a. vid dokumentation av tidpunkter för start eller förändring av symptom.

**Saklig grund**, vilket kräver korrekt underlag och eventuellt tankeled.

**Öppen redovisning** av saklig grund.

**Noggrannhet** i hanteringen av uppgifterna.

**Objektivitet**. Två eller flera bedömare ska komma till samma resultat oberoende av varandra.

Sjö Dahl (2001, s.144) menar att det diagnostiska sammanhanget bör redovisas d.v.s. frågor, uppmaningar och metoder som föranlett patientens svar och reaktioner.

Naess (1981, kap. VI) har utformat sex elementära huvudnormer för saklighet. Nedan följer en kortfattad beskrivning:

**I.** Utredaren bör alltid hålla sig till ämnet, även om det kan skada egna intressen. Det innebär att det är osakligt att ta med uppgifter som har för liten relevans eller att ta med uppgifter som inte är tillräckligt hållbara för att försvaga eller stödja ståndpunkten i en text.

**II.** Ett uttalande som avses vara ett referat av någon annans åsikt bör vara neutralt och innebörden får inte förvrängas. Lösryckta delar får inte redovisas på sådant sätt att de får en annan tolkning än vad som avsågs av uppgiftslämnaren.

**III.** Uppgifter bör inte redovisas på ett sådant sätt att risk föreligger att läsaren missuppfattar uppgifterna, alltså att läsaren tolkar dem på annat sätt än författaren.

**IV.** En person får inte utan angiven saklig grund tillskrivas åsikter som hon/han sannolikt skulle protestera mot eller neka till.

**V.** Fakta som ligger till grund för relevans och bedömning i en beskrivning får medvetet inte -i utredarens intresse- undanhållas eller medvetet framhävas på ett sätt som gör att läsaren får en skev eller felaktig bild av det redovisade.

**VI.** Inlägg bör presenteras på ett neutralt sätt och under neutrala betingelser. Utredarna bör inte redovisa värderingar för att stärka sina argument om dessa inte tillför något i sak.

Naess(1981, s. 3) förespråkar inlärandet av skillnaden mellan påståenden och sakförhållanden. Vidare menar Naess (1981, s.1) att innebörden i en sats är beroende av sammanhanget. " Till en formuleringens sammanhang hör dess språkliga sammanhang (>>kontext >>) i talad eller skriven form och dess icke-språkliga sammanhang (>>situation>>)."

Ju noggrannare yttre situation och språklig kontext specificeras desto färre blir tolkningsmöjligheterna (Naess, 1981, s. 16). Isolerade satser kan missförstås och det förhållandet utnyttjas ofta i osakliga diskussioner (Naess, 1981, s. 3). Vidare måste en sats uppfylla vissa krav på vad man kallar precision eller ett minimum av mångtydighet, annars bereds väg för alla slags former av osaklighet

Precisering innebär att antalet möjliga tolkningar minskas. Enligt Edvardsson (2002a) bör uppgifter inte bestå av fragment, vaga generaliseringar eller värderingar utan vara meningsfullt preciserade. Inträffade situationer ska kunna preciseras utifrån frågor som vem/vilka, vad, var, när, hur, hur ofta, hur länge, vad hände före och vad hände efter.

Enligt Reisberg (2001, s. 382-395) förekommer vid bedömningar och beslut en rad felaktigheter i kognitiva- , d.v.s. tankeprocesser hos människor:

**Ankareffekt**, d.v.s. fasthållande av förankrings punkt vid fortsatta bedömningar.

**Kvantitativt tänkande** där kvantitet förväxlas med kvalitet.

Många års erfarenhet inom ett område innebär ej med automatik ett utmärkt förhållningssätt [egen anm.].

**Generaliseringsfel.** Generalisering från enskild person till allmänheten och från enskild situation till andra situationer och motsatt. Bortseende från att varje person eller situation är unik.

**Confirmation bias** innebär ensidiga försök att bekräfta sin egen ståndpunkt.

**Illusoriska samband** kan ses i t.ex. projektiva test som Rorschach.

**Basfrekvensfel**, att ej beakta vanligheten hos något utan göra det till något anmärkningsvärt.

**Representativitetsfelet**, man drar slutsatsen att varje medlem i en kategori är representativ för kategorin d.v.s. har alla personlighetsdrag som vi associerar med den kategorin.

Edvardsson (1996a, kap. 16) tar också upp ett flertal tankefel som kan inverka vid utredningar:

**Overconfidence**, övertro på egen bedömning och underlåtande av att använda osäkerhetsmarkörer och nyanseringar vid påståenden.

**Grandiositetsfelet**, att anse sig vara höjd över kritisk granskning.

**Sammanblandning** hos utredaren av egna tankar och känslor med det som ska bedömas.

**Doktrinen om nollpåverkan**, där utredaren inte tror sig utöva någon påverkansseffekt på den som utreds.

**Kontextuell implikation**, utredaren överlåter till läsaren att göra den tolkning sammanhanget antyder.

**Imperfecta enumeratio**, d.v.s. ofullständig uppräknings av möjliga orsaksfaktorer.

**Mentalt tillgänglighetsfel**, lättillgänglighet i medvetandandet av begrepp på grund av t.ex. utbildning, erfarenhet eller massmedial påverkan.

**Dekontextualisering**, situationsinformation skalas bort eller undanhålls som t.ex. exakt ordväxling som grund för ett påstående.

**Perceptuell distorsion**, utredaren kan i en situation uppfatta verkligheten skevt utifrån bl.a. egna förväntningar. Ifrågasättande klienter kan t.ex. uppfattas som aggressiva.

Vidare kan även ett flertal övriga tankefel förekomma:

**Fundamentala attributionsfelet**, personlighetsorsaker överbetonas på bekostnad av situationsfaktorer (Rogers, Stenner, Gleeson, & Rogers, 1995, s. 159).

**Groupthink**, kan inträffa i väl sammansvetsade grupper, vilket innebär att individerna ej beaktar kritiskt tänkande utan gruppens strävan mot enighet blir viktigare än kvaliteten på besluten, (Janis, 1983; ref. Hogg, & Vaughan, 1998, s. 332).

**Dissonansteorin** (Rogers, et al. 1995, s. 124), information som pekar i andra riktningar än personens förförståeliga, tenderar att bli bortglömd alternativt omformad så att den passar in, jfr confirmation bias [egen anm.].

Vi lever i illusionen att vår perception är komplett och detaljerad vilket inte är fallet.

Enligt Reisberg (2001, kap. 7) uppstår felaktiga minnen bl.a. till följd av hos människan bristande uppmärksamhetsresurser, vilket leder till luckor i minnesinlagringen.

**Intrångsfel** uppstår i minnesrekonstruktionen när detaljer som var del i förståelsen, men ej i den aktuella episoden, ofta erinras som en del av episoden.

Ju längre tiden går, desto större risk föreligger för erinringsfel och risk för minnesstörningar som källförväxling och felinformation på grund av bl.a. ledande frågor.

Edvardsson (2002b) framhåller att inom minnesforskningen i stort har det inte kunnat visas på samband mellan säkerhet i uttalanden och minnets korrekthet, vilket verkar gälla även för minnesbilder av samtal. Vanligen finns en övertro på att vi minns rätt. Vid samtal blandas information lätt ihop, detaljer glöms bort, förändras och/eller läggs till.

Varje människa har sin egen referensram och tolkar därför samma information på olika sätt (Gunnarsson, Johansson, & Karlsson, 1993). Därför bör det klart framgå när det gäller tolkning i utredningstexten och även vad som legat till grund för denna.

Trankell (1963, s. 128) har utformat två huvudregler för tolkning:

1. "om en tolkning lämnar en väsentlig del av den föreliggande informationen oförklarad, kan denna tolkning inte anses ge en säkerställt riktig beskrivning av den bakomliggande verkligheten."
2. "om en tolkning skall kunna accepteras som en säkerställt riktig beskrivning av den bakomliggande verkligheten, måste den vara ensam om att ge en restlös och rimlig förklaring till den föreliggande informationen."

Anderberg (1993, s. 40) tar upp felkällor vid vittnesutsagor. Han påpekar att tolkningar styrs av tidigare intryck och att de fel som uppstår redan vid seendet respektive lyssnandet senare förstärks vid tolkningen och ytterligare förvrängs när de hamnar i minnet.

### 1.5 Frågeställningar

Följande frågeställningar har legat till grund för studien:

1. Vem står för uppgifterna i utredningarna?
2. Finns frågeställningar redovisade och hur är de i så fall formulerade?
3. Är metodavsnitten sakligt godtagbara ?
4. Finns källredovisning och källkritik?
5. Finns alternativa tolkningar?
6. Finns bestyrkanden och repliker från klienter ?
7. Finns eventuella upprepade kognitiva mönster hos utredarna?
8. Redovisas resursanalys av klienter ?

## 2. METOD

### 2.1 Urval och presentation av utredningarna

En kritisk granskning av femton BUP-utredningar huvudsakligen utförda av psykolog, psykolog/psykoterapeut eller barnpsykiatriskt verksamma läkare har genomförts.

Utredningarna har tilldelats av handledaren och har erhållits efter förfrågan hos olika länsrätter och kammarrätter om att få den sista BUP-utredningen i anslutning till av domstolen hanterad social utredning.

Av de femton utredningarna har nio stycken begärts från socialförvaltning, en från länsrätt och i fem fall framgår ej vem som är uppdragsgivare.

I tre fall har förordats omhändertagande enligt LVU, i ett fall fortsatt psykologisk bedömning av familjen, i två fall att barnet får stanna kvar i familjehemmet och i två fall har förordats kraftiga insatser från socialtjänsten i den biologiska familjen. I två fall har rekommenderats terapeutisk behandling och i fem fall har ingen rekommendation framgått.

### 2.2 Tillvägagångssätt

Uppsatsarbetet inleddes med litteraturstudier för att få mer kunskap om relevanta aspekter inom området. Samtliga utredningar lästes igenom i sin helhet för att få en bild av materialet.

Till en början textanalyserades fyra utredningar av båda undertecknade, för att kontrollera att materialet uppfattats i det närmaste likadant. Resterande material delades sedan upp till var och en (fem respektive sex utredningar).

I utredningarna har uppgifter utifrån frågeställningarna analyserats, räknats och/eller skattats med avseende på vem som står för uppgifterna, frågeställningar, metodavsnitt, källredovisning och källkritik, alternativa tolkningar, bestyrkanden och repliker, resursanalys och eventuella upprepade kognitiva mönster hos utredarna.

I resultatdelen, under rubrik 3.7, gällande negativitet i utredningarna (se tabell 1) har antalet påbörjade rader text, påståenden och förstärkande ord summerats sammanslaget för i förekommande fall två biologiska föräldrar för sig och flera barn för sig. Överskrifter, frågeställningar och redovisning när samtal och observationer har ägt rum har ej medräknats. På en och samma rad kan förekomma påståenden både gällande föräldrar och barn. Därför överstiger ofta summan av antalet rader för barn och föräldrar, räknat var för sig, det totala antalet rader text för varje familj i tabellen.

I begreppet påståenden (se tabell 1), indefinieras även begreppen omdömen och tolkningar. I begreppet förstärkande ord indefinieras även begreppen opreciserade och fabulativa (omedvetet orealistiskt överdrivande) ord.

Positiva respektive negativa påståenden om barnen och de biologiska föräldrarna har räknats. En mening kan innehålla flera påståenden.

*"X har varit samarbetsvillig och motiverad till att delta i utredningen."*

Här ges personen två positiva omdömen ("samarbetsvillig" och "motiverad").

*"X har en uppblåst och orealistisk självbild samt en idealiserad syn på manlighet."*

Här ges personen tre negativa omdömen ("har uppblåst", "orealistisk" och "idealiserad").

I antalet positiva/negativa påståenden har även indirekt positiva /negativa påståenden medräknats.

*"X är ett försummat barn"*

Här har "är försummat" räknats som ett indirekt negativt påstående om vardera förälder.

*"I första hand behöver X stabila ärliga vuxna"*

I det här fallet har "behovet av" ärliga stabila vuxna räknats som två indirekt negativa påståenden om vardera föräldern. Dessutom har barnets "behov av" ärliga stabila vuxna räknats som två negativa påståenden om barnet. Även om "behovet av" förefaller vara allmängiltigt, har uppsatsskrivarna på grund av negativ kontext uppfattat det som brister hos barnet.

I begreppet förstärkande ord ingår och har sammanräknats två kategorier: opreciserade och fabulativa ord (se tabell 1).

*"X språkutveckling är mycket god"*

Här har det i positiv bemärkelse opreciserade begreppet "mycket" räknats en gång (relaterat till "god").

*"X har stora emotionella svårigheter och behov"*

Här har det i negativ bemärkelse opreciserade begreppet "stora" räknats två gånger (relaterat till både "svårigheter" och "behov").

Som exempel på opreciserade ord finns i utredningarna: mycket, uppenbara, avsevärt, endast, väldigt, främst, framförallt.

Fabulativa ord har räknats på samma sätt som opreciserade ord.

*"/.../ där Y totalt misslyckas med att lägga X och ge henne den ro som hon behöver /.../"*

Här har det i negativ mening fabulativa ordet "totalt" räknats två gånger (relaterat till "misslyckas" både med att lägga X och ge henne ro).

Som exempel på fabulativa ord finns: alla/inga, alltid/aldrig, gång på gång, genomgående drag, totalt, varje gång, ständigt.

Citaten i utredningarna har återgetts med kursiv stil och eventuella språkliga fel.

Namn på föräldrar har i uppsatsen, även i citaten ersatts med Y och namn på barn med X.

Namn på utrednings-, behandlings- och familjehem har ersatts med Z. Årtal benämns xx.

I återgivna citat kan i de flesta ses exempel på flera kognitiva mönster hos utredarna. Här har dock under varje rubrik valts att fokusera på ett mönster åt gången, för att underlätta för läsaren. Exempel från olika utredningar finns under varje rubrik.

## 2.3 För och nackdelar

En stor fördel med metoden är att materialet har varit tillgängligt hela tiden, texten har varit given och inte kunnat påverkas.

En begränsning med metoden är att den innehåller subjektiva moment, därför är det ej troligt att en annan persons granskning skulle generera exakt samma resultat. Anspråk görs ej på att vara uttömmande vad gäller perspektiv eller förklaringar utan fokus har lagts på det i vår bedömning viktigaste.

# 3. RESULTAT

## 3.1 Vem står för uppgifterna i utredningarna ?

I de femton utredningarna finns totalt tjugofyra utredare, varav fjorton leg. psykologer, fyra leg. psykologer/leg. psykoterapeuter, sex läkare varav en uttryckligt står som specialist i barn- och ungdomspsykiatri, en chefsöverläkare, en överläkare, två biträdande överläkare och en leg. läkare och två kuratorer. Kuratorerna står inte i någon utredning som ensam utredare, utan är medutredare till psykolog och läkare.

I utredningarna finns i tio stycken en utredare. I de övriga fem har två till fem personer undertecknat och det framgår mestadels inte vem som står för uppgifterna.

Normalt uppfattar individer ibland verkligheten ganska olika i bedömningssituationer. En form av enighetssträvan kan ses, (Edvardsson, 1996a, s. 34) när någon lämnar uppgifter till en utredning kollektivt för hela personalgruppen. Enigheten i utlåtandet tyder då på att den är

viktigare än uppgifternas kvalitet och källkritisk granskning omintetgörs (jfr. groupthink, Janis, 1983; ref. i Hogg, & Vaughan, s. 332).  
Gunnarsson et al. (1993) anser att då en uppgift bestyrks av flera personer tillskrivs den i allmänhet större tilltro, men om personerna som uttalar sig är beroende tillskrivs uppgiften större tilltro än den borde.

### 3.2 Är frågeställningar redovisade och hur är de i så fall formulerade?

Frågeställningar och därmed syfte som styrande för utredningen saknas helt i sju utredningar, vilket lämnas åt läsaren att gissa sig till. I sex av de åtta utredningarna där frågeställningar finns har de i stort sätt blivit besvarade, i resterande två har några frågeställningar lämnats obesvarade. I tre av de åtta utredningarna där frågeställningar finns är de dock ej förutsättningslösa utan en "felsökande" attityd kan skönjas t.ex.:

*"finns tecken på depression, inåtvändhet, aggressivitet etc?"*

*"uppvisar barnet/barnen beteendestörningar/symptom som tyder på brister i föräldrarnas omsorgs förmåga."*

*" Finns det något i familjen som oroar Er?"*

Kommentar: Här kan misstänkas att överproblematisering sker med risk för att vissa förhållanden överdrivs och vissa nedtonas, (i sista frågeställningen blandar dessutom frågeställaren (socialförvaltningen) ihop psykologens känslor med den sakliga bedömningen av familjen).

### 3.3 Är metodavsnitten sakligt godtagbara ?

Daterade samtal och observationer finns i alla utom två utredningar. Dock saknas tidslängd i samtliga utom en. I åtta utredningar har bedömningarna delvis baserats på projektiva test, för vilka redovisad validitet helt saknas. I en utredning finns emellertid osäkerhetsmarkeringar kring tolkningarna av testen.

I samtliga utom en utredning som redovisar psykodynamiskt perspektiv, saknas utredarnas, framförallt psykologernas teoretiska synsätt och vetenskapliga grund, t.ex. om de är kognitivt, psykodynamiskt eller beteendeterapeutiskt inriktade. Läsaren får i de flesta fall gissa sig till ett underliggande psykodynamiskt perspektiv (för mer inf. om psykodynamiskt perspektiv se Leahey, 2001, s. 110 f.f. ).

*" X:s huvudsakliga försvarsstrategi är förnekande identifikation med agresorn. Detta avspeglar barnets psykologiska historia och kan också ses som en viktig aspekt av personligheten."*

*" X:s överjag är ibland grymt och bestraffande."*

*" X:s försvar är otillräckliga och en hög ångestnivå slår igenom vilket bidrar till att hon stundtals hindras av ångestfyllda inre impulser i relaterandet till omgivningen."*

Scharnberg (1996; ref. i Edvardsson, 1996a, s. 56) har analyserat den roll som den psykoanalytiska läran med dess ovetenskapliga tolkningsfilosofi spelat för uppkomsten av falska incestfall. Se även Edvardssons (1989) beskrivning av förföljande strategier vid utredningsförfarande.

### 3.4 Finns källredovisning och källkritik?

Korrekt redovisning av oberoende personkälla och/eller dokumentkälla saknas genomgående. Redovisning av källkritisk prövning saknas i samtliga utredningar. Osaklighet och förutfattade meningar i historiskt material från t.ex. socialtjänst, har av utredarna troligtvis okritiskt övertagits och förts in från början i BUP-utredningarna.

*"mottagningen har aldrig fått fullfölja behandlingen av pojken, och oron hos föräldrarna har sett olika ut. Av historien att döma kommer en familjeterapeutisk behandling att vara svårt att genomföra även denna gång"*

*"de sociala omständigheterna i ärendet förutsätts kända i nämnden"*

*"ett genomgående drag i handlingarna, som återfinns såväl i socialsekreterarnas hembesök i referaten från Z hemmet som i hemma-hosarens och BVC – sköterskans berättelserna är /.../."*

Gunnarsson et al. (1993) fann i sina utredningar grova brister vad gäller källredovisning och precisering, vilket sågs som en orsak till tolkningsproblem, generaliseringar, överdrivna slutsatser m.m. Edwards & Potter (1992, s. 141 f.f.) menar att individer lämnar olika versioner beroende på vem de pratar med och utifrån vilken situation de minns.

### 3.5 Finns alternativa tolkningar ?

Resonemang kring alternativa tolkningar för beteenden vad gäller biologiska föräldrar och barn saknas genomgående i alla utredningar, dvs. tankefelet imperfecta enumeratio föreligger. Enligt Garb (1998, s. 204) söks av utövande kliniker information som kommer att stödja egna tolkningar men inte information som kommer att stödja alternativa tolkningar, dvs. tankefelet confirmation bias föreligger.

I en utredning finns dock alternativa förklaringar till vad som försvårar relationen mellan barn och fosterföräldrar.

*"Konflikterna mellan X och fosterföräldrarna tycks till stor del ha varit av ett slag som snarast är typiskt i familjer med tonåringar. Det centrala temat i sådana konflikter är kontroll- autonomi. d.v.s. konflikter skapade genom barnens strävan mot frigörelse och ökat eget ansvar och föräldrarnas successiva anpassning till en ny föräldraroll. "*

Kommentar: I den här utredningen där fosterföräldrar figurerar visas mindre förståelse för konflikter mellan barn och biologiska föräldrar än mellan barn och fosterföräldrar, där konflikter tonas ner och anses mer naturliga.

Utredaren bör lista tänkbara tolkningar och pröva dessa mot befintliga data. Att låta läsaren göra sina egna tolkningar av sammanhanget är oacceptabelt (jfr Edvardsson, 1996a, s.107).

### 3.6 Finns bestyrkanden och repliker från klienter?

I samtliga utredningar saknas bestyrkanden och repliker av uppgifter från utredda vuxna och ungdomar (från femton år). I Gunnarssons et al. (1993) granskning av LVU-fall visas att klientens rätt att yttra sig om utredningen åsidosatts i de flesta fall. Edvardsson (1996a, s. 59f) påpekar att berörda personer ska ges möjlighet att korrigera och ge repliker på utredningstexten innan den sprids. Gunnarsson et al. (1993) fann att klienterna i mycket liten omfattning fått lämna egna förslag till problemlösningar.

### 3.7 Finns eventuella upprepade kognitiva mönster hos utredarna ?

Påståenden i utredningstexten saknar överlag preciseringar, d.v.s. daterade hänvisningar till eventuella observationer, situationsbeskrivningar, journaler, bilagor etc. Tolkningar blandas oftast urskiljninglöst med fakta i texten. Även Edvardsson (1996a, s. 19) har funnit att åtskillnad inte görs mellan grunddata och tolkningar i olika utredningar. Enligt Garb (1998, s. 206) har kliniker oväntat lite medvetenhet om sina egna kognitiva processer. I en serie studier kunde klinikerna bl.a. ej korrekt beskriva informationen som deras bedömningar vilade på.

Nedan följer en rad kognitiva mönster som upptäckts i utredningarna.

#### Negativitet

Uppgifterna om klienterna är till övervägande del negativa i utredningarna, se tabell 1.

Här följer exempel på i utredningstexten negativa påståenden eventuellt relaterade till förstärkande ord:

*" Han har ett mycket instabilt beteende, dvs ömsom fungerar han på en 5-6 års nivå och ömsom på en 1-års nivå."*

*"Närmast kaotiska situationer förefaller gång på gång inträffa, i första hand när mamman själv har att sköta det praktiska."*

*"Hon pratar oavbrutet på ett ångestdrivet sätt som tycks ha till syfte att upprätthålla distansen."*

*"Båda föräldrarna har en total omedvetenhet om vad föräldrskapet innebär och har ingen kunskap om barns behov."*

När kliniska utövare i ett försök att göra ett stort material om klienten mer hanterbart, tenderar de att välja ut och fokusera på klientens beteendemässiga svagheter och brister (Wills, 1978).

Tabell 1. Antal funna positiva respektive negativa påståenden, eventuellt relaterade till förstärkande ord i positiv respektive negativ bemärkelse.\*

| Utredning         | Antal textrader | Antal positiva påståenden | Antal Negativa påståenden | Antal positivt förstärkande relaterade ord** | Antal negativt förstärkande relaterade ord |
|-------------------|-----------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Nr:1              | 152             |                           |                           |                                              |                                            |
| Ett barn          | 38              | 13                        | 25                        | 2                                            | 19                                         |
| Två Föräldrar     | 117             | 13                        | 130                       | 13                                           | 111                                        |
| Nr:2              | 39              |                           |                           |                                              |                                            |
| Tre Barn          | 24              | 8                         | 42                        | 3                                            | 11                                         |
| Två Föräldrar     | 19              | 6                         | 39                        | 3                                            | 8                                          |
| Nr:3              | 128             |                           |                           |                                              |                                            |
| Två barn          | 88              | 26                        | 64                        | 11                                           | 30                                         |
| En föräldrar      | 61              | 4                         | 58                        | 2                                            | 30                                         |
| Nr:4              | 180             |                           |                           |                                              |                                            |
| Ett barn          | 64              | 16                        | 50                        | 1                                            | 24                                         |
| En Föräldrar      | 125             | 10                        | 135                       | 2                                            | 64                                         |
| Nr:5              | 69              |                           |                           |                                              |                                            |
| Ett barn          | 68              | 16                        | 62                        | 12                                           | 43                                         |
| Två föräldrar     | 5               | 1                         | 12                        | 0                                            | 0                                          |
| Nr:6              | 179             |                           |                           |                                              |                                            |
| Tre barn          | 133             | 23                        | 152                       | 5                                            | 110                                        |
| Två föräldrar     | 62              | 6                         | 62                        | 4                                            | 33                                         |
| Nr:7              | 115             |                           |                           |                                              |                                            |
| Ett Barn          | 115             | 10                        | 19                        | 1                                            | 25                                         |
| Två föräldrar     | 28              | 1                         | 11                        | 0                                            | 9                                          |
| Nr:8              | 69              |                           |                           |                                              |                                            |
| Ett barn          | 61              | 4                         | 61                        | 1                                            | 22                                         |
| En förälder       | 16              | 0                         | 19                        | 0                                            | 4                                          |
| Nr:9              | 38              |                           |                           |                                              |                                            |
| Ett barn          | 36              | 11                        | 34                        | 8                                            | 12                                         |
| Två föräldrar     | 3               | 2                         | 2                         | 0                                            | 0                                          |
| Nr:10             | 120             |                           |                           |                                              |                                            |
| Ett barn          | 107             | 20                        | 41                        | 16                                           | 30                                         |
| En förälder       | 47              | 12                        | 10                        | 7                                            | 4                                          |
| Nr:11             | 93              |                           |                           |                                              |                                            |
| Ett barn          | 93              | 5                         | 82                        | 1                                            | 43                                         |
| -                 | -               | -                         | -                         | -                                            | -                                          |
| Nr:12             | 74              |                           |                           |                                              |                                            |
| Ett barn          | 74              | 8                         | 78                        | 5                                            | 39                                         |
| Två föräldrar     | 6               | 0                         | 5                         | 0                                            | 0                                          |
| Nr:13             | 69              |                           |                           |                                              |                                            |
| Ett barn          | 56              | 0                         | 28                        | 0                                            | 8                                          |
| Två föräldrar     | 26              | 0                         | 20                        | 0                                            | 8                                          |
| Nr:14             | 187             |                           |                           |                                              |                                            |
| Ett barn          | 187             | 15                        | 127                       | 3                                            | 15                                         |
| Två föräldrar     | 10              | 7                         | 0                         | 0                                            | 0                                          |
| Nr:15             | 149             |                           |                           |                                              |                                            |
| Två barn          | 148             | 14                        | 195                       | 1                                            | 35                                         |
| Två föräldrar     | 5               | 0                         | 17                        | 0                                            | 2                                          |
| Summa utredningar |                 |                           |                           |                                              |                                            |
| Summa barn        | 1292            | 189                       | 1060                      | 70                                           | 466                                        |
| Summa föräldrar   | 530             | 62                        | 520                       | 31                                           | 273                                        |

\* Antal påbörjade rader text, påståenden och förstärkande ord har räknats för biologiska föräldrar och barn. Överskrifter, frågeställningar och redovisning när samtal och observationer har ägt rum har ej medräknats. På en och samma rad kan förekomma påståenden både gällande föräldrar och barn. Därför överstiger ofta summan av antalet rader för barn och föräldrar, räknat var för sig, det totala antalet rader text för varje familj i tabellen.

! begreppet påståenden, indefinieras även begreppen omdömen och tolkningar.

! begreppet förstärkande ord indefinieras även begreppen opreciserade och fabulativa ord.

\*\*! kategorin förstärkande ord i positiv bemärkelse saknas fabulativa ord helt.

Av det totala antalet påståenden om barn består 85 % av negativa påståenden. Till de negativa påståendena finns 87 % av de förstärkande orden för barn relaterade.

Av det totala antalet påståenden angående föräldrar utgör antalet negativa påståenden 89 %. Till de negativa påståendena finns 90 % av de förstärkande orden för föräldrar relaterade.

### Vaghet

Genomgående i samtliga utredningar finns tämligen frekvent förekommande oklara, odefinierade begrepp och påståenden som överläts till läsaren att tolka.

A. " Under sin vistelse på utredningsavdelningen har X ej företett symptom som tyder på direkt psykisk ohälsa /.../ X har svårt ibland att klara av krav från vuxna".

B. "X oroar personalen med en extrem ängslighet och ett avskärmat beteende."

C. "Hon behöver vuxna, som orkar möta hennes oro och som kan ge henne engagemang, stöd och trygghet. Y har inte haft kraft att ge henne detta i konkurrens med brödernas behov och allt annat hon har kring sig"

Kommentar: Vilka symptom syftas på i exempel A och vad menas med "direkt psykisk ohälsa"? I vilka sammanhang har X svårt att klara av krav och vilka krav handlar det om? Hur yttrar sig X:s "extrema ängslighet" och "avskärmat beteende" i exempel B? I exempel C skulle läsaren bl.a. behöva veta mer exakt vad mamman "har omkring sig."

### Positiva påståenden omedelbart följa av negativa påståenden

Övervägande finns i de femton utredningarna mycket negativt material. I andelen positivt material finns i sex utredningar 1-4 positiva påståenden som dock följs av ett negativt, där det sist skrivna förtar en del av det positiva budskapet.

A. " X initierar åldersadekvat lek själv och använder sig av oss i leken genom att tilldela oss olika uppgifter som kräver föga samspel".

B. "X har under hela vårdtiden visat sig vara mycket kreativ och praktisk duktig. Han har egna idéer. Vill gärna experimentera och är nyfiken. Han kan i sådana situationer arbeta koncentrerat och är uthållig. Visar ofta ett större intresse för materiella ting än för personer"

C. "Hon är intresserad av testmaterialet men har svårt att ge sig hän i lek eller i annan aktivitet"

Kommentar: I exempel B står utlåtandena i eget stycke, i vilket det kan uppfattas som att utredaren inte kan låta något vara helt positivt.

### Patologisering av normalt beteende och ej beaktande av utredarens egen inverkan

Tämligen vanliga normala beteenden för föräldrar och barn beskrivs av vissa utredare som tecken på störningar och svårigheter. I sex utredningar förekommer 6-10 patologiserande påståenden och i två utredningar förekommer enstaka. Genomgående verkar inte utredaren ta hänsyn till sin egen och den troligtvis konstlade situationens påverkan på klienten.

A. Omdömen om två barn "Under tre sandlådeobservationer utnyttjar X från början båda lådorna och fyller första gången den torra med ett stort antal leksaker. Byggandet blir sedan torftigare och antalet föremål minskar, hon får svårare att samla sig till egentlig lek."

*"X har vid båda tillfällena svårt att avsluta sina åtaganden. Vill gärna fortsätta även efter alla uppgifterna är lösta."*

*B. "i kontakten med utredande psykolog ger hon ett något splittrat intryck, det är svårt att samverka med henne de gånger mamma är med i undersökningsrummet och hon blir då lätt trött och något utagerande – kastar sand och saker, springer runt."*

*C. "Det blir ett bristfälligt samspel i samtalet där Y tar utrymme men har svårt att ta emot synpunkter och reflektioner"*

Kommentar: I exempel A anser utredarna att (den 6-åriga) flickan har svårigheter när hon inte vill leka i sandlådan på det sätt de förväntar sig. Syskonet som inte vill sluta lösa uppgifter anses också ha svårigheter. Utredarna tar inte hänsyn till att barn normalt har svårt att sluta med något de eventuellt tycker är roligt. I exempel B patologiseras ett för en två-åring tämligen normalt beteende. I samtliga exempel beaktar dessutom inte utredarna sitt eget beteende som inverkar på situationen.

### Motsägelser

I två utredningar har upptäckts motsägelser som utredarna ej har beaktat eller resonerat kring.

*A. "Enligt dagis beskrivning är X ett livligt barn som föredrar busiga lekar framför att sitta och pyssla. Hon samspelar bra med andra barn och har två nära kamrater på dagis./.../ man har också märkt att x inte svarar på kontaktförsök som andra barn samt att hon har ett ständigt behov av att testa gränser."*

*B. "mamma ser inte några som helst problem med X, hon tycker inte det har varit någonting under X:s hittillsvarande liv som har bekymrat eller oroat henne och hon har själv inte uppfattat att det på något sätt varit belastande att vara mamma /.../. Y avvisar alla de anmärkningar som i samband med placeringen på utredningshemmet har kommit, har ingen förståelse varför anmälan har inlämnats eller varför hon överhuvudtaget skulle till utredningshemmet med X. Vidgår endast att det varit vissa sömnproblem men säger att dessa numera (i januari) är avklarade."*

Kommentar: I exempel A beskrivs till en början att flickan samspelar bra. Läsaren kan få det svårt att gå ihop med att hon dessutom inte svarar på kontaktförsök som andra barn. I exempel B motsägs i sista meningen "vidgår endast att det funnits vissa sömnproblem" med vilket tidigare framlagts "inte några som helst problem."

### Beskrivningar där barn framställs bete sig bättre i förhållande till andra vuxna än till de biologiska föräldrarna.

I fyra utredningar och framförallt i två av dem upprepas exempel på när barnen beskrivs mer positivt tillsammans med andra vuxna än sina föräldrar, vilket också går i linje med rekommendationerna av omhändertagande senare i texten.

*A. "i handlingarna men främst i samtal med utredningshemmets personal framstår X som en liten sorgsen flicka som anpassar sig mycket efter sin mamma och mammas humör, som*

*verkar oglad i leken med sin mamma men som i kontakt med andra vuxna blommar ut och blir mer åldersadekvat och livlig."*

*B. "vid den senaste långvariga placeringen hos stödfamiljen kring julen –xx, märkte dagispersonalen att x inte testade gränser lika mycket på samma sätt som nu och att hon var tryggare och psykiskt mer välmående än hon är nu."*

*C. "X är en normalbegåvad, positiv pojke med gott självförtroende. Även han visar tecken på understimulans, men har, när tillfälle erbjöds, haft lätt att ta igen det som fattas"*

Kommentar: Barnet i exempel A, som tidigare i utredningen har beskrivits som utagerande i förhållande till modern, ges här det mer positiva omdömet livlig i förhållande till andra vuxna. I exempel B bor barnet tillfälligt med mamman, vilken tydligen genererar sämre beteende hos barnet. I exempel C bor barnet hos mamman vilken genom hela utredningen beskrivs besitta bristande ork och engagemang för barnet.

### "Känna, tycka, tro, uppleva"- kulturen

Genomgående är utredningarna fyllda av utredarnas, irrelevanta känslor och subjektiva, uppfattningar om klienterna. Här föreligger tankefelet att sammanblanda sig själv med den som bedöms. Utifrån barnens beteenden anser sig utredarna i vissa fall ha vetskap om barnens tankar och känslor.

*A. "När man träffar X märker man snabbt att han har mycket flicka i sig. Han pratar påfallande likt en flicka, håret är långt och även kroppsspråket är flickaktigt."*

*B. "Han tycks överhuvudtaget ha mycket lite tilltro till vuxnas välvilja och styrka, utan tar starkt avstånd från dem"*

*C. "Hon håller fram en schablonartad bild av en snäll liten flicka. Under denna yta finns en negativ självbild, en kraftigt avvisande attityd till andra samt en förväntan om kritik eller bestraffning."*

*D. "hon visar tecken på depressivitet och självdestruktivitet. Hennes avvikande beteende generellt och hennes olika fobier har inte minst innehållsmässigt gett ett flertal av personalen ett sammantaget intryck av att X sannolikt har varit utsatt för sexuella övergrepp."*

*E. "X ger uttryck för att det är pressande att ha en vuxenroll. Han vill vara barn men känner inte alltid att han får vara det."*

Kommentar: I exempel A och B märker och tycker utredaren en mängd ej sakligt belagda fenomen. Utredarna i exempel C verkar anse att flickan inte är snäll utan enbart "spelar" snäll. I exempel D visar klienterna "tecken på" ett flertal negativa egenskaper som ger utredarna "intryck av" sexuella övergrepp. I sista exemplet är utredarna dessutom tankeläsare.

### Upprepad antydning eller uttalad misstanke om något utan sakligt presenterade fakta

I två utredningar finns tydliga exempel på upprepade antydningar eller misstankar om incest. I en tredje antyds misstankar om pappans alkoholism och sexuella övergrepp av båda föräldrarna. I samtliga utredningar saknas redovisad saklig grund för misstankar och insinuationer.

A. I utredningen antyds eller uttalas misstankar om sexuella övergrepp på ett barn utan spår av bevis tio gånger. Här talas även om barnets psykiska störning vid tre tillfällen utan att klargöra vad den består i.

*"en påtaglig försiktighet hos fadern framstår vid frågor av mer detaljerat slag när det gäller hans förhållningssätt till ffa X i olika situationer."*

*"Att några klara bevis inte framkommit i denna begränsade utredning om X eller något av syskonen skulle ha varit utsatta för sexuella övergrepp behöver inte innebära att sådana ej skett."*

*"X:s ångestladdade upplevelse av sin inre och yttre värld går inte att enbart hänföra till hennes aktuella situation utan tyder på en tidigare störning."*

B. Utredarna redovisar misstankar om att båda barnen varit utsatta för våld och/eller incest var för sig, och även i den sammanfattande bedömningen.

*"X visar tecken på att har varit med om skrämmande händelser av våldsam och troligen sexuell natur"*

C. I utredningen beskrivs på några få rader misstankar om faderns alkoholmissbruk och sjutton påståenden om misstänkt incest.

*"Han förnekar alkoholproblem."*

*"Hon förnekar att han skulle ha tyckt att han druckit för mycket."*

*"Ett frågetecken angående Y:s alkoholkonsumtion finns kvar genom hela utredningen."*

*"I handlingarna finns på flera håll, och detta bekräftar också personalen i samtal, beskrivningar av att X är röd i stjärten, får behandling för detta som gör att rodnaden avklingar men sedan på ett omotiverat sätt återkommer."*

### "Inte"-fenomen

I de flesta utredningarna förekommer framförallt ordet "inte" följt av ett påstående på olika ställen i texten. På liknade sätt används "ingen/inga." I två utredningar upprepas dessa tätt in på varandra tretton respektive sjutton gånger.

A. *"Pappan ser heller inga problem beträffande X, har inte varit bekymrad för henne. Menar att det funnits vissa sömnproblem som hör mer till det förgångna. Har ingen förklaring till anmälan eller placeringen på utredningshemmet"*

*"mamma ser inte några som helst problem med X, hon tycker inte det har varit någonting under X:s hittillsvarande liv som har bekymrat eller oroat henne och hon har själv inte uppfattat att det på något sätt varit belastande att vara mamma"*

B. *"Modern ser inte att hon behövs för x känslomässiga utveckling utan ser fram emot att X självmant ska växa upp och bli klokare /.../ inte heller har hon någon strategi för hur hon ska tackla svårigheter i framtiden /.../ hon har inte i praktiken kunnat erbjuda X någon kontakt med jämnåriga lekkamrater /.../ Hon har ingen förståelse för att vi bedömt X:s situation som"*

*mycket oroande och därför kontaktat socialförvaltningen vid flera tillfällen för den nu aktuella utredningen"*

*C. "X har dock inte gett uttryck för någon adekvat skuld eller skamkänsla och visar inte heller någon ånger"*

Kommentar: I ovanstående tre exempel ses hos utredarna en upprepad användning av "inte"-fenomen som i kategoriska och fabulativa termer svärta klienterna. Syftet verkar vara att få klienterna att framstå som insiktslösa, lögnaktiga eller okunniga.

### Underliga /svårbegripliga uttalanden

I samtliga utredningar finns enstaka svårbegripliga påståenden. I två utredningar består dock cirka en tredjedel av materialet av underliga/svårbegripliga påståenden.

*A. "I detta läge behöver han ingen terapeutisk kontakt. Det är som att försöka släcka elden med en vattenkanna när någon vattnar med bensin i andra änden."*

*"Hans upplevelse av sitt inre har ingen stabilitet."*

*"Han får inget sammanhang som kan ge honom känslan av att vara en person."*

*B. "Modern förefaller också sakna, eller kanske på grund av sin personlighetsstörning inte ha tillgång till det intuitiva föräldraskap vi alla har och som vägleder oss då egna förebilder saknas."*

*C. "X relaterar på ett okritiskt och ett oselektivt sätt"*

*"Han har svårt att avgränsa och urskilja familjemedlemmar från fantasifigurer eller icke närstående personer samt problem att förstå människor har kontinuitet över tid."*

*D. "Självvet refererar till ett centrum för handling, organisation och integration. Känslan av själv refererar till hur detta upplevs."*

### **3.8 Redovisas resursanalys av klienter**

Resursanalys innebär bl.a. att ta vara på och vidareutveckla klienternas positiva egenskaper. I utredningarna finns, enligt tabell 1, relativt få positiva omdömen och några resursanalyser redovisas inte. I Nykvists (1985) analys saknades i stor omfattning redovisning av föräldrars och barns resurser och egen beskrivning av deras situation. Gunnarsson et al.(1993) fann också i utredningarna klart flera redovisade brister än resurser hos klienterna, vilket inte svarar mot SoL:s intentioner att frigöra och utveckla enskildas resurser.

Sjödahl (2001) hänvisar till studier (Kaplan, 1967; Witztum, Margolin, Bar-on, et al. 1992; s. 79 ref. i Sjödahl, 2001, s. 125) där psykiatrers oförmåga att se till patientens friska, inre resurser beskrivs som inlärd avskärmning och som orsak till många förhastade och felaktiga diagnoser.

## 4. DISKUSSION

Vid en kritisk granskning av femton BUP-utredningar kan en övergripande slutsats dras att stora brister föreligger vad gäller saklighet. Fem av tio utredare brister i att redovisa av varandra oberoende bedömningar och har lämnat uppgifter tillsammans med en eller flera andra utredare. I cirka hälften av utredningarna saknas frågeställningar. Där sådana redovisas kan i några ses en felsökande attityd. Utredningarna saknar genomgående uppgifter om utredarnas teoretiska perspektiv vilka utifrån de tolkningar som förekommer, kan förmodas vara psykoanalytiskt eller psykodynamiskt orienterade. I cirka hälften av utredningarna saknas redovisad validitet för de test som använts. Daterade samtal och observationer finns i nästan alla utredningar men redovisning av tidslängder saknas. Källredovisning och källkritisk prövning, alternativa tolkningar för beteenden, resursanalys och bestyrkanden och repliker från klienter saknas genomgående. Ett flertal hos utredarna förekommande kognitiva mönster har upptäckts. Frekvensen av dessa varierar men generellt kan i de flesta utredningar ses ett mycket stort antal redovisningar av negativa uppgifter om klienterna, ofta uttryckta i vaga och oklara formuleringar. Utredarna redovisar genomgående bedömningar baserade på egna s.k. "tyckanden" utan saklig grund. Även finns i de flesta utredningar enstaka eller, som i ett par utredningar, ett flertal svårbegripliga påståenden.

Tidigare forskning angående frekvens av kollektiv uppgiftslämning verkar saknas vad gäller kategorierna psykologer, terapeuter och läkare men allmänt om fenomenet påpekar Edvardsson (1996a) att varje person skall stå för sina uppgifter och att uppgifter från olika personer inte skall föras samman i ett gemensamt dokument. Gunnarsson et al. (1993) menar att utredningsmaterial kan snedvridas vid gemensam uppgiftslämning. Edvardsson (1995, 1996b) fann i två BUP-ärenden att frågeställningar saknades och att de i förekommande fall var vinklade. I Gunnarssons et al. (1993) studie saknades frågeställningar i elva av tolv granskade LVU-utredningar. Skog (1996) fann i ett LVU-ärende att kritisk-vetenskaplig metodik inte hade tillämpats. Edvardsson t.ex. (1995, 2000) har i många BUP- respektive LVU-ärenden funnit att godtagbara metodbeskrivningar saknades. Edvardsson (1996a) påpekar att kritiskt-vetenskapliga principer bör gälla även för utredningsverksamhet. I Gunnarssons et al. (1993) granskning av tolv LVU-ärenden förelåg stora brister i källkritik respektive källredovisning. Edvardsson (1996a s. 32) menar att informationskällor måste kunna redovisas av skälet att uppgifter ska kunna kontrolleras av andra berörda. Gunnarsson et al. (1993) fann i utredningstexten i tolv LVU-ärenden inga alternativa tolkningar utan att endast en tolkning hade presenterats. Enligt Edvardsson (1996a) måste utredaren vid sakligt tolkningsarbete lista de tänkbara tolkningarna och pröva dem mot befintliga fakta. Edvardssons (1995) saklighetsgranskning av en BUP-utredning visade att inget muntligt material från moder eller barn hade bestyrkts. Gunnarsson et al. (1993) fann att det i tre av tolv LVU-ärenden framgick att klienterna fått yttra sig om utredningen. Agrell & Larsson (1997) fann främst negativt personbeskrivande ord i 26 granskade LVU- ärenden. Gauffin & Thored (1996) fann i ett LVU-ärende ensidigt utvalda negativa omdömen om klienterna. Gauffin & Thored (1996) fann en mängd vaghetsstrategier vid en granskning av ett LVU-ärende. Edvardsson (2000) beskriver en personbedömande metod, vanlig inom socialtjänst och barnpsykiatri, som innebär användning av vaga, diffusa, oprecisa, mångtydiga och svårtolkade uttalanden om personer. Edvardsson (1996b) visar på ett par exempel i ett BUP-ärende, där principen "att säga något negativt när något positivt sagts" föreligger. Ärlig (1996) och Skog (1996) fann att utredarna i respektive LVU-ärende genomgående framställde klienterna i patologiserande termer som: aggressiva, särartade, psykiskt sjuka och vårdbehövande på olika sätt. Edvardsson (1996b) beskriver i ett sakkunningyttrande en

utredares ledande och pressande förhörsteknik där utredaren ej beaktar sin egen inverkan på situationen. Gunnarson et al. (1993) fann i en granskning av tolv LVU-ärenden ett flertal motsägande uppgifter om klienter som utredarna ej tagit ställning till utan lämnats till läsaren att tolka. Forskning som beskriver situationer där barn framställs bete sig bättre i förhållande till andra vuxna än de biologiska föräldrarna har inte kunnat hittas. Edvardsson (1996b) påpekar, efter att i utredningstexten i ett BUP-ärende, ha funnit inblandning av utredarens egna känslor, att det är lämpligt att skilja på relevanta sakförhållanden hos klienter och irrelevanta känslor och upplevelser hos utredare. Ivemyr & Lindwall fann beskrivningar av repetitivitet av föräldrars missbruk i tio av tjugo LVU-ärenden. Ärlig (1996) fann att utredare i ett LVU-ärende nämnde brister, beteenden och situationer som "inte" hade inträffat. Reisberg (2001, s. 417) påpekar att fel i resonemang uppstår i högre grad om ett logiskt problem innehåller negationer. Gunnarsson et al. (1993) ger utifrån tolv LVU-utredningar exempel på förekommande underliga och svårbegripliga uttalanden i utredningstexten. Edvardsson (1996) påpekar att socialtjänstlagen föreskriver resursanalys i socialtjänstens utredningar, vilket även bör gälla utredningar inom psykiatri och barnpsykiatri. Nykvist (1985) och Gunnarsson et al. (1993) konstaterar att det överlag saknas resursanalyser i utredningar inom socialtjänst och barnpsykiatri.

Bristande etik framstår som ett genomgående grundproblem i de granskade BUP-utredningarna, vilket socialstyrelsen som står som granskande och utvärderande tillsynsmyndighet borde ta större ansvar för. För att källkritik ska vara möjlig att bedriva utifrån ett saklighetsperspektiv, vilket RF 9 § kräver, är det nödvändigt att utredaren som står för uppgifterna är oberoende. Förutsättningslösa frågeställningar om klienterna är en förutsättning för att, enbart relevanta uppgifter ska insamlas. Det finns stora brister i utredningarna av redovisad metodik, vilket får oss att ifrågasätta förekomsten av- och kvaliteten på metodundervisning och kritiskt tänkande inom psykolog- och läkarutbildningar. Beaktas i utbildningen av blivande psykiatrer och psykologer överhuvudtaget giltighetsfrågor utifrån att journaler kan föras så genomgående ensidigt och ofullständigt som tycks ske, eller föreligger enligt Maslow (1963; ref. i Edvardsson, 1996a) rädsla för ny kunskap, som kan innebära obekväma förändringar i tanke- och arbetssätt för lärare, professorer och redan etablerade kliniska utövare? Eftersom denna sektor verkar vara i det närmaste insynsbefriad, kan konsekvenserna för bristen på källkritiskt ansvar bli omfattande för klienten. Psykiatrer och psykologer verkar kunna tillskapa sig en oacceptabel tolkningsfrihet genom att avskärma sig från information om klienternas sammanhang och situationer. Det är anmärkningsvärt att Freuds ovetenskapliga arbetssätt och teori verkar leva kvar bland så stor del av dessa yrkeskategorier trots den stora mängd vetenskapligt motsägande bevis som föreligger. Här följer inte psykiatrer och psykologer de etiska regler och principer att arbeta i enligt med vetenskap och beprövad erfarenhet och eftersträva att kontinuerligt inhämta ny kunskap om den vetenskapliga utvecklingen, som Sveriges läkarförbund (1998) och Sveriges Psykologförbund (1998) föreskriver. Det är också mycket allvarligt att den psykoanalytiska teorin med sin pessimistiska människosyn utövas, för att under en utredning bedöma människor i beroendeställning. Man kan också utifrån kravet på lättbegriplighet som patientjournalagen (1993:20) och FL 7 § förespråkar, fråga sig vilken begriplighetsgrad psykoanalytiska tolkningar har för lekmännen i olika domstolar och det är oroande att för klienter livsavgörande beslut fattas på så bristfälliga grunder. Sjöberg (1997) menar att psykologutbildningen baserar sig på föråldrade läror som bevisats vara ovetenskapliga. Vidare menar Sjöberg, saknar psykologutbildningen i många avseenden kontakt med den moderna forskningen som bedrivs vid universiteten. En granskning (Boesky, 1998; s. 1020 ref. i Sjö Dahl, 2001, s. 154) av alla psykoanalytiska utbildningsinstitut i USA visar att nästan inte någon undervisning om giltighetsproblematik förekommer. Eberhard

(1990, s. 4 ref. i Sjö Dahl, 2001, s. 61) påpekar att intervju- och samtalsteknik ofta förbises i psykiatrisk facklitteratur. Sjö Dahl (2001, s. 60) menar att det diagnostiska sambandet d.v.s. psykiaterns frågor, uppmaningar och kommentarer till patienten inte finns med i journalerna. Vidare menar Sjö Dahl att psykiater och patient i ett samtal växlar roller som sändare och mottagare, vilket gör att dessa betingelser ställer mycket höga krav på giltighetskontroller inom psykiatrin angående diagnostik och beslut om åtgärder och behandling. Dawes (1994, s. 200) menar att ett skäl till att kliniska utövare kan bibehålla sin status är "vårt behov av auktoriteter", vilket leder till att vi inte ställer rimliga krav eller efterfrågar bevis på om kliniker lever upp till att vara det.

Utredare verkar underlåta att låta klienten yttra sig över utredningsmaterialet under pågående utredning och ge replik efter, vilket bryter mot SoL 11 kap. 5 §, vilken föreskriver klientens rättighet att yttra sig över utredningstexten. Patientjournallagen föreskriver att journalen ska vara skriven på lättförståelig svenska med hänsyn till patienten, vilket då kan förstås som att patienten ska kunna yttra sig över innehållet i sin journal.

Psykiatrer och psykologer verkar tillsynes inte vara uppmärksamma på eller ha kunskap om metakognition d.v.s. hur man tänker om sitt eget tänkande utan sysslar med att på olika sätt, utan preciseringar, osakligt framställa klienten i dålig dager, istället för att uppmuntra och stödja. Psykologer och psykiatrer verkar i ett maktutövande system med ett tillsynes negativt "vi och dom" tänkande, som innebär att klienters positiva egenskaper och förmågor oftast inte utreds och uppmuntras och brister därför i allra högsta grad i tillämpningen av SoL 1 kap. 1 § och av Sveriges Psykologförbunds (1998) etiska principer som bl.a. föreskriver psykologens respekt för individens rättigheter, värdighet och värde och att psykologens kunnande inte används för att kränka, utnyttja eller förtrycka individen. Sjö Dahl (2001, s. 48) menar att, för att minska den kognitiva belastningen i en diagnossituation där omfattande material finns tillgängligt om patienten, tillskrivs ofta patienten med abstrakta, generaliserande attribut, genom etikettering och genom att bortse från sammanhang.

Då granskning skett av endast femton BUP-utredningar är det vanskligt att säkert uttala sig om representativiteten för dessa, därför krävs ytterligare forskning inom området. Men med tanke på att resultaten i allra högsta grad stöds av den visserligen i viss mån bristfälligt bekräftade, men ändå befintliga forskningen inom området, bedöms det som sannolikt att representativitet kan föreligga, vilket i så fall är ytterst allvarligt. Det finns uppenbart ett stort behov av att granska och eventuellt revidera innehållet i, särskilt teori- och metodundervisningen i psykolog- och psykiaterutbildningarna. Om presenterat resultat är representativt i ett stort sammanhang kan det spekuleras över vilka summor som skulle kunna genereras för klienter i eventuella framtida skadeståndsprocesser.

Det skulle vara intressant att undersöka i vilken mån domslut omprövas på klienters begäran och hur domsluten i så fall har utfallit. Som ytterligare förslag på forskning kan det vara intressant att närmare undersöka om skillnader i utredningsförfarande föreligger mellan utredare utifrån en könsaspekt.

Sammanfattningsvis uppvisas genomgående i BUP-utredningarna en övergripande brist på etik som yttrar sig i att utredarna underlåter att följa lagar och föreskrifter, osakligt redovisar genomgående negativa uppgifter om klienter och som även yttrar sig i utredarnas ointresse av att hålla sig uppdaterad om ny forskning.

## REFERENSER

- Agrell, C., & Larsson, S. (1997). *Beskrivningar av pojkar och flickor i sociala utredningar i LVU-ärenden*. Örebro: Institutionen för samhällsvetenskap, högskolan i Örebro.
- Allmänna råd från Socialstyrelsen 1994:3. (1994). *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Stockholm: Norstedts.
- Anderberg, T. (1993). *Konsten att argumentera*. Nora: Nya doxa.
- Dawes, R. M. (1994). *House of cards*. New York: Free Press.
- Edvardsson, B. (1989). *Förföljande strategier vid ett omhändertagandefall i socialt och barnpsykiatriskt*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, forskningsavd., högskolan i Örebro
- Edvardsson, B. (1995). *Relationsfallet. Om en socialförvaltnings svårigheter att relatera till verkligheten - ett fall av organisationspsykos. Modifierat sakkunnigyttrande*. Örebro: Institutionen för samhällsvetenskap, högskolan i Örebro.
- Edvardsson, B. (1996a). *Kritisk utredningsmetodik*. Falköping: Liber utbildning.
- Edvardsson, B. (1996b). *Flumfallet. Ett exempel på barnpsykiatriskt s k utredande. Modifierat sakkunnigyttrande*. Örebro: Institutionen för samhällsvetenskap, högskolan i Örebro.
- Edvardsson, B. (2000). *Utdrag ur ett modifierat sakkunnigyttrande*. Örebro: Institutionen för samhällsvetenskap, högskolan i Örebro
- Edvardsson, B. (2002a). *Om "metoder" för personbedömning i vardagslivet*. Örebro: Institutionen för samhällsvetenskap, universitet i Örebro.
- Edvardsson, B. (2002b). Om jag inte minns fel, sa vi så här... *Forskning & framsteg*, ht 2/2002.
- Edwards, D., & Potter, J. (1992). *Discursive psychology*. London: SAGE Publications.
- Garb, N. H. (1998). *Studying the clinician*. Washington: American Psychological Association.
- Gauffin, A., & Thored, U. (1996). *Utredningen om Rebecca. Förföljande strategier vid ett omhändertagandefall*. Örebro: Institutionen för samhällsvetenskap, högskola i Örebro.
- Gunnarsson, L. Johansson, C., & Karlsson, C. (1993). *LVU-utredningar. En kritisk granskning*. Örebro: Institutionen för samhällsvetenskap, högskolan i Örebro.
- Hogg, M. A., & Vaughan, G. M. (1998). *Social Psychology* (2<sup>nd</sup> ed.) London: Prentice Hall
- Ivemyr, C., & Lindwall, C. (1995). *Repetivitet i LVU-utredningar*. Örebro: Institutionen för samhällsvetenskap, högskolan i Örebro.
- Leahey, T. H. (2001). *A History of Modern Psychology*. (3:rd ed.) London: Prentice Hall.
- Naess, A. (1981). *Empirisk semantik*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nykvist, G. (1985). *Resursanalys av akter och utredningar*. Örebro: Institutionen för Samhällsvetenskap, högskolan i Örebro.
- Reisberg, D. (2001). *Cognition. Exploring the science of mind*. (2<sup>nd</sup> ed.) New York: W.W. Norton & Company.
- Rogers, R. S., Stenner, P., Gleeson, K., & Rogers, W. S. (1995). *Social psychology. A Critical Agenda*. Cambridge: Polity Press.
- Sjöberg, L. (1997). Mot bättre vetande. *Folkvett*, 1997, nr. 1.
- Sjödahl, L. (2001). *Bortom diagnosen. Om giltighetsproblematiken inom psykiatrin*. Visby: Books-on-Demand.
- Skog, B. (1996). *Hemangiomfallet. Förföljande strategier vid ett omhändertagandefall JML 2 § LVU*. Örebro: Institutionen för samhällsvetenskap, högskolan i Örebro.
- Trankell, A. (1963). *Vittnespsykologins arbetsmetoder*. Stockholm: Liber.
- Wills, T. H. (1978). Perceptions of Clients by Professional Helpers. *Psychological Bulletin*, 85, 968-1000.

Ärlic, L. (1996). *Retorikfallet. Förföljande strategier i ett LVU-ärende*. Örebro: Institutionen för samhällsvetenskap, Örebro högskola.

### Tryckta källor

"Etiska regler för läkare" Göteborg (1998): Sveriges Läkarförbund.

"Yrkesetiska principer för psykologer i Norden." Stockholm (1998): Sveriges Psykologförbund.