



Svenska neuropsykologers instrumentanvändning och kliniska utredningspraktik

En tioårsuppföljning

Swedish neuropsychologists' use of assessment instruments and clinical
practice

A ten year follow-up

Matilda Nyström & Sara Ehnroth

Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap

Psykologprogrammet

30 hp

Anna Stigsdotter Neely

Maria Tillfors

25-05-2020

Löpnr

Sammanfattning

Studien syftade till att kartlägga svenska neuropsykologers instrumentanvändning och kliniska praktik samt undersöka stabiliteten under en tioårsperiod. En internetbaserad enkät skickades ut till medlemmarna i Sveriges Neuropsykologers Förening. Respondenterna var 86 psykologer (svarsfrekvens 11.4 %) som i genomsnitt varit legitimerade i 15.5 år. En tredjedel var utbildade specialister. Urvalsgruppen bestod av 75 % kvinnor och 25 % män och medelåldern var 47.2 år. Resultaten visade att (a) neuropsykologiskt utredningsarbete och rehabilitering ägnades mest arbetstid; (b) en utredning tog i snitt 20.2 h/vecka och 5.2 utredningar genomfördes i snitt per månad; (c) de flesta arbetar inom vuxenhabiliteringen-/rehabilitering och vuxenpsykiatri; (d) möter unga-vuxna och vuxna klienter; (e) och arbetar med diagnosgrupperna ADHD, inlärningssvårigheter samt autism; (f) de fem mest frekvent använda testinstrumenten var Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS), Delis-Kaplan Executive Function System (D-KEFS), Rey Complex Figure Test (RCFT), Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC) samt Wechsler Memory Scale (WMS); (g) de mest frekvent utredda förmågorna var uppmärksamhet, kognitiv snabbhet, visuospatial förmåga, exekutiva funktioner samt verbalt arbetsminne; (h) vanligaste informationskällorna var medicinsk/psykiatrisk historia, beteendeobservationer, testdata och psykisk status; (i) orsaker till instrumentval var goda psykometriska egenskaper och förtroendet med instrument; (j) den vanligaste utmaningen var att instrument saknar ekologiskt/predicerande egenskaper och att respondenterna inte upplever sig ha tillräcklig transkulturell kompetens. Jämfört med 2009 dominerar likheterna men några skillnader sågs. En kartläggning för att bedöma stabiliteten i instrumentanvändning de senaste tio åren har inte tidigare belysts i en svensk kontext. Studiens implikationer synliggör behovet av att höja den transkulturella kompetensen inom yrkeskåren samt att hitta metoder som fångar den ekologiska aspekten i utredningsarbetet.

Nyckelord: Neuropsykologisk utredning, testanvändning, klinisk utredningspraktik, utredningsrelaterade utmaningar, ekologisk validitet, transkulturell kompetens.

Abstract

This study aimed to survey the test usage patterns and clinical practice of clinical neuropsychologists in Sweden and to survey stability in a ten year period. An internet-based questionnaire was sent out to members of the Swedish Society of Neuropsychologists Association. Respondents were 86 psychologists (response rate 11.4 %) with average clinical authorization for 15.5 years. About one third were trained specialists. The group consisted of 75 % women and 25 % men, the average age was 47.2 years.

The results show that (a) most time was spent conducting neuropsychological assessments and rehabilitation; (b) a neuropsychological assessment required in average 20.2 h and 5.2 assessments was in average conducted monthly; (c) most respondents were working in a rehabilitation or psychiatric units for adults; (d) clients were mostly young adults and adults; (e) ADHD, learning disability and autism were the most common conditions; (f) WAIS, D-KEFS, RCFT, WISC and WMS were the most used assessment instruments; (g) abilities most assessed were attention, cognitive speed, visospatial ability, executive function, and verbal memory; (h) the most common sources of information were medical/psychiatric history, behavioral observations, test data and mental status; (i) reasons for instrument selection were good psychometric qualities and familiarity with instruments; (j) frequent challenges in neuropsychological work were instruments lack of ecological functions and respondents do not feel they have sufficient transcultural competence. Compared to 2009, the similarities dominate but some differences were found. A study to assess the stability of test usage has not previously been implemented in Sweden. The study's implications highlight the need to increase transcultural competence within the professional community and to find methods that capture the ecological aspect of current assessment practices.

Keywords: Neuropsychological assessment, test usage, current assessment practice, practice related challenges, ecological validity, transcultural competence.

Stort tack till:

Anna Stigsdotter-Neely för din tillgänglighet, kompetens och engagemang som handledare.

Aron Sjöberg för din hjälp att sprida vår enkät till SNPF:s medlemmar och motivera till deltagande. Slutligen ett stort tack till alla respondenter som deltog!

Det neuropsykologiska fältet är ett område som de senaste åren fått stor genomslagskraft och gått en snabb utveckling till mötes, både internationellt och inom Norden (Egeland et al., 2016). Detta syns inte minst inom antalet publicerade artiklar inom ämnet neuropsykologi som stadigt ökar (PsycInfo, 2020). Tidskriften *The Clinical Neuropsychologist* (TCN) publicerade under 2019 en rad artiklar för att synliggöra och skapa debatt kring de begränsningar som finns med neuropsykologisk instrumentanvändning (The Clinical Neuropsychologist, 2019). Flera centrala teman belystes, däribland behovet av modernisering med avseende på neuropsykologiska instrument (Bilder & Reise, 2019; Fernandez, 2019; Howieson, 2019; Marcopulos & Łojek, 2019; Parsons & Duffield, 2019; Schmand, 2019). Det har uppmärksamats att den kliniska neuropsykologiska metodutvecklingen inte har visat på samma progression i relation till den kunskapstillväxt som skett inom det kognitiva neuropsykologiska området i stort (Bilder & Reise, 2019; Collins & Riley, 2016). Forskare har uttryckt en viss oro kring att traditionella testmetoder missar viktiga aspekter som i förlängningen riskerar att begränsa värdet av diagnostisering (Marcopulos & Łojek, 2019). Nyligen har en debatt förts i Psykologtidningen kring tillförlitligheten i bland annat de snabba utredningsförfaranden som blivit en alltmer vanlig företeelse i och med växande vårdköer (Heinemann, 2012; 2017; Nilsson, 2018). Detta är något som kan få allvarliga konsekvenser för patienten och den vård som erbjuds. Att få kunskaper om psykologisk klinisk praktik och instrumentanvändning är med andra ord centralt för att säkerställa god och patientsäker vård. Syftet med föreliggande examensarbete var att undersöka svenska neuropsykologers instrumentanvändning och kliniska praktik samt jämföra med hur det såg ut för tio år sedan (Berg & Billman, 2009).

Neuropsykologisk utredning

Inom neuropsykologin studeras sambandet mellan det mänskliga beteendet och hjärnans funktioner (Hebben & Millberg, 2009; Kolb & Whishaw, 2015). Det är en vetenskap som tar avstamp i neurobiologisk forskning och psykologiska teorier främst inom utvecklingspsykologi och kognitiv psykologi (Kolb & Whishaw 2015). Att genomföra en neuropsykologisk utredning bör utföras av en legitimerad psykolog eller en person med specialistkunskaper inom neuropsykologi (Norup et al., 2017). Den yrkesmässiga bakgrund neuropsykologen har är en vidareutbildning inom neuropsykologi eller en specialistutbildning inom klinisk neuropsykologi (Lezak, 2012).

En psykolog som arbetar med klinisk neuropsykologi har i uppgift att utreda och bedöma om problematiken hos en individ kan ha ett samband med avvikelser i hjärnans

funktion, om symtom kan kopplas till ett neuropsykologiskt tillstånd (Hebben & Millberg, 2009; Lezak, 2012). Frågor som en neuropsykolog arbetar med kan handla om att individen uppvisar symtom till följd av kognitiva nedsättningar som svårigheter med koncentration eller minne (Lezak, 2012; Rabin, Paolillo och Barr, 2016). I utredningsarbetet är neuropsykologens uppgift att bedöma lämplig metod och välja instrument för att söka svar på problematikens bakomliggande orsaker (Lezak, 2012). Vad en neuropsykologisk utredning ska innehålla och hur den ska utföras kan variera beroende på vilken lokal tradition som dominerar (Nyman & Bartfai, 2014). Vanligen samlas information både av kvalitativ och kvantitativ karaktär in (Lezak, 2012).

Kritik om bristande utredningar har lyfts fram från flera håll (Heinemann, 2017). Områden som har belysts har bland annat varit växande utredningsköer, bristande utredningsförfaranden (Heinemann, 2012; 2017) och fokus på kvantitet före kvalitet (Psykologtidningen, 2017). Parallellt med detta utarbetade en tillsatt arbetsgrupp på uppdrag från Sveriges Neuropsykologers Förenings riksstyrelse (2017) fram riktlinjer för neuropsykologers utredningsarbete. Riktlinjerna var tänkta att fungera som praxis; en hjälp för den enskilda psykologen att manövrera i det neuropsykologiska arbetet. I riktlinjerna framgår att en neuropsykologisk utredning bör innehålla en kartläggning av patientens intellektuella förmåga, exekutiva funktioner, minne, inlärningsförmåga, uppmärksamhet, verbal- samt visuospatial funktion, psykosocial och emotionell funktion samt psykiatriska symtom och personlighet (SNPF, 2017). Metoder som rekommenderas är intervju, skattningar och instrument. Även observationer ses som en viktig informationskälla.

Det är viktigt att den teoretiska kompetens psykologen besitter kontinuerligt uppdateras för att undvika att föråldrade principer och metoder lever vidare och mindre effektiva arbetssätt avvecklas (Nyman & Bartfai, 2014; Psykologförbundet 2020). För att detta ska kunna göras på ett för fältet effektivt sätt krävs fler studier som kontinuerligt utvärderar och kartlägger neuropsykologers instrumentanvändning och kliniska praktik.

Hur ser neuropsykologisk klinisk praktik och instrumentanvändning ut i USA och Europa?

Det finns en lång tradition inom den nordamerikanska kliniska forskningen att kartlägga instrumentanvändning mer allmänt hos psykologkåren (Rabin, Barr & Burton, 2005). Den första publicerades 1935 och sedan dess har en rad liknande enkätstudier genomförts (Butler, Retzlaff & Vanderploeg, 1991; Louttit & Browne, 1947; Sundberg, 1961; Wade & Barker, 1977).

En kartläggning över amerikanska och kanadensiska neuropsykologers utredningsförfarande och instrumentanvändning visade att WAIS och WMS var de mest frekvent använda bedömningsinstrumenten tätt följt av Trail Making Test (TMT), WISC och California Verbal Learning test (CVLT) (Rabin et al., 2005). Exekutiva funktioner, minne och uppmärksamhet var centrala funktioner att utreda inom ramen för dessa utredningar. De vanligaste frågeställningarna rörde sig om diagnosticering, rehabilitering och behandlingsplanering. De mest frekvent använda informationskällorna i utredningsarbetet bestod av patientens journal, testdata, information från remittent och psykosocial historia. Vanligast var patienter som undersöktes till följd av huvudskador, inlärningssvårigheter, depression eller demenssjukdomar (Rabin et al., 2005).

2016 genomfördes en uppföljande kartläggning för att undersöka stabiliteten i amerikanska och kanadensiska neuropsykologers instrumentanvändning och utredningsförfarande (Rabin et al., 2016). Instrumentanvändningen var över en tioårsperiod stabil. De fem mest frekvent använda instrumenten var desamma tio år senare. De frågeställningar psykologen arbetade med var i princip desamma 2005 som 2016, likaså de undersökta förmågorna. Frekvent använda informationskällor rapporterades i annorlunda ordning, men var i övrigt de samma. Patienter med skallskada var fortsatt vanligt förekommande, likaså demenspatienter. Patienter med misstänkt ADHD var något mer förekommande 2016 i jämförelse med 2005.

Liknande resultat påvisades när instrumentstabiliteten undersöktes bland europeiska psykologer (Evers et al., 2012). I 17 europeiska länder undersöktes vilka testinstrument psykologer använder mest i sitt dagliga arbete. I nio av de europeiska länderna hamnade WISC på en första plats och totalt sett hamnade WAIS på en andraplats. I denna kartläggning inkluderades även skattningar i definitionen av testinstrument. Detta resulterade i att självskattningsskalor som Beck Depression Index (BDI) och Symptoms Checklist (SCL-90) tog sig in bland de tio vanligast använda testinstrumenten bland europeiska psykologer (Evers et al., 2012). Progressionen vad gäller neuropsykologisk testanvändning och utredningspraktik verkar gå långsamt och utvecklingen har inte skett i samma takt som inom angränsande områden (Parsons & Duffield, 2019; Rabin et al., 2016).

Hur ser neuropsykologisk klinisk praktik och instrumentanvändning ut i Norden?

Till skillnad från den nordamerikanska forskningen avseende neuropsykologisk praktik och instrumentanvändning så har färre studier publicerats i Norden inom området (Norup et al., 2017). En svensk kartläggning över neuropsykologers utredningsarbete visar att

de mest frekvent använda instrumenten är RCFT, WAIS, D-KEFS, Claeson-Dahls test för inlärning och minne samt WISC (Berg & Billman, 2009). Instrument som används är främst specifika neuropsykologiska instrument, instrument som mäter kognitiva förmågor, personlighetstester, symtomskalor och diagnosspecifika instrument. Nordiska neuropsykologer tenderar att i allt större utsträckning undersöka kognitiva domäner än att bedöma personlighet (Egeland et al., 2017). De vanligaste orsakerna till val av instrument är deras psykometriska egenskaper samt psykologernas förtrogenhet med instrumentet. Att instrumenten genererar hypoteser inför vidare utredningsarbete verkar också vara något psykologer anger som orsak till instrumentval (Berg & Billman, 2009). Mängden träning och patientgrupp likväl som neuropsykologisk kultur och tradition tycks även vara faktorer som påverkar nordiska psykologers val av testinstrument (Egeland et al., 2016). Uppmärksamhet, verbalt arbetsminne, visuospatial förmåga samt exekutiva funktioner tillhör de vanligaste förmågorna att utreda följt av kognitiv snabbhet (mentalt tempo). Frågeställningar som ofta ligger till grund för psykologernas utredningsarbete är diagnostisering, underlag för rehabilitering/behandling och bedömning av arbetskapacitet. Medicinsk/psykiatrisk historia, beteendeobservationer samt neuropsykologisk testdata var de mest frekvent använda informationskällorna i utredningsarbetet. De vanligaste diagnosgrupperna var ADHD, inlärningssvårigheter och depression, vilket är i likhet med övriga Norden (Berg & Billman 2009; Norup et al., 2017).

Vad gäller arbetsförhållanden är majoriteten av svenska neuropsykologer anställda inom den offentliga sektorn och arbetar med utredningar i åldersgruppen unga vuxna (19-39 år) (Berg & Billman, 2009). Psykologens vidareutbildning och kunskapsinhämtningen sker i huvudsak på eget initiativ. Psykologer anpassar sina tillvägagångssätt och val av instrument på ett mer flexibelt sätt utifrån frågeställning och patientens behov snarare än att använda sig av en standardiserad uppsättning instrument (Berg & Billman, 2009; Egeland et al, 2016). Att anpassa en utredning efter frågeställning och patientens behov är vanligt (Nyman & Bartfai, 2014). Användandet av ett flexibelt tillvägagångssätt innebär att val av instrument helt utgår från den enskilda patientens behov (Berg & Billman, 2009; Egeland et al., 2016; Rabin et al., 2005). De psykologer som använder ett flexibelt tillvägagångssätt när det gäller val av testinstrument, använder sig av färre testinstrument än de som tillämpar ett mer flexibelt grundbatteri. Förvånande verkar de även ha färre tester att välja bland (Egeland et al., 2016). Användandet av ett flexibelt batteri innebär att psykologen växlar mellan ett antal rutinmässiga instrumentbatterier anpassade till olika typer av diagnosgrupper eller frågeställningar (Rabin et al., 2005).

Vid närmare granskning av instrumentanvändning och neuropsykologers kliniska utredningspraktik verkar få studier genomförts på området i en svensk kontext, och ännu färre uppföljande studier för att kartlägga utvecklingen inom området.

Utmaningar i neuropsykologisk utredning

Det neuropsykologiska fältet står inför framtida utmaningar (Parsons & Duffield, 2019). Ifrågasatta psykometriska egenskaper är ett bekymmer hos många testmetoder. Bristande normer, otillräcklig validitet och reliabilitetsproblem som svårigheter vid poängsättning är en del av det som lyfts fram (Howieson, 2019). Inom ramen för detta examensarbete kommer några av dessa utmaningar att beröras.

En utmaning gäller mätinstruments ekologiska validitet (Grote, Butts & Brodin, 2016; Howieson, 2019; Rabin et al., 2016). Ekologisk validitet innebär i vilken grad resultatet från olika metoder kan predicera individens faktiska funktion i vardagen (Barker, Pistrang och Elliott, 2015). Dilemmat kring att testprocedurer skiljer sig från vardagslivet och inte alltid speglar hur färdigheter används i verkliga livet är en utmaning (Howieson, 2019). Testuppgifter administreras enskilt, ofta i en miljö fri från andra distraktorer, vilket kan skilja sig från klientens vardagsmiljö (Howieson, 2019). Att i större grad utreda och bedöma individens vardagsfunktion genom att kartlägga adaptiva färdigheter kan vara ett sätt att hantera problematiken med ekologisk validitet (Rabin et al., 2016). Ett annat kan vara att använda frågeformulär som komplement till andra metoder (Egeland et al., 2017).

Det skiljs på traditionella och ekologiskt orienterade testinstrument för att bedöma kognitiv funktion. De ekologiskt orienterade testinstrumenten definieras som instrument där vardagsuppgifter simuleras och fångar svårigheter som uppstår i patientens dagliga liv, ett exempel på ett sådant test är självskattningsinstrument, arbetsprov och intervjuer (Rabin et al., 2007). Med traditionellt orienterade test avses bedömningsinstrument som till exempel WAIS och RCFT. En tredjedel av amerikanska neuropsykologer använde sig 2007 av ekologiskt orienterade instrument, dock användes inte dessa mer än de traditionella instrumenten (Rabin et al., 2007).

En andra utmaning rör transkulturell testning. De kulturella aspekterna kan spela in när det kommer till psykologisk bedömning och diagnostik, vilket är något psykologen bör vara uppmärksam på (Bäärnhielm, 2014). Det finns en kunskapslucka hos många yrkesverksamma psykologer i frågor som rör neuropsykologisk utredning av patienter med annan etnisk och/eller kulturell bakgrund (Elbulok-Charcape, Rabin, Spadaccini och Barr, 2014). Bristande utbildning i hur neuropsykologisk utredning bör bedrivas ur ett

transkulturellt perspektiv kan vara en av anledningarna (Elbulok-Charcape et al., 2014). Psykologens kompetens bör omfatta hur individuella, kontextuella, och kulturella faktorer påverkar utredningsarbetet (Psykologförbundet, 2020). Olika sätt att tala om och uttrycka symtom och förklaringsmodeller bakom psykisk ohälsa kräver att den utredande psykologen bär med sig ett transkulturellt synsätt för att kunna erbjuda patienten rätt vård (Bäärnhelm, 2014). Ett transkulturellt förhållningssätt handlar om att skraddarsy vården efter patientens individuella behov och att vara medveten om att mötet med en annan individ alltid kräver ett transkulturellt synsätt (Vårdhandboken, 2020). Vidare är detta en förutsättning för att säkerställa god och jämlik vård (Transkulturellt centrum, 2020). Med transkulturell medvetenhet i neuropsykologiskt utredningsarbete avses i denna studie patientmöten där psykolog och patient har olika språk, religion och/eller kulturell bakgrund.

Tillgängliga instrument och normer är inte alltid anpassade för bedömning av patienter med ett annat modersmål och/eller annan etnisk härkomst (Elbulok-Charcape et al., 2014). Många neuropsykologiska testinstrument har en normdata som är baserad på små och begränsade urval vilka inte är robusta för kulturella variationer (Howieson, 2019; Rabin et al., 2016). *Multicultural Guidelines* syftar till att bistå psykologer med ett ramverk för att kunna anta ett multikulturellt perspektiv i sin psykologiska praktik (American Psychiatric Association [APA], 2017). I riktlinjerna poängteras bland annat vikten av att psykologen strävar efter att upprätthålla en förståelse kring olika kulturers påverkan på psykologisk bedömning och anpassar denna på lämpligt sätt utifrån individens behov. Vidare lyfter Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) vikten av att ha ett kulturellt förhållningssätt och föreslår att den professionelle använder sig av kulturformuleringsintervjun, ett verktyg för att synliggöra och utforska den kulturella kontexten patienten befinner sig i (APA, 2015). Svårigheter kopplat till transkulturell testning kan tillskrivas både språkliga och kulturella skillnader (Howieson, 2019).

En tredje utmaning inom fältet gäller mätinstruments normer. Många neuropsykologer använder sig av olika normgrupper för jämförelser i testpoäng. Även om majoriteten använder sig av de normer som är knutna till det specifika testet används också normdata från mer specifika subgrupper för att passa den enskilda individen (Rabin et al., 2016). Något som också framkommit som en svårighet är att jämföra den standardiserade poängsättningen mellan olika test (Rabin et al., 2016). Då olika test har normer från olika urvalsgrupper riskerar detta att leda till en försvårande situation vid tolkning av neuropsykologisk testdata, vilket i förlängningen komplicerar val av instrument (Rabin et al., 2016). Det saknas tillräckligt stora studier för att erlägga en normdata som kan representera både geografiska

och kulturella skillnader (Howieson 2019; Rabin et al., 2016). Tolkning av resultat bör ses i ljuset av vilken normgrupp som använts, vilket också bör framgå i patientens utlåtande (Rabin et al., 2016).

En fjärde utmaning rör neuropsykologers förutsättningar att genomföra sitt arbete på ett bra och tillförlitligt sätt. Otillräcklig utbildning (Egeland et al., 2016), tidsbrist och långa vårdköer verkar vara en situation som många neuropsykologer står inför (Heinemann, 2017; Nilsson, 2018). Det råder brist på uppdaterade normer och testmetoder (Bilder & Reise, 2019; Collins & Riley, 2016; Howieson, 2019) och samtidigt finns internationella och nationella riktlinjer för hur psykologer bör bedriva sin psykologiska praktik (*se exempelvis* EFPA 2005; Psykologförbundet, 2020; Socialstyrelsen 2020a). Insatser och behandlingsmetoder ska vara vetenskapligt förankrade, beprövade och ha dokumenterad effekt. Beslut som psykologen fattar i sin yrkesvardag bör baseras på klientfaktorer, psykologisk kunskap och erfarenhet. Dessa tre faktorer bör integreras och ses som ett förhållningssätt psykologen bär med sig genom alla arbetsuppgifter (Psykologförbundet, 2013; 2020). För att tillämpa ett evidensbaserat arbetssätt i sin yrkespraktik bör psykologen ständigt upprätthålla ett kritiskt tänkande, vara öppen för nya perspektiv och genomföra kontinuerlig uppföljning av sitt arbete. Detta arbetssätt lägger stor vikt vid psykologens yrkesmässiga och personliga kompetens i att bedöma lämplig väg framåt i det psykologiska arbetet (Socialstyrelsen, 2020a).

Sammanfattningsvis finns det många utmaningar associerade med neuropsykologisk instrumentanvändning och klinisk praktik, och ovan beskrivna är några av dessa. För att bättre förstå den arena inom vilken neuropsykologiska utredningar bedrivs finns ett behov av att kartlägga hur svenska neuropsykologer ställer sig inför dessa utmaningar.

Vikten av vidare forskning

Det neuropsykologiska fältet har fått stor genomslagskraft och en mängd vetenskapliga studier på området har bidragit till ny kunskap i en hastighet som den neuropsykologiska metodutvecklingen inte hunnit med (Nyman & Bartfai, 2014). De framsteg som skett inom forskningen på området har inte på ett effektivt sätt översatts och återspeglats till den kliniska neuropsykologins utredningsförfaranden (Bilder & Reise, 2019; Collins & Riley, 2016). Det riskerar att medföra att de metoder som används inte på samma sätt är uppdaterade vad gäller utformning, normer och teoretisk förankring. De 15 mest använda testinstrumenten utvecklades för i genomsnitt 26 år sedan (Rabin et al., 2016) och de mest använda testinstrumenten är sprungna ur metoder som utvecklades för över 50 år sedan

(Bilder & Reise, 2019). En del studier kring testanvändning har gjorts internationellt, men ingen med fokus på stabilitet vad gäller instrumentanvändning och klinisk praktik i en svensk kontext (Nyman & Bartfai, 2014).

Målet med föreliggande studie är att kartlägga svenska neuropsykologers instrumentanvändning och kliniska praktik kopplat till de utmaningar svenska psykologer står inför i sin yrkesvardag. Vidare kommer resultatet att analyseras med utgångspunkt ur Berg och Billmans (2009) studie för att få en bild över utvecklingen det senaste decenniet med avseende på instrumentanvändning och klinisk praktik. En sådan kartläggning kan vara av nytta för både praktik och utbildningsutveckling. När föregående studie genomfördes 2009 fanns inga nationella riktlinjer om hur neuropsykologisk testning och utredning bör bedrivas, vilket det gör idag.

Syfte

Studiens syfte var att kartlägga svenska neuropsykologers instrumentanvändning och kliniska utredningspraktik samt jämföra dessa mot tidigare forskning på området (Berg & Billman, 2009). Till skillnad från studien 2009 syftade denna även till att kartlägga utmaningar i det neuropsykologiska utredningsarbetet. En sådan kartläggning för att bedöma stabiliteten i instrumentanvändning de senaste tio åren har inte tidigare belysts i en svensk kontext.

Frågeställning

Syftet besvarades med följande frågeställningar

- (1) Hur ser svenska neuropsykologers arbete avseende instrumentanvändning och kliniska praktik ut idag?
- (2) Finns det skillnader jämfört med för tio år sedan?

Metod

Urval

Urvalsgruppen bestod av medlemmar i Sveriges Neuropsykologers Förening. Sveriges Neuropsykologers förening (SNPF) har funnits sedan 1989 och ses idag som den största nationella yrkesföreningen inom Sveriges Psykologförbund med sina 756 medlemmar. Ett nytt urval togs ur samma population som i Berg och Billmans studie (2009) och var således inte en uppföljning av samma respondenter. Ordinarie medlemmar består av legitimerade psykologer. Stödmedlemmar uteslöts från deltagande då dessa till stor del består av andra

yrkeskategorier än psykologer. Psykologer med legitimation som är verksamma inom det neuropsykologiska fältet inkluderas inom ramen för denna studie i termen neuropsykolog. I deltagarinformationen (se Bilaga 1) framgick att studien riktade sig till psykologer som är yrkesverksamma inom det neuropsykologiska arbetsfältet. Beskrivning av stickprovskaraktäristika finns i resultatdel.

Svarsfrekvens

Av de 756 medlemmar som fick enkäten via medlemsutskick besvarade 86 medlemmar enkäten. Utöver dessa öppnades enkäten av 60 personer, vilka inte slutförde den. Ingen besvarad enkät uteslöts. Respondenterna bestod av 86 psykologer, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 11.4%. I jämförelse med Berg och Billmans (2009) svarsfrekvens på 60.0% är detta en tydlig reduktion i antalet inskickade svar. Av respondenterna angav 11.0% att de tidigare medverkat i Berg och Billmans (2009) studie 2009 och 22.0% att de inte mindes om de deltog.

Instrument

Enkäten syftade till att kartlägga Sveriges neuropsykologers arbete och testanvändning. Denna studie baserade sig på den enkät som användes av Berg och Billman (2009), vilken var en översättning av en enkät som användes av Rabin et al. (2005). Enkäten modifierades något av Berg och Billman (2009) för att passa en svensk kontext. Enkäten avsåg fånga fyra delområden vilka var *gruppen svenska neuropsykologer*, vilka *patientgrupper de möter*, hur deras *utredningsförfaranden* ser ut samt *hur psykologerna tillägnar sig kunskap* kring neuropsykologiskt utredningsarbete.

I arbetet med att utforma enkäten för föreliggande studie reviderades enkäten ytterligare utifrån (a) förbättringsförslag presenterade i Berg och Billman (2009); (b) Rabin et al. (2016) uppföljningsstudie; (c) en litteraturgenomgång samt (d) synpunkter från genomförd pilotstudie. I Figur 1 presenteras övergripande enkätkonstruktionsprocessen.

Revideringar som genomfördes var att lägga till ett alternativ, *Autism*, till listan av utredningsdiagnoser samt att respondenterna på vissa frågor gavs möjlighet att kvalitativt lämna en beskrivning till sitt ifyllda svar. Frågor kring följande områden inkluderades utifrån Rabins et al. (2016) uppföljningsstudie; ekologisk validitet och transkulturell medvetenhet (Elbulok-Charcape et al., 2014), användning av parallella testinstrument (Paolillo et al., 2016), samt upplevda svårigheter vid val av instrument och normer (Rabin et al., 2016).

I Howiesons översikt (2019) redovisas att en del områden är underrepresenterade när det gäller neuropsykologiska bedömningsinstrument, däribland sociala färdigheter. Detta gjorde att en fråga för att bedöma kommunikation och socialt samspel lades till (fråga 28).

Rabin et al. (2005) fann att begreppet *instrument* blev allt för snävt då det reducerade utredningsförfarandet till insamlande av information av kvantitativ karaktär. Därför ändrades instrument inom vissa områden till begreppet *metod* i syfte att fånga ett bredare perspektiv på utredningsförfarandet.

Ett frågeområde för att kartlägga neuropsykologers upplevda arbetssituation och arbetsbelastning lades till (fråga 10, 13, 14, 15). Inspiration för formulering av detta frågeområde togs från Berthelsen, Westerlund och Kristensen (2014).

En fråga kring om de nya riktlinjerna för neuropsykologisk utredning och behandling som publicerats 2017 (SNPF, 2017) påverkat psykologernas arbete lades till (fråga 39).

En avslutande fråga angående vad respondenterna ansåg vara det viktigaste att ta med sig från grundutbildningen in i yrkeslivet som neuropsykolog adderades (fråga 49). Detta med avsikt att svara upp mot studiens syfte att bidra till utbildningsutveckling.

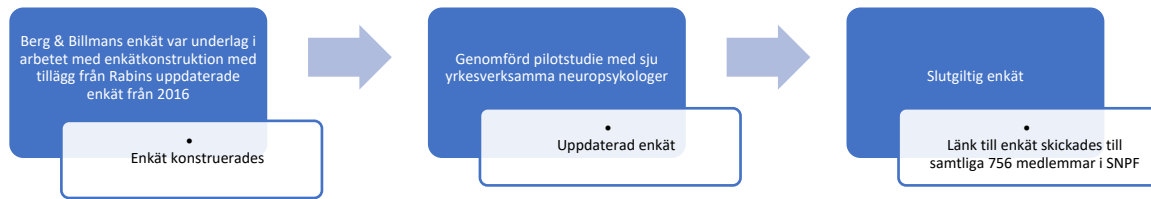
Pilotstudie.

En pilotstudie genomfördes för att få information om tidsåtgång, frågornas lämplighet samt hur enkäten uppfattades som helhet. Sju yrkesverksamma neuropsykologer rekryterades genom ett bekvämlighetsurval från en region i Mellansverige. Dessa fick besvara enkäten och ge synpunkter och förbättringsförslag för att stärka att de items som översatts var lättförståeliga och mäter det de avser fånga (Kazdin, 2014). Det har funnits en strävan att formulera frågor enkelt och kortfattat i enlighet med Barker et al., (2015). Data från pilotstudien matades in i SPSS för att undersöka om tänkt analysmetod fungerar, något Hayes (2000) benämner *revising*.

De ändringar som gjordes efter genomförd pilotstudie var en justering av förväntad tidsåtgång för ifyllande av enkäten samt att definitioner lades till för att tydliggöra innebörden av bland annat *ekologisk validitet*, *transkulturell medvetenhet* samt *instrument*.

Enkäten utfördes elektroniskt via det webbaserade enkätverktyget Survey & Report.

Den elektroniska webbenkäten bestod i slutgiltig form av 49 frågor fördelat på sju frågeområden (se Bilaga 2). Enkäten bedömdes ta ungefär 30-40 minuter att fylla i.



Figur 1. Enkätkonstruktionsprocessen

Genomförande

Sveriges Neuropsykologers Föreningsstyrelse kontaktades via mail 24e januari 2020. En länk till den elektroniska enkäten skickades ut den 20e februari till samtliga medlemmar via föreningsstyrelsens medlemsmail. En beskrivning av projektet publicerades även på föreningens facebookside. Med länken som mejlades ut fanns deltagarinformation om studiens syfte, urvalskriterier och tidsåtgång. En påminnelse notis skickades ut via medlemsutskick efter två veckor. Enkäten var öppen under fyra veckor.

Design

Studien utgörs av en tvärsnittsstudie där all data samlades in under en bestämd tidpunkt och tidsperiod. Dessa data jämfördes mot en tidigare tvärsnittsstudie utförd på samma population 10 år tidigare.

Statistiska analyser

Studiens resultat kommer att presenteras utifrån enkätens olika områden. De statistiska analyser som tillämpades är primärt deskriptiva och presenteras genom frekvens i antal, procent eller medelvärde och standardavvikelse. Där det ansågs relevant jämfördes svaren statistiskt mot Berg och Billmans (2009) i enlighet med Rabin et al. (2016). För att studera dessa skillnader användes t-test för kontinuerliga data samt Chi2 test för kategoridata (Borg & Westerlund, 2012). Detta gjordes med hjälp av IBM SPSS statistics version 26. Där villkoren för parametrisk statistik inte uppnåtts har den icke-parametriska motsvarigheten används. Där statistiska skillnader inte föreligger har endast p-värdet angetts. Svarsfrekvensen varierar mellan olika frågor då vissa respondenter valde att hoppa över några frågor.

Etiska överväganden

I studiens etiska överväganden har hänsyn tagits till de fyra forskningsetiska principerna *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*

framtaga av Vetenskapsrådet (2002). Ett etiskt förhållningssätt har genomsyrat forskningsprocessen med utgångspunkt i vetenskapsrådets riktlinjer kring god forskningssed (2002; 2017). Det rör information kring hur samtycke inhämtats, vilken information respondenterna getts innan beslut om deltagande, vilken nytta studien har och hur konfidentialiteten säkerställts från datainsamling till färdigt resultat.

För att uppfylla kravet kring information informerades samtliga deltagare om studiens syfte samt villkoren för deltagande i studien i deltagarinformationen (se Bilaga 1). Samtliga deltagare fick fylla i att de läst samt accepterar villkoren innan de kunde påbörja enkäten. I informationsbrevet framgick även att det var frivilligt att delta, att de fick avsluta sin medverkan när de ville samt kontaktuppgifter till studenter och handledare. I informationen belystes också eventuella risker och fördelar med att delta i studien. Det framgick att insamlad data inte kommer att användas i något annat syfte än i föreliggande studie samt att konfidentialitet råder. Det beskrevs att data förvaras så att inga obehöriga har tillgång till den samt att Karlstad universitet är personuppgiftsansvarig. Information gavs om att insamlad data hanterades i tjänsten Survey & Report, i enlighet med Karlstad Universitets rekommendationer för säker behandling och lagring av personuppgifter. Inga mejladresser inhämtades då utskick av enkät sköttes via föreningens medlemsutskick. Svaren går inte att koppla till den enskilde respondenten då dessa skickades in avidentifierat. Efter avslutat projekt har insamlad data i Survey & Report raderats.

Resultat

Gruppen svenska neuropsykologer och deras arbetssituation

Som framgår av Tabell 1 utgjordes 2020 års urval av 75.3% kvinnor och 24.7% män, vilket var helt i linje med andelen kvinnor och män i 2009 års urval ($p = .83$). Medelåldern för gruppen 2020 var 47.2 år, vilket är strax under genomsnittsåldern för tio år sedan. Skillnaden var statistiskt signifikant ($t(389) = 2.19, p = .03$). Antal år i yrket var i medel 15.5 år i urvalet 2020 som inte skilde sig signifikant från 2009 ($p = 0.87$). I urvalet 2020 angav 33.7% av respondenterna att de genomgått specialistutbildning vilket är högre andel jämfört med 2009 då 26.6% var specialister, ($\chi^2(1) = 5.21, p = .02$). Vidare angav 32.9% att de arbetar på ett universitetssjukhus, vilket inte skilde sig från 2009 då siffran var 32.1% ($p = .16$).

Tabell 1

Beskrivning av gruppen med avseende de demografiska variablerna

Variabel	2009			2020		
	N (%)	M (SD)	Min-Max	N (%)	M (SD)	Min-Max
Ålder						
Kvinna	236 (74.0)	50.7 (10.0)	26–73	64 (75.3)	46.9 (9.9)	29–69
Man	83 (26.0)	48.0 (10.5)	27–69	21 (24.7)	47.5 (14.1)	32–72
Totalt	319 (100)	50.1 (10.2)	26–73	85 (100)	47.2 (11.0)	29–72
Antal år som psykolog						
Kvinna	263 (75.0)	16.0 (9.8)	0–30	62 (73.8)	14.87 (7.7)	1–31
Man	80 (25.0)	14.7 (9.7)	0–30	21 (25.0)	17.2 (13.2)	3–44
Total	316 (100)	15.7 (9.7)	0–30	84 (100)	15.5 (9.3)	1–44

*En respondent besvarade ej frågan kring kön, men antal år som leg. psykolog och hamnar därför enbart i total

**En respondent angav 86 år som leg. år, vilket bedömdes vara en felskrivning och därför togs bort.

Respondenterna fick besvara hur mycket av deras arbetstid som ägnades åt respektive arbetsområde. Neuropsykologisk utredning är det arbetsområde respondenterna 2020 ägnar mest tid åt vilket är i likhet med 2009 års urval (se Tabell 2). Grupperna skiljde sig inte åt sig signifikant med avseende på andel tid ägnat åt utredningsarbete ($p = .10$). Det arbetsområde som 2020 års urval därefter ägnar sig mest åt var rehabilitering, vilket inte är signifikant skilt från 2009 ($p = .61$). Däremot arbetade färre respondenter med psykoterapi 2020 än urvalet 2009 ($U = 11842.5$, $W = 15583.5$, $p = .04$, $r = -.10$). Av respondenterna 2020 angav 8.2% andra arbetsområden som låg utanför alternativen. De vanligaste svaren under denna kategori var utbildning och organisationsutveckling.

Tabell 2

Procentuell fördelning av arbetstid mellan olika arbetsområden

Arbetsområde	2009 ($N=319$)	2020 ($N=82$)	p
	M (SD)	M (SD)	
Neuropsykologisk utredning inkl. neuropsykiatrisk utredning	48.0 (26.7)	53.8 (32.0)	.10
Rehabilitering	7.5 (13.5)	11.2 (20.4)	.61
Psykoterapi	13.2 (18.7)	9.0 (15.2)	.04
Forskning	8.9 (17.5)	8.9 (18.1)	.06
Handledning	8.6 (13.5)	7.1 (10.7)	.28
Annat	12.4 (20.0)	10.0 (14.6)	.76

En felskrivning i enkäten som rättades till efter 49 inskickade svar, innebar att de som arbetade med neuropsykiatriska utredningar samt neuropsykologiska utredningar kategoriseras till samma arbetsområde.

Respondenterna ombads uppge vilka verksamhetsområden som bäst stämde överens med den verksamhet de arbetar inom utifrån ett antal givna alternativ (Tabell 3). Det verksamhetsområde som var vanligast att arbeta inom 2020 var vuxenhabilitering/-rehabilitering, följt av vuxenpsykiatri samt neurologisk klinik. Många valde alternativet

annat, vilket kunde innebära forskning, somatisk vård för barn och vuxna eller privata/-egna mottagningar. Detta resultat går i linje med resultat från 2009.

Tabell 3

Angivna verksamhetsområden

Arbetsområde	2009 (N=321)		2020 (N=86)	
	n	Procent	n	Procent
Vuxenhabilitering/-rehabilitering	68	21.2	19	26.4
Vuxenpsykiatri	68	21.2	16	22.2
Neurologisk klinik	42	13.1	15	20.8
BUP	47	14.6	14	19.4
Strokeenhet/-klinik	30	9.3	11	15.3
Barnhabilitering/-rehabilitering	51	15.9	10	13.9
Geriatrisk	30	9.3	8	11.1
Neuropsykiatri	42	13.1	7	9.7
Skola	35	10.9	4	5.6
Rättspsykiatri	16	5.0	2	2.8
Behandlingshem	13	4.0	2	2.8
Primärvård	7	2.2	2	2.8
Äldrepsykiatri	9	2.8	1	1.4
Företagshälsa	4	1.2	1	1.4
Annat	68	21.2	25	29.0

*Procentvärdena är inte totalt 100 procent då respondenterna efterfrågades att ange alla alternativ som stämde in.

När respondenterna ombads besvara om de arbetade inom offentlig respektive privat sektor svarade 72.1% av 2020 års urval att de arbetade inom offentlig sektor, vilket är i enlighet med urvalsgruppen 2009 (78.1%). 18.6% uppgav 2020 att de arbetade inom privat sektor, vilket var 7.8% 2009. I 2020 års urval angav 9.3% att de arbetade inom både privat och offentligt, jämfört med 14.1% 2009. En signifikant skillnad återfanns när offentlig och privat anställning jämfördes ($\chi^2(1) = 7.47, p = .01$), där fler respondenter angav att de arbetade privat 2020 i jämförelse med 2009.

Patientgrupper

Studiens andra område ämnade undersöka vilka patientgrupper respondenterna arbetar med avseende ålder och diagnosgrupper. Vid frågan om hur stor del av arbetstiden som fördelas på respektive åldersgrupp visar resultaten från 2020 års urval att 27% av tiden arbetar respondenterna med vuxna, 26.1% av tiden läggs på arbete med unga vuxna och 22.4% med barn (Tabell 4). Påpekas bör att spridningen i svaren var stor. Majoriteten angav att de i sitt arbete möter flera åldersgrupper och bara fem respondenter angav att de arbetar inom enbart en ålderskategori. Vid jämförelse med Berg och Billmans studie (2009) så förelåg inga signifikanta skillnader mellan grupperna ($ps > .10$) med avseende på arbetstid/åldersgrupper.

Tabell 4

Procentuell fördelning av arbetstid avseende patientålder

Åldersgrupp	2009 (N=320)	2020 (N=86)	p
	Medel i procent (SD)	Medel i procent (SD)	
Barn (<12 år)	18.3 (28.3)	22.4 (30.7)	.20
Ungdomar (12–18 år)	16.8 (24.8)	16.9 (23.6)	.53
Unga vuxna (19–39 år)	29.4 (29.4)	26.1 (28.2)	.17
Vuxna (40–65 år)	26.4 (26.4)	27.0 (26.8)	.96
Äldre vuxna (> 65 år)	8.5 (22.0)	7.6 (16.0)	.20

Respondenterna fick ange hur ofta de arbetade med olika diagnosgrupper utifrån fyra givna alternativ (1=*aldrig*, 2=*sällan*, 3=*ibland*, 4=*ofta*). Tabell 5 visar medelvärde och SD för varje diagnosgrupp. För 2020 års urval är diagnosgrupperna ADHD, inlärningssvårigheter, autismspektrumstörning samt depression de vanligaste att arbeta med, vilket är överensstämmande med 2009. Det bör påpekas att alternativet *autismspektrumstörning* inte fanns med som alternativ 2009, vilket 27% av respondenterna i urvalsgruppen 2009 uppgav under alternativet *Annat*.

Tabell 5

Frekvens för kliniskt arbete med olika diagnosgrupper

Diagnosgrupper	2009		2020	
	M (SD)	n	M (SD)	n
ADHD	3.2 (1.0)	316	3.2 (1.0)	84
Inlärningssvårigheter*	3.2 (1.0)	308	3.1 (1.0)	83
AST	-	-	3.0 (1.2)	81
Depression	3.1 (0.9)	305	2.9 (0.9)	84
Intellektuell funktionsnedsättning*	2.7 (1.1)	308	2.8 (0.9)	85
Ängestsyndrom	2.8 (1.0)	300	2.7 (1.0)	82
Skalltrauma milt	2.5 (1.0)	303	2.5 (1.3)	83
Epilepsi	2.4 (0.9)	301	2.4 (1.1)	84
Stroke	2.2 (1.2)	303	2.3 (1.3)	84
Skalltrauma allvarligt	2.2 (1.1)	300	2.3 (1.3)	83
CNS-tumör	1.9 (1.9)	298	2.1 (1.1)	82
Smärta	2.1 (0.9)	303	2.0 (0.9)	83
Personlighetssyndrom*	2.4 (1.1)	306	1.9 (0.9)	82
Missbruk	2.3 (1.0)	298	1.9 (0.9)	82
Bipolära sjukdomar	2.1 (1.0)	296	1.9 (0.9)	82
Demens (neurokognitiv nedsättning)	2.0 (1.1)	299	1.9 (1.1)	84
Toxisk/metabolisk skada	1.9 (0.9)	300	1.8 (0.9)	83
MS	1.7 (0.9)	299	1.7 (1.0)	83
Schizofreni	1.7 (0.9)	302	1.4 (0.7)	83

*Begreppen *inlärningssvårigheter*, *intellektuell funktionsnedsättning* samt *personlighetssyndrom* uppdaterats i jämförelse med tidigare studie i enlighet med rådande praktik.

Utredningsförfarandet

Följande frågeområde berörde det neuropsykologiska utredningsförfarandet. I Tabell 6 visas hur mycket tid respondenterna ägnade en genomsnittlig neuropsykologisk utredning

samt hur många utredningar de genomförde i genomsnitt per månad. Spridningen i svaren är stor. Resultaten visade att det i 2020 års urvalsgrupp tar i genomsnitt 20.2 timmar att genomföra en utredning, vilket är identiskt med resultatet från 2009. Medianvärdena mellan grupperna skiljde sig inte signifikant åt ($p = .76$). Per månad genomförde respondenterna 2020 i genomsnitt 5.2 utredningar, vilket är en signifikant skillnad jämfört med 2009, då respondenterna i denna studie genomför fler utredningar än för tio år sedan ($t(395) = -2.15$, $p = .03$).

Tabell 6

Utredningsarbetets tidsomfattning

Variabel	2009				2020			
	n	M (SD)	Median	Min-Max	n	M (SD)	Median	Min-Max
Antal timmar per utredning*	311	20.2 (14.1)	18	1–125	85	20.2 (16.7)	16	3–133
Antal utredningar per månad*	313	4.1 (3.8)	3	0–22	84	5.2 (3.8)	4	0–20

*Ett extremvärde plockades bort innan den statistiska analysen då detta gjorts i studien 2009. Ett svar på 45 utredningar/mån i Berg och Billmans (2009) och ett värde på 40 utredningar/mån i föreliggande studies data togs bort.

Respondenterna ombads vidare ange de vanligast förekommande frågeställningarna som de arbetar utifrån i sitt utredningsarbete. Diagnostisering var den mest frekvent förekommande frågeställningen 2020, följt av rehabiliterings-/behandlingsplanering och bedömning av arbetskapacitet. Resultaten är överensstämmande med 2009 års resultat (se Bilaga 3 för fullständig lista).

Respondenterna fick ange hur ofta de utreder olika förmågor utifrån fem givna alternativ ($1 = \text{aldrig}$, $2 = \text{sällan}$, $3 = \text{ibland}$, $4 = \text{ofta}$, $5 = \text{alltid}$). Uppmärksamhet, kognitiv snabbhet, visuospatial förmåga, exekutiva funktioner samt verbalt arbetsminne var de förmågor som utreddes oftast (se Tabell 7), vilket är i likhet med 2009 års resultat. Inom detta område bör poängteras att många av förmågorna utreds *ofta* eller *alltid*.

Tabell 7

Frekvens för utredning av specifika förmågor

Förmågor/funktioner	2009		2020	
	M (SD)	n	M (SD)	n
Uppmärksamhet	4.7 (0.5)	313	4.6 (0.6)	85
Kognitiv snabbhet*	4.5 (0.8)	305	4.6 (0.6)	85
Visuospatial förmåga	4.6 (0.6)	317	4.5 (0.6)	83
Exekutiva funktioner	4.6 (0.6)	316	4.5 (0.6)	85
Verbalt arbetsminne	4.7 (0.6)	312	4.5 (0.8)	85
Intelligens	4.1 (1.2)	306	4.2 (1.0)	86
Språkfärdigheter	3.9 (1.0)	302	4.0 (1.0)	84
Konstruktionsförmåga	4.1 (1.0)	307	3.9 (1.1)	84
Icke-verbalt arbetsminne	4.0 (1.1)	302	3.5 (1.1)	85
Verbalt episodiskt minne	4.0 (1.1)	301	3.4 (1.2)	84
Semantiskt minne	3.9 (1.0)	306	3.3 (1.1)	85
Icke-verbalt episodiskt minne	3.4 (1.3)	292	2.9 (1.2)	84
Motoriska färdigheter	3.1 (1.2)	306	2.8 (1.1)	83
Auditiv perception	2.8 (1.4)	292	2.5 (1.3)	81
Procedurminne	2.6 (1.2)	291	2.0 (0.8)	84
Taktil perception	1.9 (1.0)	298	1.9 (1.1)	84

* Mentalt tempo uppdaterades i samband med denna studie till kognitiv snabbhet.

Respondenterna fick uppge vilka typer av informationskällor de använde sig mest frekvent av i sitt utredningsarbete. Frågan besvarades utifrån fem givna alternativ (*1=aldrig, 2=sällan, 3=ibland, 4=ofta, 5=alltid*). Medicinsk/psykiatrisk historia, beteendeobservationer samt neuropsykologisk testdata rankades som de tre mest frekvent använda 2020, vilket är överensstämmande med tidigare studie från 2009 (se Tabell 8).

Tabell 8

Användande av olika informationskällor i utredningsarbetet (svarsfördelning som medelvärde)

Informationskällor	2009		2020	
	M (SD)	n	M (SD)	n
Medicinsk/psykiatrisk historia	4.6 (0.7)	310	4.7 (0.5)	85
Beteendeobservationer	4.6 (0.7)	309	4.6 (0.8)	84
Neuropsykologiska testdata	4.5 (0.8)	312	4.6 (0.6)	85
Psykisk status	4.3 (1.1)	291	4.6 (0.7)	85
Psykosocial historia	4.3 (0.9)	312	4.5 (0.7)	84
Utvecklingshistoria	4.3 (1.1)	311	4.4 (0.9)	85
Information remitterande källa	4.3 (0.9)	313	4.3 (0.9)	86
Intervju med närstående	4.1 (1.0)	314	4.2 (1.0)	86
Socialt stöd	4.1 (1.0)	306	4.1 (1.0)	82
Kravbild i patientens miljö	3.8 (1.2)	295	3.9 (1.1)	83
Funktionsbedömning	3.7 (1.1)	294	3.8 (1.2)	85
Dokumentation skola	3.2 (1.4)	309	3.2 (1.4)	85
Affektmått	2.8 (1.3)	276	2.7 (1.3)	83
Objektiva personlighetstest	2.5 (1.2)	303	1.9 (1.0)	85
Dokumentation arbetsgivare	2.1 (1.1)	290	1.9 (1.0)	84
Projektiva personlighetstest	1.8 (1.0)	305	1.1 (0.4)	85

En fråga berörde vilket tillvägagångssätt respondenterna använder sig av vid instrumentval. Majoriteten (51.8%) av respondenterna 2020 använde sig av ett flexibelt batteri. Därefter följer ett flexibelt tillvägagångssätt, vilket uppgavs av 36.5% av respondenterna. Att använda ett standardbatteri uppgavs av 12.1%. Resultatet överensstämmer med studien 2009, ingen signifikant skillnad återfanns mellan grupperna ($p = .96$).

Tabell 9 visar de 15 mest frekvent använda testinstrumenten av de 134 rapporterade (för fullständig listan se Bilaga 4). De fem mest frekvent använda 2020 är WAIS, D-KEFS, Rey Complex Figure Test (RCFT), WISC samt WMS. Detta resultat är i överensstämmelse med 2009.

Tabell 9

De mest frekvent använda instrumenten i neuropsykologisk utredningsarbete

2009				2020		
Rangordning	Instrument	n	Procent	Instrument	n	Procent
1	Rey-Osterrieth Figure Test (ROCFT)	245	77.3	Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS/WAIS III/WAIS-NI)	67	77.9
2	Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS/WAIS III/WAIS-NI)	243	76.7	Delis-Kaplan Executive Function System (D-KEFS)	60	69.8
3	Delis-Kaplan Executive Function System (D-KEFS)	201	63.4	Rey-Complex Figure Test (RCFT/ROCFT)	54	62.8
4	Cleason-Dahls test för inläring och minne (Cleason-Dahl)	140	44.2	Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC/WISC III/Wisc-IV)	40	46.5
5	Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC/WISC III/Wisc-IV)	123	38.8	Wechsler Memory Scale (WMS/WMS III)	29	33.7
6	Wisconsin card sorting test (WCST)	111	35.0	Rey auditory learning (RAVLT)	22	25.6
7	Trail Making Test (TMT)	91	28.7	NEPSY/NEPSY-II	22	25.6
8	Rey auditory learning (RAVLT)	74	23.3	Wechsler preschool and Primary Scale of intelligence (WPPSI)	20	23.3
9	FAS word fluency test (FAS)	71	22.4	The Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-II)	20	23.3
10	Wechsler Memory Scale (WMS)	71	22.4	Continous performance task (CPT)	20	23.3
11	Wechsler preschool and Primary Scale of intelligence (WPPSI)	71	22.4	Adaptive Behavior Assessment System (ABAS/ABAS-II)	20	23.3
12	Beck Depression Inventory (BDI/BDI-II)	68	21.5	Wisconsin card sorting test (WCST)	18	20.9
13	NEPSY/NEPSY-II	68	21.5	Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF-II)	18	20.9
14	Ravens matriser	59	18.6	Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS)	13	15.1
15	Continous performance task (CPT)	54	17.0	Evaluate Visual and Auditory Attention (IVA-2)	13	15.1

I Tabell 10 visas de tre vanligast använda instrumenten i rangordning för att bedöma respektive förmåga. Detta efterfrågades inte i kartläggningen från 2009.

Tabell 10

Vanligaste instrumenten kopplade till specifika förmågor

Förmåga	Topp tre vanligaste instrument i rangordning		
	1	2	3
Intellektuell funktion	WAIS (n = 70, 82.4)	WISC (n = 35, 41.2),	WPPSI (n = 25, 29.4)
Språklig förmåga	WAIS (n= 48, 64.5)	WISC (n= 20, 27.0),	WPPSI (n= 16, 21.6)
Minnets funktion	RCFT/ROCFT (n=45, 54.9)	WMS (n=28, 34.1),	RAVLT (n=22, 26.8)
Uppmärksamhet, koncentration och arbetsminne	WAIS (n = 42, 50.6)	Conners/CPT (n = 24, 28.9),	WISC (n = 16, 19.2)
Exekutiva funktion	D-KEFS (n = 60, 73.2)	Brief (n =19, 23.2),	WCST (n = 12, 14.6)
Visuospatial förmåga	WAIS (n = 53, 64.6),	RCFT/ROCFT (n = 45, 54.9),	WISC (n= 21, 25.6)
Sensorisk och motorisk förmåga	Nepsy (n = 11, 16.9),	D-KEFS (n = 8, 12.3),	WAIS (n = 6, 9.2)
Adaptiv förmåga	ABAS (n = 45, 63.4),	Vineland (n =21, 29.6),	Intervju/anamnes/samtal m. Anhörig (n = 11, 15.5)
Mående och personlighet	Becks ungdomsskalor (n = 24, 29.6),	BDI (n = 19, 23.5),	"jag tycker jag är" (n = 15, 18.5), Hads (n = 15, 18.5)
Kommunikation och socialt samspel	ADOS (n= 27, 38.6),	Intervju/anamnes (n= 17, 24.3),	ADR-R (n=8, 11.4), observation (n=8, 11.4)

*(n= andel som använder, % av N)

Majoriteten (69.9%) av 2020 års respondenter uppgav att goda psykometriska egenskaper var den viktigaste orsaken, följt av förtrogenhet med instrument (65.9%) samt att instrumenten gav en bred bild av funktioner och hypotesgenerering (44.7%). Detta resultat är i likhet med 2009 års resultat (se Tabell 11).

Tabell 11

Uppgivna orsaker till instrumentval

Orsak till instrumentval	2009 (N=318)		2020 (N=85)	
	n	Procent	n	Procent
Goda psykometriska egenskaper	225	70.8	59	69.4
Förtrogenhet med instrument	219	68.9	56	65.9
Ger bred bild av funktioner och hypotesgenerering	202	63.5	38	44.7
Tillgänglighet	45	14.2	22	25.9
Praxis på arbetsplats	29	9.1	21	24.7
Rekommendation från kollega	54	17.0	14	16.5
Tidseffektivitet/ enkelt att administrera	45	14.2	13	15.3
Avsaknad av alternativa instrument	29	9.1	11	12.9
Rekommendation från utbildning	31	9.7	7	8.2
Ekologisk validitet	33	10.4	3	3.5
Annat	22	6.9	3	3.5

*Procentvärdena är inte totalt 100 procent då respondenterna efterfrågades att ange max tre alternativ.

Respondenterna ombads även besvara om SNPF:s riktlinjer kring *klinisk neuropsykologiskt utredning och behandling* (2017) har påverkat deras arbetssätt. 52.3% av respondenterna i föreliggande svarade att dessa *inte har påverkat* deras arbetssätt, 43.0%

svarade att riktlinjerna har påverkat deras arbetssätt *till viss del* och 4.7% att dessa har påverkat *i stor uträkning*.

Transkulturell medvetenhet i utredningsarbetet

Ett av de frågeområden som berördes i studien var respondenternas upplevelse av transkulturell kompetens i sitt yrke som utredande neuropsykolog. Detta område kartlades inte 2009.

På frågan om hur ofta respondenterna utreder patienter med annat modersmål än svenska svarade majoriteten att de *ibland* (50.6%) eller *ofta* (22.4%) gör det. På frågan om respondenterna upplevde sig ha transkulturell kompetens nog att utföra sitt arbete på ett tillräckligt bra sätt svarade majoriteten att de skulle behöva mer transkulturell kompetens, drygt en tredjedel att de kände sig kompetenta nog och 7.0% angav att de saknar den transkulturella kompetensen som behövs (se Tabell 12).

Nästan två tredjedelar (58.1%) av respondenterna uppgav att de inte hade fått någon utbildning gällande transkulturell utredning och bedömning. Av de som fyllt i att de mottagit utbildning angav flertalet respondenter externa föreläsningar och kurser arrangerade av SNPF och Transkulturellt centrum.

Tabell 12

Transkulturell kompetens (svarsfördelning angiven i procent)

Påstående	n	Procent
"Jag skulle behöva mer transkulturell kompetens för att utföra mitt neuropsykologiska utredningsarbete"	49	57.0
"Jag känner mig transkulturellt kompetent nog att utföra mitt neuropsykologiska utredningsarbete på ett bra sätt"	31	36.0
"Jag saknar den transkulturella kompetensen som behövs för att utföra mitt neuropsykologiska utredningsarbete på ett bra sätt"	6	7.0
Totalt	86	100

På frågan om utmaningar associerade med neuropsykologisk bedömning av patienter med annat modersmål än svenska besvarade en majoritet att bristen på lämpliga instrument var den största utmaningen (se Tabell 13), följt av brist på lämpliga normer. Av de respondenter som angav ett eget svar poängterade många svårigheten med att arbeta med tolk. En annan utmaning som lyftes var svårigheten att skapa en samsyn kring patientens problematik.

Tabell 13

Utmaningar associerade med neuropsykologisk bedömning av patienter med annan kulturell bakgrund (N=86)

Utmaning	n	Procent
Brist på lämpliga instrument	55	64.0
Brist på lämpliga normer	43	50.0
Brist på utbildning på området	19	22.1
Svårt att hitta en kunnig kollega som patienten kan remitteras till/ som du kan konsultera	13	15.1
Brist på träningsmöjligheter	4	4.7
Annat	10	11.6

*Procentvärdena är inte totalt 100 procent då respondenterna efterfrågades att ange max två alternativ.

Utmaningar i neuropsykologiskt arbete

De vanligaste utmaningarna när det gäller val av instrument vid neuropsykologiskt utredningsarbete uppgavs vara att instrument saknar ekologisk/predicerande validitet, följt av att instrument saknar adekvat normdata och är kulturellt partiska (se Tabell 15). Vid svaret *annat* lyftes bland annat att det saknades instrument och normer för vissa patientgrupper samt bristande handledning av erfarna kollegor.

Tabell 14

Vanliga utmaningar med att välja neuropsykologiska instrument (N=82)

Utmaningar	n	Procent
Instrument saknar ekologisk/predicerande validitet	33	40.2
Instrument saknar adekvat normdata	27	32.9
Instrument är kulturellt partiska	21	25.6
Instrument är inte diagnostiskt relevanta	19	23.2
Instrument saknar tydliga kriterier för att bedöma förändring över tid	9	11.0
Instrument saknar parallella/alternativa former	7	8.5
Instrument saknar adekvat reliabilitet	7	8.5
Instrument är för dyra	6	7.3
Instrument för en given patientgrupp/kognitiv funktion används inte frekvent av professionella	3	3.7
Annat	10	12.2

*Procentvärdena är inte totalt 100 procent då respondenterna efterfrågades att ange max två alternativ.

Respondenterna ombads besvara om de använde sig av ekologiskt valida metoder i sitt utredningsarbete samt vilka dessa metoder var. Resultaten visar att majoriteten använder sig av ekologiskt valida metoder *ibland* eller *ofta*. I de kvalitativa svaren fanns en stor spridning. De mest frekvent använda ekologiskt valida metoderna var *observationer i vardagsmiljöer*, *anamnesupptagning* och *intervjuer med patient och anhöriga*. Vineland, ABAS och BRIEF var några av de instrument som nämndes mest frekvent.

Den andra utmaningen berörde vilka strategier som användes vid val av normer. Majoriteten av respondenterna (75.3%) angav de använder normdata knutet till varje specifikt instrument.

Den tredje utmaningen som undersöktes var kopplad till tolkning av neuropsykologisk testdata (se Tabell 15). Den mest frekvent angivna utmaningen var att jämföra betydelsen av ett visst standardiserat poäng mellan olika instrument följt av den inkonsekventa

användningen av gränsvärden i diagnostiska syften. Vid möjligheten att ange ett kvalitativt svar på denna fråga var det flera respondenter som lyfte svårigheten att sammanfoga information från olika källor, då denna ofta är heterogen och spretig. Patientens dagsform och motivation till att genomgå en utredning fördes fram som en viktig aspekt kopplad till tolkning av testresultat.

Tabell 15

Vanliga utmaningar vid tolkning av neuropsykologisk testdata (N=77)

Utmaning	n	Procent
Att jämföra betydelsen av ett visst standardiserat poäng mellan olika instrument	35	45.5
Inkonsekvent användning av optimala cut-offs score (gränsvärden) när instrument används i diagnostiska syften	18	23.4
Inkonsekvent användning av metoder för tolkning vid upprepad mätning	11	14.3
Inkonsekvent urval av normer mellan yrkesutövare	9	11.7
Inkonsekvent urval av normer mellan deltest i ett givet testbatteri	3	3.9
Annat	19	24.7

*Procentvärdena är inte totalt 100 procent då respondenterna efterfrågades att ange max två alternativ.

Arbetsmiljö

Ett frågeområde kring arbetsmiljö lades till i samband med denna studie för att få en bild av den utredande psykologens förutsättningar att bedriva sitt arbete. Vid frågan om respondenterna anser att tiden de har till förfogande att göra en, i sitt sammanhang *typisk*, neuropsykologisk utredning är tillräcklig visar resultaten att 21.2% *sällan* upplever att de har tillräckligt med tid, 47.1% angav att de *ibland* har tillräckligt med tid och 24.7% att de *ofta* har tillräckligt med tid.

Vid frågan om hur respondenterna upplever sin arbetsbelastning besvarade 82.1% att de upplever den som *rimlig* och 17.9% att de upplever att den är *för hög*. Ingen av respondenterna angav att de upplever sin arbetsbelastning som *för låg*.

Merparten av respondenterna (88.7%) angav att de upplever att deras utredningar utfördes på ett tillräckligt bra sätt.

Sista frågan på området belyste hur ofta respondenterna upplever att de behöver göra något som egentligen borde ha gjorts annorlunda i sina neuropsykologiska utredningar. Hälften av respondenterna upplever att de *sällan* behöver göra något som egentligen borde ha gjorts annorlunda, 28.2% *ibland*, 12.9% *aldrig* och 8.2% svarade att de *ofta* behövde göra något som egentligen borde ha gjorts annorlunda.

Utbyte med andra psykologer och källor till kunskap om psykologiskt utredningsarbete

Det sista frågeområdet i studien berörde hur respondenterna inhämtat kunskap kring sitt neuropsykologiska utredningsarbete. Flest hade inhämtat kunskap från sin specialistutbildning, följt av extern handledning och egen informationssökning (se Tabell 16). Dessa alternativ återfanns även bland de tre vanligast angivna 2009, om än i annan ordning. Av de respondenter som kvalitativt angav ett annat svar var det flera respondenter som lyfte vikten av kollegialt nätverk och externa kurser.

Tabell 16

Huvudsakliga källor till kunskap om psykologiskt utredningsarbete

Kunskapskällor	2009 (N=320)		2020 (N=86)	
	n	Procent	n	Procent
Specialistutbildning	152	47.5	55	65.5
Extern handledning	113	35.3	42	50.0
Egen informationssökning	200	62.5	40	47.6
PTP	76	23.8	34	40.5
Grundutbildning	80	25.0	27	32.1
Yrkesförening/förbund	47	14.7	13	15.5
Utbildning på arbetsplats	73	22.8	10	11.9
Annat	92	28.8	16	18.6

*Procentvärdena är inte totalt 100 procent då respondenterna efterfrågades att ange max tre alternativ.

Respondenterna fick uppge hur ofta de har professionellt utbyte med andra psykologer i frågor som rör neuropsykologiskt utredningsarbete (se Tabell 17). Inom detta område återfanns en skillnad mellan 2020 och 2009 där respondenterna 2020 angav ett högre frekvent utbyte med andra psykologkollegor ($\chi^2(1) = 5.67, p = .02$). De olika svarsalternativen slogs samman till *ofta* (dagligen, 2-4 ggr/v eller 1ggr/v) eller *sällan* (1-3 ggr/mån och <1 ggr/m).

Tabell 17

Frekvens för utbyte med andra psykologer i frågor som rör neuropsykologiskt utredningsarbete

Antal tillfällen	2009 (N=319)		2020 (N=86)	
	n	Procent	n	Procent
Dagligen	57	17.9	18	20.9
2-4/v	76	23.8	27	31.4
1/v	64	20.1	20	23.3
1-3/mån	79	24.8	16	18.6
<1/mån	43	13.5	5	5.8

Diskussion

Föreliggande studie undersökte (1) hur svenska neuropsykologers arbete avseende instrumentanvändning och kliniska praktik ser ut idag, och om (2) det finns skillnader jämfört med för tio år sedan.

Utifrån studiens resultat verkar svenska neuropsykologers instrumentanvändning och kliniska utredningspraktik se ungefär likadan ut idag, som för tio år sedan. Studiens resultat går i linje med tidigare forskning på området, både internationellt och inom Norden (Egeland et al., 2016; Evers et al., 2012; Rabin et al., 2016), vilket indikerar en stabil instrumentanvändning även i Sverige. En skillnad som framkom var att neuropsykologerna i denna studie bedriver fler utredningar per månad, jämfört med för tio år sedan. I övrigt arbetar de inom liknande arbetsområden, med liknande patientgrupper, i samma åldrar. Studiens resultat tyder på att det finns en kunskapslucka vad gäller transkulturell kompetens. Respondenterna upplevde sig sakna den kompetens som krävs för att utföra sitt neuropsykologiska utredningsarbete med patienter med annan kulturell bakgrund. Därutöver framkom att testinstrument brister i att på ett bra sätt återspegla och predicera patientens vardagsfunktion. Nedan diskuteras huvudfynd, metodologiska begränsningar samt framtida utmaningar inom området.

Gruppen svenska neuropsykologer och deras arbetssituation

Vad gäller demografiska bakgrundsvariabler, såsom fördelning av män och kvinnor, ålder och år som legitimerad psykolog, var urvalsgruppen i föreliggande studie lik urvalsgruppen 2009. Urvalet var i likhet med andra nordiska och europeiska kartläggningar på området (Egeland, 2016; Evers et al., 2012; Norup et al., 2017; Socialstyrelsen, 2018). Även om urvalet 2020 var signifikant yngre än urvalet 2009 så anses den praktiska betydelsen av denna skillnad, på knappt tre år, som liten. Andelen kvinnor var något högre än i liknande amerikanska studier (Rabin et al., 2005, 2016).

Drygt en tredjedel 2020 angav att de är färdiga specialister, vilket är en skillnad jämfört med för tio år sedan (Berg & Billman, 2009). Samtidigt finns en signifikant lägre andel specialister i Sverige jämfört med de övriga nordiska länderna trots ett växande behov inom området (Norup et al., 2017; Wihlborg, 2019). Föreliggande studies resultat visar på en något högre andel i Sverige än tidigare nordiska kartläggningar (Egeland et al., 2017). Utifrån statistik från Psykologförbundet uppskattas det idag finnas runt 2800 specialistpsykologer i Sverige. Därutöver är 4000 under pågående specialistutbildning, vilket indikerar en generell uppgång av specialistpsykologer i Sverige (Personlig kommunikation den 5e maj 2020). Karenstiden för att utbilda sig till specialist togs bort för att öka genomströmningen och på sikt andelen specialister inom kåren (Berg & Billman, 2009). Kanske är det förklaringen till den ökning som syns i denna studie. Sverige är också det land i Norden där en specialistutbildning inte leder till någon signifikant löneökning (Norup et al., 2017), vilket

skulle kunna vara en del i förklaringen till den lägre andelen specialister i jämförelse med de nordiska grannländerna.

Vad gäller verksamhetsområden svenska neuropsykologer arbetar inom är dessa liknande idag som för tio år sedan, vuxenhabilitering/rehabilitering och vuxenpsykiatri är fortsatt de vanligaste områdena att arbeta inom (Berg & Billman, 2009). Däremot visade resultatet att fler arbetar inom privat regi idag jämfört med 2009 (Berg & Billman, 2009). Att fler arbetar inom privat sektor går linje med den generellt ökade övergången till privat sektor bland psykologer (Psykologförbundet, 2019). Jämfört med många andra länder, däribland USA så är fortfarande andelen privatpraktiserande låg i Sverige (Rabin et al., 2016).

Utredningsförfarandet

De mest frekvent använda instrumenten är i likhet med resultaten 2009. WAIS, D-KEFS, RCFT samt WISC fortsätter vara bland de fem mest använda instrumenten. Till skillnad från Berg och Billman (2009) har WMS ökat i popularitet de senaste tio åren och Claeson-Dahl finns inte längre med på listan av de 15 mest använda instrumenten. I en europeisk kartläggning angav svenska psykologer samma topp fem 2012 som i föreliggande studie. Bland psykologer sammantaget i Europa återfinns WAIS och WISC bland de mest frekvent använda (Evers et al., 2012). WAIS, WMS och WISC återfinns även bland de fem mest populära instrumenten bland amerikanska neuropsykologer (Rabin et al. 2016). Det verkar med andra ord vara ett mönster som återkommer där samma instrument används i USA, Europa och Sverige. Trots detta återfanns en stor variation av vilka testinstrument den enskilde psykologen använder i föreliggande studie. Av de 134 testinstrument som angavs som de mest frekvent använda var det 95 stycken som angivits av mindre än fyra respondenter. Det indikerar att en rad olika testinstrument används parallellt och att flera av dem används av relativt få. Resultatet visar på en viss utveckling, där ett fåtal testinstrument bytts ut även om de inte tar sig in på topp 15. Ett instrument som ökat i popularitet är Snijder Oomens Nonverbal Intelligence Test (SON-R). Detta angavs i en tidigare version av en respondent 2009, och intog en 17e plats 2020. Ett annat exempel är det projektiva personlighetstestet Rorschach, vilket inte längre finns med på listan över använda testinstrument.

De fem förmågor som undersöks mest frekvent i denna studie är desamma som för tio år sedan, uppmärksamhet, kognitiv snabbhet, visuospacial förmåga, exekutiva funktioner samt verbalt arbetsminne. Detta går i linje med när nordiska neuropsykologer fick skatta vilka förmågor de undersöker mest frekvent (Egeland et al., 2016). Resultatet är i likhet med annan

nordisk forskning där neuropsykologer i större utsträckning verkar bedöma kognitiva förmågor snarare än personlighet (Egeland et al., 2017).

Vid närmare undersökning av vilka instrument respondenterna använde för att bedöma specifika förmågor, som intellektuell förmåga, uppmärksamhet, koncentration, minne och exekutiva funktioner, framkom även här ett återkommande mönster av instrument i många länder (Egeland et al., 2016; Rabin et al., 2016). Vilka instrument som används för att bedöma en specifik förmåga undersöktes inte 2009.

Orsaker till instrumentval hos neuropsykologer i föreliggande studie är desamma som 2009, goda psykometriska egenskaper och förtrogenhet med instrumenten. I jämförelse med amerikanska psykologer valde respondenterna i denna studie i större utsträckning de normer som är knutna till varje testinstrument (Rabin et al., 2016). Ett konsekvent användande av normgrupper hos neuropsykologer kan vara fördelaktigt då arbetet sker på ett likvärdigt sätt. Flera respondenter valde dock att lyfta fram att en nackdel med att använda normer knutet till varje instrument är att dessa kan komplicera helhetsbilden om flera olika testinstrument används inom ramen för samma utredning.

Svenska neuropsykologer använder oftare, både idag och för tio år sedan, beteendeobservationer för att samla in information i sitt utredningsarbete i jämförelse med de amerikanska kollegorna (Berg & Billman, 2009; Rabin et al., 2016). Det finns en överensstämmelse när det kommer till informationskällor där medicinsk/psykiatrisk historia och neuropsykologisk testdata är de informationskällor som används mest frekvent av både svenska och amerikanska neuropsykologer (Berg & Billman, 2009; Rabin et al., 2016). De mest använda informationskällorna är med andra ord både av kvalitativ och kvantitativ karaktär, vilket går i linje med vad som rekommenderas (Lezak, 2012). Resultatet indikerar att neuropsykologiskt arbete fortsatt vilar på psykologiska teorier kring kognition och utvecklingspsykologi (Kolb & Wishaw 2005).

Antalet utförda neuropsykologiska utredningar per månad är signifikant fler idag än 2009 (Berg & Billman, 2009), vilket går i linje med att fler utredningar genomförs (Socialstyrelsen, 2020b). 9 av 10 respondenter angav att de regelbundet arbetar med neuropsykologiska utredningar och ägnar en något större del av sin arbetstid åt utredningsarbete idag jämfört med för tio år sedan (dock ej signifikant). Vid en jämförelse av hur många neuropsykologer som ägnar mer än 70% av sin arbetstid åt neuropsykologiska utredningar framkom en skillnad på 14.8% sedan 2009. Det indikerar att fler neuropsykologer lägger stor del av sin arbetstid på utredningsarbete. Detta resultat går i linje med amerikansk forskning där en ökning på 17% skett på tio år vad gäller arbetstid som lades på

neuropsykologiskt utredning (Rabin et al., 2016). Utifrån föreliggande studies resultat verkar den ökade mängden utredningar inte ske på bekostnad av att tiden per utredning minskat, snarare att genomsnittstiden neuropsykologer arbetar med utredningsarbete ökat. Detta går inte i linje med de snabba utredningsförfaranden Psykologtidningen rapporterat om (Heinemann, 2017). Vidare redogör respondenterna för att nästan alla utredningar de utför är genomförda på ett tillräckligt bra sätt. Detta indikerar att trots ökad kvantitet, upplever respondenterna att utredningsarbetet håller god kvalitet.

Amerikanska neuropsykologer utför betydligt fler utredningar per månad (3st/vecka) och lägger avsevärt mindre tid per utredning (ca 7h/st) (Rabin et al., 2016). Svenska neuropsykologer ägnar emellertid större del av sin arbetstid åt de yngre åldersgrupperna, jämfört med de amerikanska kollegorna (Rabin et al., 2016). Detta skulle kunna vara en del av förklaringen till varför amerikanska neuropsykologer genomför fler och snabbare utredningar. Utredningar med barn har visat sig vara mer tidskrävande, både i föreliggande och amerikanska studier (Rabin et al., 2016). De respondenter som genomförde flest utredningar per månad arbetade i större uträkning med vuxna än med barn, vilket går i linje med Rabin et al. (2016). Vidare verkar amerikanska neuropsykologer i större utsträckning träffa patienter med huvudskada eller demens i jämförelse med de svenska. Detta är också något som skulle kunna förklara skillnaden i antalet utredningar och den tid utredningarna tar i anspråk.

Vad gäller vanliga frågeställningar som neuropsykologer arbetar utifrån är diagnostisering och planering för rehabiliteringsinsatser de vanligaste för både urvalsgruppen 2009, 2020 och amerikanska neuropsykologer (Berg & Billman, 2009; Rabin et al., 2016). Vilka patientgrupper svenska neuropsykologer möter gällande ålder och diagnos är överlappande med 2009 (Berg & Billman, 2009). Resultatet är i överensstämmelse med neuropsykologer i övriga Norden (Norup et al., 2017).

Att använda ett flexibelt batteri är i likhet med Berg och Billmans urvalsgrupp (2009) även i föreliggande studie det vanligaste tillvägagångssättet vid val av instrument. Detta resultat är överensstämmande för Sverige, Finland, och Norge. I Danmark är ett helt flexibelt tillvägagångssätt det vanligaste vid val av instrument, vilket skulle kunna bero på ländernas olika traditioner vad gäller utredning och testning (Egeland et al., 2016)

Vad gäller källor till kunskap är *specialistutbildningen* den som flest respondenter anger. I föregående studie från 2009 var *egen kunskapsinhämtning* den vanligaste källan. Detta resultat skulle kunna förklaras av att andelen specialister är fler i denna studie än för tio år sedan. Respondenterna 2020 har i genomsnitt ett mer frekvent utbyte med andra psykologer kring sitt neuropsykologiska utredningsarbete. En möjlig förklaring till detta skulle kunna

vara den ökade användningen av internet samt tillgång till sociala medier som en plattform att utbyta kunskap kring neuropsykologiskt utredningsarbete.

Sammanfattningsvis kan, utifrån föreliggande studies resultat, ses att svenska neuropsykologers instrumentanvändning och kliniska praktik är stabil över en tioårsperiod. Det verkar vara ett mönster som återkommer både i Sverige och internationellt (Berg & Billman, 2009; Evers et al., 2012; Rabin et al., 2016). Vissa menar att utveckling inom området behövs (Parson & Duffield, 2019). Andra poängterar vikten av att implementerandet av nya metoder inte sker alltför skyndsamt då detta kan medföra risker för utförandet av patientsäker, evidensbaserad vård. Att instrument som används är väl etablerade, utarbetade under lång tid och välkända för den utredande psykologen är en klar fördel (Schmand, 2019). Samtidigt är det viktigt att lyfta fram den utveckling som faktiskt sker. Många arbetar för att nya metoder ska tas fram och implementeras. Datoriserade versioner av ett antal etablerade instrument finns i dag att tillgå och nya tillvägagångssätt för att inhämta information och effektivisera metoder börjar växa fram (Parson & Duffield, 2019; Schmand, 2019).

Utmaningar

I föreliggande studie ombads respondenterna att besvara frågor kopplade till utmaningar inom fältet. Två utmaningar lyftes som särskilt problematiska, bristen på transkulturell kompetens och ekologiskt valida mätinstrument.

Transkulturell kompetens.

En utmaning inom det neuropsykologiska området rör utredning i en transkulturell kontext. Nästan två tredjedelar av respondenterna angav att de inte fått någon utbildning kring neuropsykologisk utredning avseende transkulturell testning, och lika många (57 %) angav att de behöver mer transkulturell kompetens för att utföra sitt neuropsykologiska utredningsarbete på ett bra sätt. Samtidigt angav en majoritet (72.8 %) att de *ofta* eller *ibland* utför neuropsykologiska utredningar med patienter som har annat modersmål än svenska. Detta visar på en tydlig diskrepans mellan kunskap och klinisk praktik vilket blir problematiskt utifrån en patientsynpunkt. Allt större del av Sveriges befolkning har ett annat modersmål än svenska och/eller kommer från en annan kulturell bakgrund. Under 2000-talet har invandringen ökat och idag beräknas en fjärdedel av Sveriges invånare vara av utländsk härkomst (Statistiska Centralbyrån, 2020). En jämlik patientsäker vård bör inbegripa att den utredande psykologen besitter en viss transkulturell kompetens. När liknande kartläggningar genomfördes i en amerikansk kontext, angav en tredjedel av neuropsykologerna att de

saknade utbildning vad gäller multikulturell testning (Elbulok-Charcape et al., 2014). Av de amerikanska psykologerna som angav att de mottagit utbildning inom området var spridning stor, från formell utbildning under universitetsstudierna eller på arbetsplatsen till informell träning i form av egen kunskapssökning (Elbulok-Charcape et al., 2014). En liknande spridning återfinns i denna studie där de som angav att de fått utbildning lyfte fram workshops, externa föreläsningar, egen kunskapssökning och som kortare inslag i vidareutbildning. Det som framkom som särskilt svårt var bristen på lämpliga instrument och normer. Problematiken med att normer är otillräckliga vad gäller kulturella och geografiska aspekter är vedertaget inom området i stort och försvårar val av testinstrument (Elbulok-Charcape et al., 2014; Rabin et al., 2016).

Bristen på kunskap vad gäller språk och kulturella influensers påverkan försvårar det neuropsykologiska arbetet (Howieson, 2019). Detta är ett område som utvecklats de senaste åren, dock inte i den omfattningen som krävs för att på ett reliabelt sätt bedöma alla patienter (Elbulok-Charcape et al., 2014; Howieson, 2019). En transkulturell medvetenhet i det neuropsykologiska utredningsarbetet är ett område som behöver mer forskning och har stor utvecklingspotential (Fernandez, 2019; Howieson, 2019). På samma sätt som utbildningsbakgrund kan etniska och kulturella faktorer påverka individens testprestation (Grote et al., 2016). Samtidigt finns många testinstrument som inte tar hänsyn till dessa faktorer eller presenteras på ett sätt som inte är tillgängligt för alla (Fernandez, 2019). Var fjärde respondent i föreliggande studie lyfte svårigheten med att instrument är kulturellt partiska. Många av de vanligaste testinstrumenten finns i dag på en rad olika språk, dock är översättningen av instrument komplex då även kulturella influenser, inte bara språkliga, påverkar (Howieson, 2019). Ett sätt för den enskilde psykologen att hantera detta kan vara att använda sig av den i DSM-V presenterade kulturformuleringsintervjun vilken syftar till att synliggöra och utforska den kulturella kontext inom vilken patienten befinner sig (APA, 2015). Vidare är denna ett konkret hjälpmedel som kan underlätta utredningsarbetet och bidra till att skapa en samsyn kring patientens svårigheter.

Ekologisk validitet.

Att utredningsinstrument saknar ekologisk validitet angavs vara den största utmaningen vid val av instrument. Bristen på ekologiskt valida testmetoder är något som blivit alltmer uppmärksammat de senaste åren (Grote et al., 2016). I föreliggande studie lyftes detta av 4 av 10 respondenter vilket står i kontrast mot kartläggningen för tio år sedan då samma siffra var 1 av 10. I likhet med föreliggande studie fann Rabin et al. (2016) att mer än

hälften av de amerikanska psykologerna ansåg att brist på ekologiskt valida mått var det största problemet vid val av instrument i det neuropsykologiska utredningsarbetet. Detta indikerar att frågan om ekologisk validitet fått en allt mer central plats inom området (Bilder & Reise, 2019; Howieson, 2019; Rabin et al., 2016). Att testsituationen skiljer sig från verkligheten är svårt att komma ifrån med dagens papper och penna-instrument som inte på ett önskvärt sätt lyckas stimulera vardagsfunktion (Howieson, 2019; Parsons & Duffield, 2019). Värde av instrument som fångar patientens faktiska funktion är stort, inte minst för att den utredande psykologen ska få en bild över den kontext inom vilken patientens svårigheter blir synliga (Hebben & Millberg, 2009; Howieson, 2019; Kolb & Wishaw, 2015). Överraskande var att endast 3.5% av respondenterna 2020 angav ekologisk validitet som orsak till instrumentval, vilket var signifikant färre än i studien 2009. På frågan om respondenterna själva använder sig av ekologiskt valida mått svarade majoriteten att det gör det. Flera respondenter lyfte dock att denna fråga upplevdes svårbesvarad och otydligt, eller att de själva inte kände till begreppet.

Det växande behovet av ekologiskt valida instrument är en utmaning (Grote et al., 2016). Diskussionen om att traditionella test behöver utvecklas för att fånga vardagens komplexitet har förts under lång tid (Rabin et al., 2007). Ekologiskt orienterade instrument fångar inte alltid den kognitiva domän som syftar till att undersökas. På samma sätt fångar inte alltid de traditionella instrumenten patientens vardagsfunktion (Rabin et al., 2007). Kanske är det så att den gyllene medelvägen kräver en kombination av de båda. Många psykologer kompletterar utredningen genom att i större utsträckning använda sig av skattningsformulär som ett komplement till andra utredningsinstrument (Egeland et al., 2017). Detta går i linje med det flera respondenter angav, att de använder skattningskalor av adaptiva färdigheter, och ger Adaptive Behavior Assessment System (ABAS) och Vineland som exempel. Anamnesupptagning och observationer var också metoder som användes för att få en mer nyanserad bild av patientens faktiska funktionsnivå.

Metoddiskussion

En potentiell begränsning i föreliggande studie är svarsfrekvensen. Berg och Billman (2009) fick en svarsfrekvens på 61%, vilket är betydligt högre än i föreliggande studie. Det gör att en jämförelse studierna emellan kan vara något missvisande. I europeiska studier inom området har svarsfrekvensen legat mellan 3.4-42.2% (Evers et al., 2012). Då studiens resultat går i linje med liknande kartläggningar både i Europa och USA talar detta för att en sådan dold systematik troligtvis inte föreligger (Berg & Billman, 2009; Evers et al., 2012; Rabin et

al., 2016). Resultatanalysen visar att 60 personer har öppnat enkäten men inte skickat in sitt svar. Det går inte att utesluta att de som inte skickade in enkäten skulle svarat annorlunda än de som valde att delta. Vidare bestod urvalet av medlemmar från SNPF. Huruvida detta urval är representativt för gruppen svenska neuropsykologer kan ifrågasättas.

Det fanns en skillnad i hur enkäten distribuerades jämfört med tidigare studie (Berg & Billman, 2009). I studien 2009 skickades enkäten via post hem till respektive medlem i SNPF. I föreliggande studie användes en webbaserad enkät som skickades ut via föreningens medlemsutskick. Trots arbete med att motivera SNPFs medlemmar att delta genom påminnelsemail var det svårt att höja svarsfrekvensen. Vald distributionsmetod kan ha påverkat svarsfrekvensen då medlemmar av yrkesföreningar generellt ger lägre svarsfrekvens (Poynton, Defouw & Morizio, 2019). Rabin et al. (2016) gav i sin uppföljningsstudie respondenterna möjlighet att själva välja om de ville skicka in enkäten via papper eller över internet. Det var enbart en fjärdedel av respondenterna som valde att använda sig av den webbaserade enkäten. Vidare går detta i linje med att en kombinerad distributionsmetod kan höja svarsfrekvensen (Poynton et al., 2019).

En faktor som skulle kunna förklara den låga svarsfrekvensen är att föreliggande studies enkät bestod av 49 frågor, jämfört med Berg och Billmans (2009) enkät som bestod av 21 frågor. Denna information framgick i deltagarinformationen vilken kunde läsas utan att respondenten öppnade enkäten och registrerades i statistiken. Ett meddelande i enkäten lades till som berättade för respondenterna att de kommit halvvägs in, detta för att motivera respondenterna till att fullfölja sitt deltagande, och höja upplevelsen av att snart vara klar. Upplevelsen av tid att fylla i en enkät är nämligen viktigare än den faktiska tiden det tar (Person, 2016).

Det som stärker att en jämförelse grupperna emellan är möjlig är att grupperna i stort liknar varandra avseende demografiska variabler. Även om en skillnad mellan grupperna uppmättes vad gäller ålder anses denna skillnad (2.9 år) så pass liten att det saknar praktisk betydelse. Att andelen specialister är något högre i föreliggande studie är dock något som skulle kunna ha påverkat resultatet.

En felskrivning uppdagades då enkäten varit aktiv ett par dagar och 49 enkätsvar inkommit. Det rör ett av svarsalternativen på fråga 7. Detta ändrades då från "neuropsykiatrisk utredning" till "neuropsykologisk utredning" i likhet med Berg och Billmans (2009) studie.

I föreliggande studie användes variablerna kön, ålder, utbildning, specialist samt år som legitimerad psykolog för att kartlägga demografin av respondenterna. Att just dessa

bakgrundsvariabler kartlades var i enlighet med tidigare studies upplägg (Berg & Billman, 2009). Att använda andra bakgrundsvariabler som exempelvis etnicitet hade kunnat ge en mer detaljerad information. Däremot har fokus för studien inte varit att undersöka skillnader med hänseende till demografiska variabler, utan dessa har syftat till att beskriva urvalsgruppen i stort. Det kan argumenteras för på vilket sätt de variabler som undersöks är dem som ges utrymme på samma sätt som dem som inte undersöks förblir osynliga.

En annan svaghet är att insamlad data inhämtades genom självrapportering. Det gör att det inte med säkerhet går att utesluta att respondenterna missuppfattat frågor eller på annat sätt påverkas att besvara enkäten utifrån vad de tror är socialt önskvärt (Barker et al., 2015).

Något som talar för instrumentets kvalitet är att frågeområden är hämtade från tidigare studier med liknande upplägg och därmed har blivit utprovade tidigare. Vidare har enkäten även testats i sin helhet i föreliggande studie genom en pilotstudie.

För att kontrollera kvaliteten på översättningen av de frågor som översatts från engelska till svenska hade en tillbaka-översättningsmetod kunnat användas (*eng*: back translation method) (Wallace Sinaiko & Brislin, 1973). Detta hade höjt kvaliteten i de översättningar som gjorts och säkerställt att frågorna fångade det de avsåg att fånga.

Konklusion och framtida forskning

Studiens resultat visar i likhet med tidigare forskning att instrumentanvändning och klinisk praktik är stabil. Stabilitet kan indikera att introducerandet av nya mätinstrument går långsamt. Flera av de mest använda testinstrumenten kommer från metoder utvecklade för över 50 år sedan (Bilder & Reise, 2019; Butler et al., 1991; Wade & Barker, 1977). Vad gäller instrumentutveckling framkom behovet av instrument som på ett bra sätt återspeglar patientens vardagsfunktion, likaså arbetet med att uppdatera normer. Studiens resultat visar även på behovet av kunskap vad gäller utredning inom en transkulturell kontext, vilket blir en viktig implikation för utbildningsutveckling. Vad gäller utredningsarbete är det viktigt att poängtera att instrumentanvändning är en del. Utredningsarbetet kräver mångfacetterad psykologisk kunskap och användande av ett brett utbud metoder (Lezak, 2012). Att ett tillvägagångssätt skulle lämpa sig för alla är troligtvis inte möjligt. I ett evidensbaserat synsätt poängteras att det psykologiska arbetet bör bedrivas utifrån patientfaktorer, psykologisk forskning och den enskilda psykologens expertis (Psykologförbundet, 2020). Som en klok respondent citerade ur Gösta Ekmans bok *Intelligensmätning*: "Hellre ett bristfälligt instrument i händerna på en kunnig psykolog än en okunnig psykolog i händerna på ett fulländat instrument".

Vad gäller området klinisk praktik utelämnades många potentiellt viktiga områden. Framtida forskning bör djupare adressera hur psykologers arbetsmiljö och organisatoriska förutsättningar kan tänkas hänga samman med det neuropsykologiska utredningsarbetet. Vidare kan sambandet mellan utredningspraktik och psykologers stressiga arbetsvardag vara något att undersöka närmare (Allera, 2017; Psykologförbundet, 2014). Samtidigt besvarar majoriteten av psykologerna i denna studie att de upplever sin arbetsbelastning som rimlig, trots att merparten anger att de *ofta* eller *ibland* inte har tillräckligt med tid till sitt neuropsykologiska utredningsarbete. Detta väcker frågor kring inom vilken kontext den enskilda psykologen arbetar.

Referenser

- Allera, K. (2017). Så möter du utmaningarna i din arbetsmiljö. I antologi, Maria Enggren Zavisic (Red.) *Psykolog i primärvård - inspiration för fortsatt utveckling*. (s. 102-109). Laholm: Trydells.
- American Psychiatric Association. (2015). *Mini-D, DSM-5* (2. ed.). Stockholm: Pilgrim Press
- American Psychiatric Association. (2017). *Multicultural Guidelines- An ecological approach to Context, Identity and intersectionality*. Hämtad 2020-01-30
<https://www.apa.org/about/policy/multicultural-guidelines.pdf>
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliott, R. (2015). *Research methods in clinical psychology - An introduction for students and practitioners*. London: Wiley Blackwell.
- Berg, J., & Billman, O. (2009). *Svenska neuropsykologers utredningsarbete: En kartläggning av praktik och instrumentanvändning*. (Examensarbete, Umeå universitet).
- Berthelsen, H., Westerlund, H. & Kristensen, T. (2014). *COPSOQ II - en uppdatering och språklig validering av den svenska versionen av en enkät för kartläggning av den psykosociala arbetsmiljön på arbetsplatser*. Stockholm: Stressforskningsinstitutet, Stockholms Universitet.
- Bilder, R. M., & Reise, S. P. (2019). Neuropsychological tests of the future: How do we get there from here?. *The Clinical Neuropsychologist*, 33(2), 220-245.
Doi:10.1080/13854046.2018.1521993
- Borg, E., & Westerlund, J. (2012). *Statistik för beteendevetare*. Malmö: Liber.
- Butler, M., Retzlaff, P., & Vanderploeg, R. (1991). Neuropsychological test usage. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22(6), 510–512.
- Bäärnhjelm, S. (2014). *Transkulturell psykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Carlsson Kendall, G., Sörngård, K., Persson, B., Winblad, S., Hedman, K., & Sjöberg, A. (2017). Hur ska vi utreda ADHD? Hämtad 2020-04-28 från
<http://psykologtidningen.se/2017/11/13/hur-ska-vi-utreda-adhd/>
- Collins, F. S., & Riley, W. T. (2016). NIH's transformative opportunities for the behavioral and social sciences. *Science Translational Medicine*, 8(14), 366.
- Egeland, J., Norup, A., Persson, B.A., Schanke, A.K., Lovstad, M., Nybo, M., Rivera, D., Sigurdardottir, S. & Arango-Lasprilla. (2017). Questionnaire Use Among Nordic Neuropsychologists: Shift From Assessing Personality to Checking Ecological Validity of Neuropsychological Assessments? *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(4), 227–235.

- Egeland, J., Løvstad, M., Norup, A., Nybo, T., Persson, B. A., Rivera, D. F., Schanke, A. K., Sigurdardottir, S., & Arango-Lasprilla, J. C. (2016). Following international trends while subject to past traditions: neuropsychological test use in the Nordic countries. *The Clinical Neuropsychologist*, 30(1), 1479-1500.
- Elbulok-Charcape, M. M., Rabin, L. A., Spadaccini, A. T., & Barr, W. B. (2014). Trends in the neuropsychological assessment of ethnic/racial minorities: A survey of clinical neuropsychologists in the United States and Canada. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 20(3), 353-361.
- Evers, A., Muñiz, J., Bartram, D., Boben, D., Egeland, J., Fernández-Hermida, J. R., & Urbánek, T. (2012). Testing Practices in the 21st Century - Developments and European Psychologists' Opinions. *European Psychologist*, 17(4), 300-319. Doi: 10.1027/1016-9040/a000102
- Fernandez, A. L. (2019). Modern neuropsychological test for a diversity of cultural contexts. *The Clinical Neuropsychologist*, 33(2), 438-445.
- Grote, G., Butts, A. M., & Bodin, D. (2016). Education, training and practice of clinical neuropsychologists in the United States of America, *The Clinical Neuropsychologist*, 30(8), 1356-1370. Doi:10.1080/13854046.2016.1213885
- Hayes, N. (2000). *Doing Psychological Research*. Berkshire: Open University
- Hebben, N., Milberg, W. (2009) Essentials of neuropsychological assessment (2. ed.). Hoboken: John Wiley Sons Inc.
- Heinemann, K. (2012). Rekordmånga får diagnos - Psykologer oeniga om orsaken. *Psykologtidningen*, (5), 4-7.
- Heinemann, K. (2017). Psykologer till attack mot snabba utredningar. *Psykologtidningen*, (8), 8-9.
- Howieson, D. (2019). Current limitations of neuropsychological tests and assessment procedures, *The Clinical Neuropsychologist*, 33(2), 200-208. Doi: 10.1080/13854046.2018.1552762
- Kazdin, A. E. (2014). *Research design in clinical psychology*. Boston: Pearson
- Kolb, B. & Whishaw, I. (2015). *Fundamentals of Human Neuropsychology*. New York: Worth Publishers Inc.
- Lezak, M. (2012). *Neuropsychological Assessment*. Oxford: OUP.
- Louttit, C. M., & Browne, C. G. (1947). The use of psychometric instruments in psychological clinics. *Journal of Consulting Psychology*, 11(1), 49-54.

- Lubin, B., Wallis, R. R., & Paine, C. (1971). Patterns of Psychological test usage in the United States: 1935-1969. *Professional Psychology*, 2(1), 70-74.
Doi:10.1037/h0031544
- Norup, A., Egeland, J., Lovstad, M., Nybo, T., Persson, B.A., Rivera, D., Schanke, S., Sigurdardottir, S., & Arango-Lasprilla, J. C. (2017). Education, training, and practice among nordic neuropsychologists. Results from a professional practices survey. *The Clinical neuropsychologist*. 31(1), 20-41.
- Marcopulos, B., & Łojek, E. (2019) Introduction to the special issue: Are modern neuropsychological assessment methods really “modern”? Reflections on the current neuropsychological test armamentarium, *The Clinical Neuropsychologist*. 33(2), 187-199. Doi: 10.1080/13854046.2018.1560502
- Nyman, H & Bartfai, A. (2014). *Klinisk neuropsykologi*. Lund: Studentlitteratur
- Nilsson, H. (2018). *Föräldrar vill återkalla diagnoser på sina barn*. Nyheter P4 Värmland. Hämtad 2020-02-25
<https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=93&artikel=6946235>
- Paolillo, E. W., Elbulok-Charcape, M. M., Barr, W. B., & Rabin, L. A. (2016). Utilization of instruments with alternate/parallel test forms among clinical neuropsychologists in the U.S. and Canada. Presented at the 44th Annual Meeting of the International Neuropsychological Society, Boston.
- Parsons, T. D., & Duffield, T. (2019). National Institutes of Health initiatives for advancing scientific developments in clinical neuropsychology. *The Clinical neuropsychologist*. 33(2), 246-270.
- Persson, A. (2016). *Frågor och svar - om frågekonstruktion i enkät- och intervjuundersökningar*. Örebro: Statistiska Centralbyrån.
- Poynton, T. A., Defouw, E. R., & Morizio, L. J. (2019). A systematic Review of Online Response Rates in Four Counseling Journals. *Journal of Counseling & Development*. 97(1), 33-42.
- PsycInfo. (2020). Hämtad 2020-04-10 från <https://search-proquest-com.bibproxy.kau.se/psycinfo/results/5F1907DE4AFC4F3EPQ/1?accountid=27746>
- Psykologförbundet. (2013). *Policyprogram: Evidensbaserad psykologisk praktik*. Stockholm: Sveriges Psykologförbund.
- Psykologförbundet. (2014). *Arbetsmiljöundersökning*. Hämtad 2020-02-06 från <https://www.psykologforbundet.se/globalassets/lonoavtal/arbetsmiljoundersokning-2014.pdf>

- Psykologförbundet. (2019). *Löneläget 2018*. Hämtad 2020-04-20 från https://www.psykologforbundet.se/globalassets/lonoavtal/loneenkatt-for-2018_final.pdf
- Psykologförbundet (2020). *Principer för evidensbaserad psykologisk praktik (EBPP)*. Remissversion. Stockholm: Sveriges Psykologförbund.
- Rabin, L. A., Barr, W. B., & Burton, L. A. (2005). Assessment practices of clinical neuropsychologists in the United States and Canada: A survey of INS, NAN, and APA Division 40 members. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 20(1), 33–65.
- Rabin, L. A., Barr, W. B., & Burton, L. A. (2007). Utilization Rates of Ecologically Oriented Instruments Among Clinical Neuropsychologists. *The Clinical Neuropsychologist*, 21(5), 727-743.
- Rabin, L. A., Paolillo, E., & Barr, W. B. (2016). Stability in Test-Usage Practices of Clinical Neuropsychologists in the United States and Canada Over a 10-Year Period: A Follow-Up Survey of INS and NAN Members. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 31(3), 206–230.
- Statistiska centralbyrån. (2020). *Befolkningsstatistik i sammandrag 1960–2019*. Hämtad 2020-03-04 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/helarsstatistik--rikt/befolkningsstatistik-i-sammandrag/>
- Schmand, B. (2019). Why are neuropsychologists so reluctant to embrace modern assessment techniques?, *The Clinical Neuropsychologist*. 33(2), 209-219. Doi: 0.1080/13854046.2018.1523468
- Socialstyrelsen. (2018). *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2018 samt arbetsmarknadsstatus 2017*. Hämtad 2020-04-28 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-9-6311.pdf>
- Socialstyrelsen. (2020a). *Att arbeta evidensbaserat*. Hämtad 2020-01-24 från <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/arbeta-evidensbaserat/>
- Socialstyrelsen (2020b). *Statistikdatabas för diagnoser i specialiserad öppen vård*. Hämtad 2020-03-02 från https://sdb.socialstyrelsen.se/if_paro/resultat.aspx
- Sundberg, N. D. (1961). The practice of psychological testing in clinical services in the United States. *American Psychologist*, 16(2), 79–83. <https://doi.org/10.1037/h0040647>

- Sveriges Neuropsykologers Förening. (2017). *Riktlinjer för klinisk neuropsykologisk utredning och behandling*. Hämtad 2019-12-30 från <https://snpf.se/app/uploads/2018/01/Riktlinjer-för-klinisk-neuropsykologisk-utredning-och-behandling.pdf>
- The Clinical Neuropsychologist, 33(2), 187-270. Hämtad 2020-04-14 från <https://www.tandfonline.com/toc/ntcn20/33/2?nav=tocList>
- Transkulturellt centrum. (2020). *Transkulturell psykiatri*. hämtat den 4 februari från <https://www.transkulturelltcentrum.se/vara-kunskapsomraden/transkulturell-psykiatri1/>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2020-01-23 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 2020-01-13 från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf
- Vårdhandboken. (2020) *Bemötande i vård och omsorg, transkulturellt perspektiv*. Hämtad 2020-01-30 från <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/oversikt/>
- Wade, T. C., & Baker, T. B. (1977). Opinions and use of psychological tests: A survey of clinical psychologists. *American Psychologist*, 32, 874–882.
- Wallace Sinaiko, H., & Brislin, R. W. (1973). Evaluating language translations: Experiments on three Assessment methods. *Journal of applied psychology*, 57(3), 328-334.
- Wihlborg, A. (2019). Hög efterfrågan på specialister i neuropsykologi. *Framtidens karriär - psykolog*. 16. Hämtad 2020-05-01 från https://karriarpsykolog.se/wp-content/uploads/2019/04/framtidens_karriar_psykolog_se_28s.pdf

Bilagor

Bilaga 1

Samtyckesformulär

Inbjudan till deltagande i studie om svenska neuropsykologers utredningsarbete avseende utredningsförfarande och testanvändning

Vi vänder oss till dig som är medlem i Sveriges neuropsykologers förening (SNPF) och arbetar kliniskt som neuropsykolog. För tio år sedan gjorde Jennie Billman och Odd Berg en kartläggning av svenska neuropsykologers utredningsarbete: en kartläggning av praktik och instrumentanvändning. Vi är nu intresserade av återigen kartlägga hur dagens neuropsykologers utredningspraktik ser ut.

Syftet med studien

Studien syftar till att med utgångspunkt i Berg & Billmans (2009) och Rabin et al's (2005 & 2016) studier kartlägga vad som hänt de senaste 10 åren vad gäller neuropsykologers arbete avseende testanvändning och kliniskt utredningsarbete. Få studier har gjorts på området i en svensk kontext och en sådan kartläggning kan vara av nytta för både praktik och utbildningsutveckling. När Berg och Billmans studie genomfördes fanns inga nationella riktlinjer kring hur neuropsykologisk testning och utredning bör bedrivas, vilket det gör idag.

Vad innebär ett deltagande?

Ett deltagande innebär att du i roll som yrkesverksam neuropsykolog fyller i en webbaserad enkät. Det finns inget krav på att du ska ha medverkat i tidigare studie. Enkäten berör frågor kring dina arbetsförhållanden, patientgrupper du möter, utredningsförfaranden, testanvändning, hur du tillägnar dig kunskap kring det psykologiska utredningsarbetet samt hur stort utbyte du har med andra psykologer i din yrkesprofession.

Enkäten består av 49 frågor och beräknas ta ca 30-40 minuter att fylla i. Upplägget är i enlighet med Rabins amerikanska studie. Frågorna måste besvaras vid ett och samma tillfälle. Enkäten går att besvara både på dator, smartphone och läsplatta.

Tidsåtgången för att besvara enkäten är två veckor.

Du kommer att efter avslutat projekt ha möjlighet att ta del av resultatet via Sveriges Neuropsykologers Förenings hemsida.

Frivillighet

Deltagande i studien är frivilligt. Du kan när som helst välja att avbryta ditt deltagande och behöver inte informera oss varför.

Hantering av data

Alla insamlade uppgifter behandlas konfidentiellt. Insamlad information behandlas i tjänsten Survey & Report, i enlighet med Karlstad Universitets rekommendationer för säker behandling och lagring av personuppgifter. Resultaten kommer att redovisas på ett sådant sätt att inga enskilda deltagare kan identifieras. Personuppgiftsansvarig är Karlstads universitet.

Etik

Vår bedömning är att ett deltagande i studien inte är förenat med några allvarliga risker. Bedömning görs dock att både risker och fördelar för de som deltar är små.

Kontakt och mer information

För mer information om studien eller frågor tveka inte att kontakta oss.

MED VÄNLIGA HÄLSNINGAR

Psykologstuderande

Matilda Nyström & Sara Ehnroth

matildanystromm@gmail.com

Sara.Ehnroth@gmail.com

Handledare

Professor Anna Stigsdotter Neely

054–7001545/ anna.neely@kau.se

Jag vet...

- att det är frivilligt att medverka
- att jag när som helst kan välja att avbryta min medverkan
- att deltagande i studien kan innebära risker och fördelar men att dessa bedöms vara små
- att mina uppgifter behandlas konfidentiellt och enbart av behöriga
- att resultaten från projektet kommer att publiceras i vår psykologexamensuppsats och kan komma att publiceras i vetenskapliga tidskrifter
- att resultatet enbart kommer att visas på gruppnivå
- att huvudansvarig för projektet är psykologstudent Matilda Nyström och Sara Ehnroth med professor Anna Stigsdotter Neely som handledare
- att Karlstads universitet är personuppgiftsansvarig

Jag samtycker härmed till att delta i studien och godkänner att personuppgifter som ålder, kön, arbetslivserfarenhet och uppgifter om arbetsmiljö behandlas i projektet i enlighet med den information som framgår ovan.

Bilaga 2

Enkät

1. Kön☐ Kvinna☐ Man☐ Annat**2. Ålder****3. Medverkade du i Berg & Billmans studie 2009?**☐ Ja☐ Nej☐ Kommer inte ihåg**4. Arbetar du på ett universitetssjukhus?**☐ Ja☐ Nej**5. Är du specialist inom neuropsykologi?**☐ Ja☐ Nej**6. Antal yrkesverksamma år som leg. psykolog:**

7.

Uppskatta hur stor del av din arbetstid i procent (0-100) som tillägnas...

(sammanlagda summan = 100 %, oavsett tjänstgöringsgrad)

Neuropsykologisk utredning	
Psykoterapi	
Forskning	
Handledning	
Rehabilitering	

Om annat: (specificera)

8. I genomsnitt, hur många neuropsykologiska utredningar genomför du per månad?

9. När du utför en i ditt sammanhang "typisk" neuropsykologisk utredning, hur mycket tid går åt?

10. Tycker du att den tid du har till förfogande för att utföra en, i ditt sammanhang "typisk", neuropsykologisk utredning är tillräcklig?

- ☐ Aldrig
☐ Sällan
☐ Ibland
☐ Ofta
☐ Alltid

11. Vilket eller vilka av dessa alternativ motsvarar bäst den verksamhet du arbetar inom? (Kryssa för alla som stämmer)

- ☐ BUP
- ☐ Vuxenpsykiatri
- ☐ Strokeenhet
- ☐ Neurologisk klinik
- ☐ Skola
- ☐ Äldrepsykiatri
- ☐ Neuropsykiatrisk klinik
- ☐ Geriatrik
- ☐ Primärvård
- ☐ Företagshälsovård
- ☐ Rättspsykiatri
- ☐ Barnhabilitering/rehabilitering
- ☐ Vuxenhabilitering/rehabilitering
- ☐ Behandlingshem

Om annat (specificera):

12. Inom vilken sektor arbetar du? Om du arbetar inom både offentlig och privat sektor, ange fördelning av din totala arbetstid för respektive sektor: (sammanlagda summan = 100%, oavsett tjänstgöringsgrad)

Offentlig (%)

Privat (%)

13.
Välj vilket alternativ som passar bäst in på dig:
"Jag upplever min arbetsbelastning som..."

- ☐ För låg
- ☐ Rimlig
- ☐ För hög

14. Skatta i procent hur många av dina neuropsykologiska utredningar som du tycker är utförda på ett tillräckligt bra sätt.

15. När du gör neuropsykologiska utredningar, hur ofta måste du göra något som egentligen borde ha gjorts annorlunda?

- ☐ Aldrig
☐ Sällan
☐ Ibland
☐ Ofta
☐ Alltid

16. Ange de mest vanligt förekommande frågeställningarna i ditt utredningsarbete: (välj max 3)

- ☐ Bedömning av arbetskapacitet
☐ Fastställa en baseline för fortsatt testande
☐ Diagnostisering
☐ Forensisk bedömning
☐ Utbildningsplanering
☐ Bedömning av förmåga till självständigt boende
☐ Lokalisering av skada
☐ För- och eftermätningar i samband med intervention
☐ Rehabiliterings-/behandlingsplanering
☐ Annat (specificera)

Kommentar

--

17. Hur stor del av din arbetstid i procent (0-100) går till arbete med följande åldersgrupper?

Barn under 12 år (i %)	
Ungdomar 12-18 år (i %)	
Unga vuxna 19-39 år (i %)	
Vuxna 40-65 år (i %)	
Äldre vuxna över 65 år (i %)	

18.

Instrumentanvändning

**Med instrument avses såväl kvalitativa som kvantitativa metoder som på ett strukturerat sätt kan användas i psykologiskt utredningsarbete (exempel: testinstrument, självskattning, intervjuer, observationer)*

- ☐ Flexibelt (utgår enbart från behovet i det enskilda fallet, olika mellan patienter)
- ☐ Flexibelt batteri (ett antal rutinmässiga/givna grupperingar av instrumentet för olika typer av frågeställningar/patientgrupper)
- ☐ Standardiserat batteri (en bred uppsättning instrument som tillämpas vid alla typer av frågeställningar/patientgrupper)

19.

Vilket instrument brukar du använda för att bedöma *intellektuell funktion*? (max 2)

20.

Vilket instrument brukar du använda för att bedöma *språklig förmåga*? (max 2)

21.

Vilket instrument brukar du använda för att bedöma *minnets funktion*? (max 2)

22.

Vilket instrument brukar du använda för att bedöma *uppmärksamhet, koncentration och arbetsminne*? (max 2)

23.

Vilket instrument brukar du använda för att bedöma *exekutiva funktioner*? (max 2)

24.

Vilket instrument brukar du använda för att bedöma *visuospatial förmåga*? (max 2)

25.

Vilket instrument använder du för att bedöma *sensorisk* och *motorisk funktion*? (max 2)

26.

Vilket instrument brukar du använda för att bedöma *adaptiv förmåga*? (max 2)

27.

Vilket instrument brukar du använda för att bedöma *mående* och *personlighet*? (max 2)

28. Vilket instrument brukar du använda för att bedöma kommunikation och socialt samspel? (max 2)

29. Ange dina tre mest frekvent använda utredningsinstrument i rangordning. Ange även version.

(Här avses såväl kvantitativa som kvalitativa metoder)

1	
2	
3	

30. Ange de efterföljande mest frekvent använda instrumenten i ditt utredningsarbete. Välj upp till sju instrument, utan inbördes ordning.

(Här avses såväl kvalitativa som kvantitativa metoder)

Nu är mer än hälften ifyllt!

Heja!

32. Hur ofta utreder du följande förmågor under neuropsykologiska utredningar?
(Kryssa i en ruta i varje rad)

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Auditiv perception	☐	☐	☐	☐	☐
Exekutiva funktioner	☐	☐	☐	☐	☐
Icke-verbalt arbetsminne	☐	☐	☐	☐	☐
Icke-verbalt episodiskt minne	☐	☐	☐	☐	☐
Intelligens	☐	☐	☐	☐	☐
Konstruktionsförmåga	☐	☐	☐	☐	☐
Kognitiv snabbhet	☐	☐	☐	☐	☐
Motoriska färdigheter	☐	☐	☐	☐	☐
Procedurminne	☐	☐	☐	☐	☐
Semantiskt minne	☐	☐	☐	☐	☐
Språkfärdigheter	☐	☐	☐	☐	☐
Taktil perception	☐	☐	☐	☐	☐
Uppmärksamhet	☐	☐	☐	☐	☐
Verbalt arbetsminne	☐	☐	☐	☐	☐
Verbalt episodiskt minne	☐	☐	☐	☐	☐
Visuospatial förmåga	☐	☐	☐	☐	☐

33. Hur ofta arbetar du kliniskt med följande patientgrupper? (kryssa i en ruta i varje rad)

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta
ADHD	☐	☐	☐	☐
AST	☐	☐	☐	☐
Bipolära sjukdomar	☐	☐	☐	☐
CNS-tumör	☐	☐	☐	☐
Demens (neurokognitiv nedsättning)	☐	☐	☐	☐
Depression	☐	☐	☐	☐
Epilepsi eller annan anfallssjukdom	☐	☐	☐	☐
Inlärningssvårigheter	☐	☐	☐	☐
Missbruk	☐	☐	☐	☐
Multipel skleros	☐	☐	☐	☐
Personlighetssyndrom	☐	☐	☐	☐
Intellektuell funktionsnedsättning	☐	☐	☐	☐
Shizofreni	☐	☐	☐	☐
Skalltrauma (allvarlig)	☐	☐	☐	☐
Skalltrauma (lindrig)	☐	☐	☐	☐
Smärtproblematik	☐	☐	☐	☐
Stroke/vaskulär sjukdom	☐	☐	☐	☐
Toxisk/metabolistisk skada	☐	☐	☐	☐
Ångeststörningar	☐	☐	☐	☐

Om annat: (specificera)&nbsp;

34. Varifrån har du huvudsakligen inhämtat dina kunskaper om hur psykologiskt utredningsarbete ska genomföras? (välj högst tre alternativ)

- ☐ PTP
- ☐ Specialistutbildning
- ☐ Via yrkesförening/förbund
- ☐ Arrangerad utbildning på arbetsplatsen
- ☐ Extern handledning
- ☐ Grundutbildningen
- ☐ Egen informationssökning (böcker, artiklar, internet, etc.)

Om annat: (Specificera)

35. Hur ofta diskuterar du frågor som rör neuropsykologiskt utredningsarbete (såväl specifika fall som allmänna frågor) med andra psykologer?

- ☐ Dagligen
- ☐ 2-4 ggr/vecka
- ☐ 1 gång/vecka
- ☐ 1-3 ggr/månad
- ☐ Mindre än 1 ggr/månad

36. Hur ofta använder du dig av följande information i ditt neuropsykologiska utredningsarbete?

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Affektmått	☐	☐	☐	☐	☐
Beteendeobservation	☐	☐	☐	☐	☐
Dokumentation från arbetsgivare	☐	☐	☐	☐	☐
Funktionsbedömning	☐	☐	☐	☐	☐
Information från remitterande källa	☐	☐	☐	☐	☐
Dokumentation från skola	☐	☐	☐	☐	☐
Intervju med närstående	☐	☐	☐	☐	☐
Krav i patientens miljö	☐	☐	☐	☐	☐
Medicinsk/psykiatrisk historia	☐	☐	☐	☐	☐
Psykisk status	☐	☐	☐	☐	☐
Neuropsykologisk testdata	☐	☐	☐	☐	☐
Nuvarande socialt stöd	☐	☐	☐	☐	☐
Objektiva personlighetstester	☐	☐	☐	☐	☐
Projektiva personlighetstester	☐	☐	☐	☐	☐
Psykosocial historia	☐	☐	☐	☐	☐
Utvecklingshistoria	☐	☐	☐	☐	☐

37. Hur ofta använder du alternativa/parallella testinstrument (test som avser mäta samma funktion) i ditt neuropsykologiska utredningsarbete?

- ☐ Aldrig
☐ Sällan
☐ Ibland
☐ Ofta
☐ Alltid

**38. Använder du datoriserade metoder i ditt neuropsykologiska utredningsarbete?
(kryssa i en ruta)**

- ☐ Aldrig
☐ Sällan
☐ Ibland
☐ Ofta
☐ Alltid

Om ja, vilka datoriserade metoder använder du?

39.

2017 gav Sveriges Neuropsykologers Förening ut riktlinjer för "klinisk neuropsykologisk utredning och behandling". Har dessa riktlinjer påverkat ditt arbetssätt eller utredningsförfarande?

- ☐ Ja, i stor utsträckning
☐ Till viss del
☐ Nej, det har inte påverkat mitt arbetssätt

40.

Ekologisk testvaliditet

Hur ofta använder du ekologiskt valida metoder, d.v.s metoder som kan predicera individens funktion i vardagen, i ditt neuropsykologiska utredningsarbete?

- ☐ Aldrig
☐ Sällan
☐ Ibland
☐ Ofta
☐ Alltid

Om ja, vilka metoder använder du regelbundet? (specificera):

41.**Transkulturell medvetenhet* i neuropsykologiskt utredningsarbete**

***Här avses medvetenhet i patientmöten där patient och psykolog har olika språk, religion eller kulturell bakgrund**

Hur ofta arbetar du med neuropsykologisk utredning av patienter med annat modersmål än svenska?

- ☐ Aldrig
☐ Sällan
☐ Ibland
☐ Ofta
☐ Alltid

42. Välj alternativet som bäst stämmer in på dig i din arbetssituation

- ☐ "Jag känner mig transkulturellt kompetent nog att utföra mitt neuropsykologiska utredningsarbete på ett bra sätt"
☐ "Jag skulle behöva mer transkulturell kompetens för att utföra mitt neuropsykologiska utredningsarbete"
☐ "Jag saknar den transkulturella kompetensen som behövs för att utföra mitt neuropsykologiska utredningsarbete på ett bra sätt"

43. Har du fått någon utbildning i transkulturell medvetenhet vad gäller neuropsykologisk bedömning?

- ☐ Ja
☐ Nej

Om ja, vad för typ av utbildning?

44. Vilka tycker du är de största utmaningarna associerade med neuropsykologisk bedömning av patienter med annan kulturell bakgrund?

- ☐ Brist på lämpliga instrument
- ☐ Brist på lämpliga normer
- ☐ Brist på träningsmöjligheter
- ☐ Brist på utbildning på området
- ☐ Svårt att hitta en kunnig kollega som patienten kan remitteras till/som du kan konsultera

Annat (specificera):

45. Använder du någon speciell strategi vid tolkning av resultat när du gör neuropsykologiska utredningar med patienter med annan kulturell bakgrund?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

46.**Svårigheter i neuropsykologiskt utredningsarbete**

***Med instrument avses såväl kvalitativa som kvantitativa metoder som på ett strukturerat sätt kan användas i psykologiskt utredningsarbete (exempel: testinstrument, självskattning, intervjuer, observationer)**

Vad tycker du är den största utmaningen när du ska välja neuropsykologiska instrument? (välj max två alternativ)

- ☐ Instrument saknar adekvat reliabilitet
- ☐ Instrument är inte diagnostiskt relevanta
- ☐ Instrument saknar ekologisk/predicerande validitet
- ☐ Instrument saknar parallella/alternativa former
- ☐ Instrument saknar adekvat normdata
- ☐ Instrument saknar tydliga kriterium för att bedöma förändring över tid hos individen
- ☐ Instrument för en given patientgrupp/kognitiv funktion används inte frekvent av professionella
- ☐ Instrument är kulturellt partiska
- ☐ Instrument är för dyra

Annat: (specificera)

47. Vilken är din strategi när du ska välja normer att jämföra mot i ditt utredningsarbete? (Välj ett alternativ)

- ☐ Använder specifika normdata knutet till varje instrument
- ☐ Använder homogena normdata från en liknande demografisk subgrupp som patienten
- ☐ Använder ojusterade normer från stora normdata baserade på den generella populationen
- ☐ Använder stora normdata från generella populationen, men tillämpar poängjusteringar

Annat: (specificera)

48. Vad tycker du är den största utmaningen vad gäller tolkning av neuropsykologisk utredningsdata? (välj max två alternativ)

- ☐ Inkonsekvent urval av normer mellan yrkesutövare
- ☐ Inkonsekvent urval av normer mellan deltest i ett givet testbatteri
- ☐ Inkonsekvent användning av metoder för tolkning vid upprepade mätning
- ☐ Inkonsekvent användning av optimala cut-offs score (gränsvärden) när instrument används i diagnostiska syften
- ☐ Att jämföra betydelsen av ett visst standardiserat poäng mellan olika instrument

Annat: (specificera)

49. Vad skulle du säga är det viktigaste att ha med sig från psykologutbildningen in i yrkeslivet som klinisk neuropsykolog? (max 100 tecken)

Bilaga 3

Tabell

Vanligast förekommande frågeställningar

Typ av frågeställning	2009 (N=321)		2020 (N=86)	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Diagnos	247	77	58	69.0
Rehabiliterings-/behandlingsplan	160	50.3	45	53.6
Arbetskapacitet	81	25.5	25	29.8
Utbildningsplanering	45	14.2	11	13.1
Lokalisering av skada	29	9.1	11	13.1
Fastställande av baslinje	19	6	9	10.7
För-/eftermätning	23	7.2	8	9.5
Förmåga till självständigt boende	24	7.5	2	2.4
Forensisk utredning	13	4.1	2	2.4
Annat	69	21.7	13	15.5

*Procentvärdena är inte totalt 100 procent då respondenterna efterfrågades att ange max tre alternativ.

Bilaga 4

Alla instrument

Instrument	n				
1. WAIS	67	40. HADS	3	81. Numbers & Letters	1
2. D-KEFS	60	41. Faux pas	3	82. WCST datorversion 4	1
3. RCFT	54	42. SDQ	3	83. DSM-5 skattningar	1
4. WISC	40	43. BVMT-R	3	84. Bells test	1
5. WMS-III	29	44. bayley	3	85. EC-10	1
6. RAVLT	22	45. PASAT	3	86. DMASC-MC	1
7. NEPSY-II	22	46. Jag tycker jag är	3	87. EQ	1
8. WPPSI	20	47. Intervju med skolpersonal	3	88. Test av visuell inläring	1
9. ADOS-II	20	48. VOSP	3	89. PSS 14	1
10. CPT	20	49. FAS	3	90. Kategorisera saker	1
11. ABAS	20	50. Boston naming test	3	91. Psykometriska test	1
12. WCST	18	51. VMI	2	92. Knox cubetest	1
13. BRIEF-II	18	52. HAD	2	93. C-CPT	1
14. RBANS	13	53. RUFF 2&7	2	94. Vienna test system	1
15. IVA-2	13	54. Conners CATA	2	95. RAADS 14-Screen	1
16. Intervju	11	55. MINI-D	2	96. Barkley ADHD-skalar	1
17. SON-R	10	56. SCID-II	2	97. CELF-F	1
18. Intervju med anhörig	8	57. A-tac	2	98. Vålesten - 2	1
19. Vineland-II	8	58. MMPI-2	2	99. Ravens	1
20. ADI-R	8	59. PID-5	2	100.MPAI-4	1
21. RUFF-2 & 7	8	60. MOCA	2	101.ASRS	1
22. Claeson-Dahl	7	61. DMASC	2	102.Symbol Digit Motalities Test	1
23. Anamnes	7	62. Brief A	2	103.Formulär A	1
24. Becks ungdomsskalor	7	63. Merrill Palmer -R	2	104.Journalgranskning	1
25. Skattningsskalor	6	64. SON-R	2	105.Griffits utvecklingsskalor	1
26. Observationer	6	65. WNV	2	106.Test of Attentional Performance Mobility version (TAP-M 1.3.1)	1
27. BADS	6	66. SRS	2	107.RLAS (Ranchos los Amigos scale),	1
28. IDA	6	67. DIVA	2	108.TMT A & B (gamal version, ej D-KEFS)	1
29. Lurias	6	68. SSP	2	109.Grooved pegboard	1
30. Leiter	5	69. Teach	2	110.TOWA	1
31. D2-R	5	70. QB-test	2	111.BIT	1
32. DIVA	5	71. RADS	2	112.Urtaylor	1
33. MFS (mental fatigue scale)	5	72. NART	2	113.SCID	1
34. MINI-KID	5	73. MVPT	2	114.Leas	1
35. Nordiskt formulär 5-15	5	74. TAP-M	1	115.Cognitive failure questionnaire	1
36. Beery vmi	4	75. CWT	1		
37. BADS	4	76. UFOV	1		
38. Brown ADD-scale	4	77. AQ	1		
39. TOMM	4	78. BVRT	1		
		79. DP-3	1		
		80. The balloon test	1		

116. Verbalförståelse	1
117. BNI-Screening av högre cerebrala funktioner (BNIS)	1
118. M-CHAT	1
119. IMPACT	1
120. BUS	1
121. Snap IV	1
122. Developmental profile	1
123. Consonant Trigrams	1
124. VOT-T	1
125. BNT addenbrookes	1
126. BDI-FS	1
127. Sorteringslådor	1
128. C-AID (Cereb autism intervju)	1
129. SRB	1
130. CAS-II	1
131. Cronholm- Molandars minnesprov (30 föremål)	1
132. NEO-PI-III	1
133. Journaler	1
134. MINI-D	1