

Umeå universitet
Institutionen för psykologi
Examensarbete psykologprogrammet, vt09

Svenska neuropsykologers utredningsarbete: En kartläggning av praktik och instrumentanvändning

Odd Berg & Jennie Billman

Handledare: Greg Neely och Anna Stigsdotter-Neely

Stort tack till:

Greg Neely och Anna Stigsdotter-Neely för kompetent och trevlig handledning. Vera Denvall för hjälpen med att kontakta och motivera SNPF:s medlemmar. Elisabeth Bech på Hogrefe Förlag för sammanställningen av vanligt använda instrument. Håkan Nyman och Jan Forslin för visat intresse. Eva Wålinder, Sif Leijon och Eva Elgh - för tid och hjälpsamma synpunkter i arbetet med enkäten. Slutligen vill vi tacka alla studiens deltagare för er tid och för alla uppmuntrande kommentarer!

Odd Berg & Jennie Billman

Umeå, den 22 maj 2009

Svenska neuropsykologers utredningsarbete: En kartläggning av praktik och instrumentanvändning

Odd Berg & Jennie Billman

Sammanfattning

Studien syftar till att kartlägga svenska neuropsykologers utredningsarbete med avseende på instrumentanvändning och generell utredningspraktik. Då den är den första i sitt slag i Sverige kan den fungera som ett viktigt underlag för diskussioner som rör utbildningsplanering och nationella riktlinjer. Med utgångspunkt i tidigare amerikansk forskning på området (Butler et al., 1991; Camara et al., 2000; Rabin et al., 2005; Sweet et al., 2000) gjordes ett enkätutskick till samtliga medlemmar i Sveriges Neuropsykologers Förenings medlemsregister. Av de 708 personer som kontaktades erhöles 435 svar, vilket gav en svarsfrekvens på 61 procent. Av dessa uppfyllde 321 svar studiens inklusionskriterier. Den genomsnittliga neuropsykologen hade en genomsnittsålder på 50,1 år och gruppen bestod till 74 procent av kvinnor. Resultaten visar bl.a. på att svenska neuropsykologer ägnar större delen av sin arbetstid till utredningsarbete. Det vanligaste förhållningssättet vid instrumentval är då användandet av flexibla batterier och den genomsnittliga tidsåtgången per utredning är 20,2 timmar. Resultatet visar även att svenska neuropsykologer använder sig av ett stort antal instrument, varav de tre mest frekvent använda är Rey-Osterrieth Complex Figure Test (ROCFT) samt testbatterierna Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) och Delis-Kaplan Executive Functioning System (DKEFS). Jämförelser med nordamerikanska neuropsykologers utredningspraktik visar huvudsakligen på likheter, vissa tydliga skillnader kan dock ses, t.ex. gällande bredden i verksamhetsområden, användandet av personlighetstester och frekvensen av kliniskt arbete med specifika diagnosgrupper.

Neuropsykologi som vetenskap och klinisk verksamhet är en relativt nyetablerad gren inom psykologin, då dessa frågor vid nittonhundratalets början främst ansågs tillhöra läkarnas arbetsområde. Under nittonhundratalets senare del har dock detta fält kommit att bli en allt mer integrerad och självklar del i psykologers utbildning och arbete. Idag finns ett flertal väletablerade organisationer som understödjer forskning och utvecklingsarbete inom området. 1967 bildades i USA The International Neuropsychological Society (INS) som en öppen intresseförening tillägnad frågor som rör neuropsykologi. The National Academy of Neuropsychology (NAN) bildades 1975 och sedan 1980 finns undergruppen Division 40 för de av APA:s medlemmar som arbetar med klinisk neuropsykologi (Boake, 2008). I Sverige bildades 1989 Sveriges Neuropsykologers Förening (SNPF) som en yrkesförening inom Psykologförbundet. SNPF är i likhet med INS en öppen intresseförening och omfattar även stödmedlemmar från andra yrkesgrupper som arbetar inom fältet. I dagsläget är SNPF den största yrkesföreningen inom Psykologförbundet, med ca 800 medlemmar. (SNPF, 2006)

Neuropsykologi är sedan 1995 ett eget område inom den svenska specialistordningen för psykologer, men titeln neuropsykolog är i Sverige inte förbehållen de som genomgått specialistutbildning, utan används snarare för att beskriva alla de psykologer som utifrån ”adekvat vidareutbildning” på olika sätt sysselsätter sig med frågor som rör neuropsykologi, då vanligen utredningar eller forskning på området (Nyman & Bartfai, 2000). Kriterierna för att få kalla sig neuropsykolog kan dock, internationellt sett, skilja sig stort beroende på tradition och utbildningssystem. Exempelvis påbörjades i USA på åttiotalet ett arbete för att formulera gemensamma riktlinjer, med syfte att formalisera utbildningskraven för de psykologer som ska arbeta inom fältet klinisk neuropsykologi. Detta mynnade så småningom ut i en nationell konferens 1997 (the Houston Conference) där huvudorganisationerna inom området - Division 40, NAN, the American Board of Clinical Neuropsychology (ABCN), American Academy of Clinical Neuropsychology (AACN) och Association of Postdoctoral Programs in Clinical Neuropsychology (APPCN) – fastslog ett antal nationella riktlinjer gällande utbildningskrav. Sedan dess finns tydliga kriterier för vilken utbildning och träning man ska ha genomgått för att bli ackrediterad som klinisk neuropsykolog (Boake, 2008). Dessa riktlinjer finns sammanställda som ett policydokument (Hannay et al., 1998) och fastslår att en amerikansk neuropsykolog ska ha genomgått såväl forskarutbildning (*doctoral training*), efterföljande yrkespraktik under ett år, samt två års specialistutbildning (*postdoctoral training*). Det sistnämnda steget är tänkt att motsvara den specialistutbildning som läkare genomgår efter grundutbildning (Boake, 2008).

Som vetenskapligt område intresserar sig neuropsykologin för sambandet mellan hjärnans funktioner och processer och det mänskliga beteendet – såväl yttre observerbara aspekter som inre beteenden som till exempel tänkande eller känsloupplevelser. Den tar sin utgångspunkt i kunskapen om den friska hjärnans funktionssätt och söker upptäcka, förklara och behandla funktionsnedsättningar och den påverkan dessa har på en individs beteende. Neuropsykologiska

funktionsnedsättningar kan vara medfödda eller uppstå som följd av en skada eller sjukdom och kan få konsekvenser inom många områden i livet. För att bedöma vilken funktionsnivå en person har inom olika kognitiva domäner, till exempel i samband med rehabiliterings- eller behandlingsplanering, försäkringsärenden eller körkortsfrågor, görs vanligen en neuropsykologisk utredning. Denna kan vara mer eller mindre omfattande, beroende på frågeställning, men genomförs vanligen med hjälp av såväl kvalitativa som kvantitativa metoder. Utredningsprocessen kan delas upp i ett antal moment: inledande intervjuer och förtydligande av frågeställning, upplägg och planering av eventuell testning, testadministration, tolkning och sammanvägning av testresultat och andra informationskällor samt utlåtande och återgivning. För genomförandet av denna process krävs en bred psykologisk kompetens, såväl som kunskap om psykologisk testning, vilket innebär att psykologiskt utredningsarbete bör utföras av en legitimerad psykolog. I vissa fall kan dock testadministration eller annan informationsinsamling utföras av andra yrkesgrupper (Nyman & Bartfai, 2000).

Forskning på psykologers utredningsarbete och metodval har en lång tradition. I USA har kartläggningar av psykologers utredningsarbete gjorts sedan 1930-talet och bidragit till ökad kunskap om hur yrkespraktiken förändrats över tid, inte minst med avseende på utredande psykologers testpreferenser (Lubin, Larsen och Matarazzo, 1984). Även studier i Europa, Latinamerika och Asien har undersökt åtskilliga aspekter av psykologers generella utredningsarbete, exempelvis vilka instrument psykologer använder i sitt utredningsarbete (Bekhit, Thomas, Lalonde och Jolley, 2002; Muñoz, Prieto, Almeida och Bartram, 1999; Muñoz, Bartram, Evers et al., 2001), testanvändning i arbete med ungdomar (Archer & Rutledge-Newsom, 2000), överförande av instrument från en kulturell kontext till en annan (Sue & Chang, 2003), psykologers attityder gentemot testning samt vanligt förekommande felkällor vid testanvändning (Bartram & Coyne, 1998).

Det utredningsarbete som bedrivs av gruppen *neuropsykologer* är emellertid mindre utforskat och de studier som finns är i huvudsak amerikanska.

Sweet och Moberg med medarbetare (Sweet & Moberg, 1990; Sweet, Moberg och Westergaard, 1996; Sweet, Moberg och Suchy, 2000) har med en serie enkätstudier lämnat ett viktigt bidrag till kartläggningen av nordamerikanska neuropsykologer och deras praktik. Vid tre mättillfällen, 1989, 1994 och 1999 skickade de ut enkäter till ett stort urval nordamerikanska neuropsykologer (ca 800). Enkäterna omfattade frågeområden som rörde såväl gruppens praktik som dess demografiska sammansättning. Gällande neuropsykologernas yrkespraktik visade resultaten på att nordamerikanska neuropsykologer i allmänhet arbetade mot patienter inom breda ålderskategorier och att det var ovanligt att man uteslutande arbetade mot patienter inom avgränsade åldersspann. I upplägget av sitt neuropsykologiska utredningsarbete utgick en stor majoritet från användandet av s.k. flexibla batterier, det vill säga varierande men rutinmässiga grupper av instrument för olika sorters patienter, en arbetssätt vars popularitet ökade betydligt mellan det första och sista mättillfället. Tillämpningen av ett helt flexibelt förhållningssätt vid instrumentval, med utgångspunkt i behovet för varje specifik patient, genomgick en påtaglig minskning

under mellan de tre mättillfällena och var vid det sista mättillfället endast marginellt vanligare än användandet av standardbatterier, så som Halstead-Reitan Neuropsychological Battery (HRNB) eller Luria-Nebraska Neuropsychological Battery (LNNB). De vanligast använda informationskällorna vid neuropsykologisk utredning var vid den sista mätningen psykologisk historia, medicinsk historia, information från remitterande källa och neuropsykologiska testdata. Mindre men ändå frekvent förekommande informationskällor var objektiva personlighetstest, mental status, affektmått, och skol- eller arbetsdokument. Minst använt av de möjliga svarsalternativen i enkäten var projektiva tester vars användande hade minskat stort under de tio åren. Vid det sista mättillfället uppgavs att en genomsnittlig neuropsykologisk utredning tog cirka 10 timmar att utföra, varav mest tid gick åt till administration. Majoriteten av neuropsykologerna använde sig av assistenter i sitt utredningsarbete, vanligen för testadministration och poängsättning. (Sweet et al., 2000)

De studier som utförts av Sweet & Moberg med medarbetare (1990, 1994, 2000) erbjuder mycket information om neuropsykologers praktik men ger ingen detaljerad bild av vilka instrument som används i neuropsykologiskt utredningsarbete. Endast tre studier, även dessa amerikanska, har utförligt utforskat detta.

Butler, Retzlaff och Vanderploeg (1991) skickade ut en enkät till 500 medlemmar av INS. Svarepersonerna fick utifrån en lista med 116 olika instrument ange vilka av dessa som de oftast använde sig av i sitt utredningsarbete. Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS/WAIS-R) var det överlägset mest använda instrumentet, 95 procent av svarepersonerna uppgav att de vanligtvis använde sig av minst fyra deltest ur WAIS/WAIS-R. På en andraplats kom Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI/MMPI-II, 86 procent) följt av Wisconsin Card Sorting Test (WCST, 73 procent). I övrigt förekom en stor spridning gällande instrumentpreferenser. Utöver psykometriska instrument användes exempelvis projektiva personlighetstest som Rorschach (38 procent), Sentence Completion (36 procent) och Thematic Apperception Test (TAT, 33 procent) i stor utsträckning.

En liknande studie genomfördes av Camara, Nathan och Puente (2000), där en enkät med 120 listade instrumentalternativ och ett antal relaterade frågor skickades ut till 1002 medlemmar av APA:s NAN. Deltagarna ombads ange vilka instrument de använde inom åtta olika områden vid psykologiska utredningar. Sammantaget var MMPI/MMPI-II (83 procent) det mest använda instrumentet, tätt följt av WAIS/WAIS-R (77 procent). Ytterligare fem instrument, Wechsler Memory Scale (WMS), Trail Making Test (TMT), FAS word fluency test (FAS), Finger Tapping Test och HRNB, användes av mer än 50 procent av deltagarna. Av de projektiva instrumenten var Rorschach (36 procent) och TAT (21 procent) de mest använda.

Den senaste och mest omfattande studien av neuropsykologers utredningspraktik och instrumentpreferenser genomfördes 2005 av Rabin, Barr och Burton. En enkät med frågor rörande instrumentval, samt andra områden relevanta för beskrivningen av neuropsykologers utredningsarbete, skickades ut till 2004 slumpvis utvalda disputerade psykologer i tre stora neuropsykologiska föreningar i Nordamerika (Division 40, NAN och INS). Istället för att i likhet med Butler et al. (1991) och

Camara et al. (2000) använde sig av en lista med fördefinierade instrument, där deltagarna ombads ange samtliga instrument de använder, utgick Rabin et al. (2005) från ett öppet svarsformat, där svarspersonerna själva fick rangordna och uppge namnen på de tre instrument de använde mest frekvent i sitt utredningsarbete. Resultatet visade att WAIS-R/WAIS-III var det mest använda instrumentet (63 procent av deltagarna uppgav det som ett av de tre mest använda instrumenten i sin utredningspraktik) följt av WMS-R/WMS-III (43 procent). Ytterligare sex instrument uppgavs av 10 procent eller fler av deltagarna som ett av de tre mest frekvent använda instrumenten, TMT (18 procent), California Verbal Learning Test (CVLT/CVLT-II, 17 procent), Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-III, 16 procent), HRNB (16 procent), WCST (12 procent) och Rey-Osterrieth Complex Figure Test (ROCF), 10 procent). Det vanligaste förhållningssättet vid instrumentval var, liksom i Sweets et al. (2000) studie, användandet av ett flexibelt batteri, följt av ett flexibelt förhållningssätt och därefter standardiserade batterier. Utöver en beskrivning av instrumentanvändandet visade studien att i genomsnitt 42 procent av neuropsykologernas arbetstid användes till neuropsykologiskt utredningsarbete (96 procent angav att de i någon utsträckning arbetade med detta i sin nuvarande praktik), vilket gjorde det till det i särklass största arbetsområdet för neuropsykologer. Andra stora arbetsområden var psykoterapi och forskning/undervisning. I utredningsarbetet utreddes frekvent en stor mängd grundläggande förmågor. Liksom i Sweets et al. studier undersöktes även vilka informationskällor som neuropsykologerna tog hänsyn till i sitt utredningsarbete. Även här visade det sig att neuropsykologerna i allmänhet använde sig av en mängd olika informationskällor men att förekomsten av projektiva personlighetstest, jämfört med övriga listade alternativ, var relativt ovanligt. Neuropsykologerna arbetade mot ett brett spektrum av diagnosgrupper varav de fem vanligaste var depression, milda skalltrauman, inlärningssvårigheter, demens och ångeststörningar.

Butlers et al., Camaras et al. och Rabins et al. studier skiljer sig i viss mån från varandra gällande urvalsgrupp, metod och frågeställningar. Gemensamt för dem alla är kartläggningen av vilka instrument som är mest frekvent förekommande i neuropsykologers utredningsarbete. Likheterna i resultaten är många men vissa skillnader är tydliga. Exempelvis är personlighetstestet MMPI/MMPI-II bland de två mest vanligt förekommande instrumenten i både Butlers et al. och Camaras et al. studier, medan det kommer först på nionde plats i Rabins et al. studie. Detta kan eventuellt förklaras med metodologiska skillnader mellan studierna. I huvudsak är de instrument som förekommer i studierna välbekanta och frekvent refererade till i såväl svensk som amerikansk standardlitteratur (eg Lezak, Howieson och Loring, 2004; Nyman & Bartfai, 2000).

I Sverige saknas i dagsläget motsvarande studier av neuropsykologers utredningsarbete, med avseende på såväl demografi, utbildningsnivå, instrumentval och andra relevanta aspekter. Då det är viktigt att få en bra överblick över hur dagens praktik ser ut för att kunna förutse och diskutera vilka utvecklingsbehov som kan finnas inom detta snabbt växande arbetsfält, är en kartläggning av svenska neuropsykologers utredningspraktik starkt motiverad.

Denna examensuppsats syftar därmed till att, med utgångspunkt i ovan nämnda amerikanska studier på området, kartlägga och beskriva svenska neuropsykologers utredningspraktik och instrumentanvändning. För att underlätta en jämförelse av resultaten kommer ett flertal frågor från den enkät som utformats av Rabin et al att ligga till grund även för denna studie. Genom ett enkätutskick till Sveriges Neuropsykologers Förening (SNPF) önskas fyra övergripande frågeområden undersökas: a) *gruppens karakteristika och arbetsförhållanden*, med avseende på demografiska variabler, verksamhetsområden och fördelning av arbetstid mellan olika arbetsområden, b) *utredningsförfarandet*, med avseende på mest frekvent använda instrument och andra aspekter av betydelse för instrumentval, utredningsarbetets tidsomfattning, använda informationskällor samt utredda egenskaper och förmågor, c) förekomst av olika *patientgrupper*, med avseende på ålder och diagnos samt d) *utbyte med andra psykologer och källor till kunskap om psykologiskt utredningsarbete*.

Metod

Urval och bortfall

Studiens potentiella deltagare bestod av medlemmarna i Sveriges neuropsykologers förening (SNPF) som är Psykologförbundets största yrkesförening och den största organisationen för neuropsykologer i Sverige. Då denna förening även har stödmedlemmar som tillhör andra yrkesgrupper, eller av annan anledning inte är verksamma som psykologer bestämdes inklusionskriterierna för studien till medlemskap i SNPF samt pågående kliniskt arbete som psykolog (såväl leg. psykolog som PTP-psykolog).

SNPF:s medlemsregister innehöll vid tiden för studien 761 poster. Av dessa sällades 36 bort i en första granskning av listan på grund av ofullständiga adressuppgifter, adress i utlandet, avsaknad av personliga mottagare och dubletter i listan. Efter det första utskicket, som gick ut till 725 personer, returnerades 17 enkäter av posten med hänvisning till flytt utan vidareförsändning eller okänd adressat. Dessa uteslöts därmed ur urvalsgruppen som slutligen kom att utgöras av 708 personer.

Det totala antalet returnerade svar uppgick till 435 vilket motsvarar en svarsfrekvens på 61 procent. 321 av svarspersonerna hade fyllt i enkäten, medan 114 uppgav att de ej var kliniskt aktiva eller inte var psykologer och därmed inte uppfyllde inklusionskriterierna för deltagande i studien.

Efter sista svarsdatum inkom ytterligare 12 svar. Dessa har ej använts vid statistiska beräkningar för denna studie.

Instrument

För att besvara studiens frågeställningar sattes en enkät samman. Denna utgick i huvudsak från den enkät som Rabin et al. använt sig av för kartläggning av testanvändningen hos motsvarande undergrupper inom APA, detta för att underlätta en senare jämförelse av resultat.

För att kunna översätta eller omarbeta vissa av frågorna och svarsalternativen från amerikanska till svenska förhållanden, samt för att få uppslag till nya frågeområden

kontaktades fyra psykologer med erfarenhet av psykologiskt utredningsarbete. I dialog med dessa har sedan vissa frågor eller svarsalternativ modifierats. En av frågorna rör hur ofta olika förmågor utreds. Denna har kompletterats med ytterligare fem förmågor för att ge mer detaljerade svar. Då svarsvariationen i Rabins et al. studie var låg för denna fråga samt för frågan om vilka informationskällor som används, utökades antalet svarsalternativ från fyra till fem. Tillkommit har även nya frågor bl.a. rörande hur psykologer inhämtar kunskaper angående utredningsarbete, vilka faktorer som de ser som bidragande vid instrumentval, samt i vilken utsträckning de diskuterar frågor som rör psykologiskt utredningsarbete med andra psykologer. För frågan om instrumentval behölls det öppna svarsformatet från Rabins et al. enkät. Dock lades en följdfråga till som utökade antalet möjliga svar från tre till sammanlagt tio. Detta för att ge en bredare bild av svenska neuropsykologers instrumentanvändning.

Den färdiga enkätens frågeområden omfattar såväl demografiska uppgifter för den undersökta gruppen, som frågor rörande instrumentval och andra överväganden i det praktiska arbetet med neuropsykologiska utredningar (se Bilaga 1). Totalt bestod den av 21 frågor, varav fråga 1, 2, 11, 12, 13, 14, 17, 18 och 19 är översättningar från Rabins et al. enkät. Även fråga 4, 6, 7, 10 är hämtade från denna enkät men omarbetade för att passa svenska förhållanden, vad gäller utbildningsnivå och arbetsplatsförhållanden. Fråga 3, 5, 8, 9, 15, 16, 20, 21 är nya frågor, utformade för att undersöka ytterligare aspekter av psykologiskt utredningsarbete.

En bilaga bestående av 93 vanligt förekommande utredningsinstrument med föreslagna förkortningar sattes samman för att underlätta tolkningen av svaren på de frågor som rör instrumentanvändning (fråga 14 och 15). Förslagen i bilagan utgick från de mest frekvent använda utredningsinstrumenten i Rabins et al. studie och från uppgifter från Hogrefe förlag om vanligt använda psykologiska test i Sverige.

Procedur

I syfte att öka svarsfrekvensen publicerades i samband med enkätutskicket en motiverande annons i SNPF:s medlemstidning. Annonsen innehöll en beskrivning av studiens syfte och en förfrågan till SNPF:s medlemmar om att delta. Ett första utskick av enkäter gick ut i mars 2009. I utskicket ingick introduktionsbrev, enkät, bilaga med exempel på utredningsinstrument, frankerat svarskuvert samt en svarstalong att skicka tillbaka för de medlemmar som ej är kliniskt aktiva. I introduktionsbrevet angavs den 31:a mars som sista svarsdatum vilket gav deltagarna ungefär tre veckor att fylla i och returnera enkäten. Två veckor efter det första utskicket skickades ett kombinerat tack- och påminnelsebrev ut till samtliga medlemmar som ingått i det första utskicket. I detta andra utskick korrigerades svarstalongen genom att frasen ”jag är ej klinisk aktiv” ändrades till ”jag är ej kliniskt aktiv/jag är ej psykolog”. Detta efter att redan inkomna svar indikerat att många av föreningens stödmedlemmar tillhör andra yrkesgrupper och de markerat detta genom att beskriva sin yrkestillhörighet i marginalen på svarstalongen.

I samband med att data sammanställdes för statistisk analys modifierades delar av svaren för fråga 4, 8, 14 och 15 (se asterisker i resultatavsnittet för Tabell 1, 7 och

12). Statistisk bearbetning i form av deskriptiva analyser av medelvärden och frekvensfördelningar genomfördes med hjälp av SPSS 15.0 för respektive fråga. Då somliga enkäter innehöll uteblivna svar varierar antalet deltagare (N/n) något mellan frågorna. Detta redovisas i resultatdelens tabeller.

Resultat

Gruppen svenska neuropsykologer och dess arbetsförhållanden

Av studiens 321 deltagare var 74 procent kvinnor och 26 procent män. Medelåldern var 50.1 år och den genomsnittliga deltagaren hade varit yrkesverksam som leg. psykolog i 15.7 år (se Tabell 1.). Fem av deltagarna var under pågående PTP-tjänstgöring, 26.6 procent av deltagarna hade genomgått specialistutbildning och 32.1 procent hade anställning vid ett universitetssjukhus.

Tabell 1. *Beskrivning av gruppen med avseende på demografiska variabler*

Variabel	n	Procent	Medel	Median	Min	Max	SD
Ålder							
Kvinna	236	74	50.7	53.0	26.0	73.0	10.0
Man	83	26	48.5	52.0	27.0	69.0	10.5
Totalt	319	100	50.1	53.0	26.0	73.0	10.2
Antal år som psykolog*							
Kvinna	236	75	16.0	15.5	0.0	30.0	9.8
Man	80	25	14.7	10.5	0.0	30.0	9.7
Totalt	316	100	15.7	15.0	0.0	30.0	9.7

*Då legitimationen infördes 1979 kan antal år som legitimerad psykolog inte överstiga 30.

Deltagarna ombads uppskatta relativ fördelning av arbetstid mellan olika arbetsområden. Det område som tillägnades mest tid var neuropsykologisk utredning, vilket den genomsnittliga deltagaren uppskattade använda 48 procent av arbetstiden till. Tolv procent av tiden uppskattades användas till andra arbetsuppgifter än de som föreslagits i enkäten. Vanliga svar under kategorin *annat* var administration, möten/teamarbete, ledningsarbete och chefskap, habilitering, övrig utredning eller bedömning, konsultation samt samtalskontakter som ej ryms inom kategorin *psykoterapi* (se Tabell 2).

Tabell 2. *Procentuell fördelning av arbetstid mellan olika arbetsområden (N=319)*

Arbetsområde	Medel (i procent)	SD
Neuropsykologisk utredning	48.0	26.7
Psykoterapi	13.2	18.7
Forskning	8.9	17.5
Handledning	8.6	12.3
Rehabilitering	7.5	13.5
Annat	12.4	20.0

För att undersöka inom vilka verksamheter neuropsykologer vanligen arbetar ombads svarspersonerna uppge alla de alternativ de ansåg stämma in utifrån ett antal givna kategorier. De tre vanligaste verksamhetsområdena visade sig vara vuxenpsykiatri, vuxenhabilitering/-rehabilitering och barnhabilitering/-rehabilitering (se Tabell 3). Svarspersonerna hade även möjlighet att under kategorin *annat* uppge egna alternativ. De vanligast återkommande verksamhetsområdena var där beroendevård, inom eller mot socialtjänst, arbetsförmedling, rehabmedicin, kriminalvård, minnesklinik samt olika former av specialiserade neuroenheter inom somatik och psykiatri.

Tabell 3. *Angivna verksamhetsområden (N=321)*

Verksamhetsområde	Antal	Procent
Vuxenpsykiatri	68	21.2
Vuxenhabilitering/-rehabilitering	68	21.2
Barnhabilitering/-rehabilitering	51	15.9
BUP	47	14.6
Neurologisk klinik	42	13.1
Neuropsykiatri	42	13.1
Skola	35	10.9
Strokeenhet/-klinik	30	9.3
Geriatrik	30	9.3
Rättspsykiatri	16	5.0
Behandlingshem	13	4.0
Äldrepsykiatri	9	2.8
Primärvård	7	2.2
Företagshälsa	4	1.2
Annat	68	21.2

Svarspersonerna ombads även uppge i vilken utsträckning deras arbetstid är förlagd inom offentlig respektive privat sektor. Som framgår i Tabell 4 arbetade en klar majoritet, 78.1 procent, enbart inom offentlig sektor.

Tabell 4. *Fördelning av arbetstid mellan offentlig och privat sektor (N=320)*

Arbetssektor	Antal	Procent
Enbart offentlig	250	78.1
Enbart privat	25	7.8
Blandat	45	14.1
Summa	320	100

Patientgrupper

Enkätens andra frågeområde rörde de patientgrupper som neuropsykologerna möter i sitt arbete. Tabell 5 visar medelvärdet av den skattning deltagarna gjort av den relativa fördelningen av arbetstid (i procent) med avseende på patienternas åldergrupp. Resultatet visar att den största andelen arbetstid, 55.8 procent, upptas av

arbete med unga vuxna och vuxna, 35.1 procent av arbete med barn och ungdomar, medan 8.5 procent tillägnas arbete med äldre vuxna. Spridningen i svaren är stor för samtliga åldersgrupper.

Tabell 5. *Procentuell fördelning av arbetstid med avseende på patienternas ålder (N=320)*

Åldersgrupp	Medel (i procent)	SD
Unga vuxna (19-39 år)	29.4	29.4
Vuxna (40-65 år)	26.4	26.5
Barn (< 12 år)	18.3	28.3
Ungdomar 12-18)	16.8	24.8
Äldre vuxna (> 65 år)	8.5	22.0

Utifrån en fyrgradig skala fick svarspersonerna skatta hur ofta de arbetar kliniskt med patienter utifrån ett antal listade diagnosgrupper. Som Tabell 6 visar var ADHD, inlärningsstörning och depression de diagnosgrupper som deltagarna uppgav att de arbetar med mest frekvent. Möjlighet fanns även här att under kategorin *annat* uppges diagnosgrupper som inte var representerade i listan. Hela 27 procent av svarspersonerna uppgav där att de arbetade kliniskt med personer med autismspektrumstörningar (vanligen Asperger). Andra vanliga svar under denna kategori var Tourettes, tvång/OCD, CP, Parkinson, språkstörningar samt infektionssjukdomar

Tabell 6. *Frekvens för kliniskt arbete med olika diagnosgrupper (svarsfördelningen angiven i procent och som medelvärde)*

Diagnosgrupper	Aldrig (1)	Sällan (2)	Ibland (3)	Ofta (4)	Medel	SD	n
ADHD	7.9	18	20.3	53.8	3.2	1.0	316
Inlärningsstörning	10.7	12.3	25.6	51.3	3.2	1.0	308
Depression	9.2	10.5	46.2	34.1	3.1	0.9	305
Ångeststörning	14.7	18.3	35.3	31.7	2.8	1.0	300
Psykisk utvecklingsstörning	17.9	23.4	28.9	29.9	2.7	1.1	308
Skalltrauma milt	20.1	29.4	30.7	19.8	2.5	1.0	303
Epilepsi	17.3	34.9	34.6	13.3	2.4	0.9	301
Personlighetsstörning	24.5	30.1	24.8	20.6	2.4	1.1	306
Missbruk	27.5	30.9	27.9	13.8	2.3	1.0	298
Stroke	43.2	17.5	13.5	25.7	2.2	1.2	303
Skalltrauma allvarligt	36.3	29.3	17.3	17	2.2	1.1	300
Bipolära sjukdomar	32.1	29.7	30.4	7.8	2.1	1.0	296
Smärta	31.7	36.3	25.7	6.3	2.1	0.9	303
Demens	44.1	27.4	13	15.4	2.0	1.1	299
CNS-tumör	43	28.2	22.1	6.7	1.9	1.0	298
Toxisk/metabolisk skada	42	31.3	23	3.7	1.9	0.9	300
Schizofreni	54.3	26.2	13.2	6.3	1.7	0.9	302
MS	56.5	25.8	13.4	4.3	1.7	0.9	299
AIDS	82.8	13.1	2.8	1.4	1.2	0.6	290

Utredningsförfarandet

Enkätens tredje frågeområde rörde ett antal aspekter av neuropsykologernas utredningsförfarande. För att få en tydligare bild av utredningsarbetets tidsomfattning ombads deltagarna uppskatta hur många neuropsykologiska utredningar de utför per månad samt hur många timmar en genomsnittlig neuropsykologisk utredning tar att genomföra. Spridningen i svaren var mycket stor för båda frågorna, men i medeltal uppgav deltagarna att de utför 4.1 utredningar per månad och att varje utredning tar 20.2 timmar (se Tabell 7).

Tabell 7. *Utredningsarbetets tidsomfattning*

Variabel	<i>n</i>	Medel	Median	Min	Max	SD
Antal utredningar per månad*	313	4.1	3	0	22	3.8
Antal timmar per utredning*	311	20.2	18	1	125	14.1

*I de fall svarspersonen uppgivit ett intervall (exempelvis 5-10 timmar/utredningar) har medeltalet av de två värdena använts. Somliga svarspersoner har uppgivit flera alternativ för hur många timmar en utredning tar, detta beroende på om enbart testning eller utredningsförfarandet i sin helhet avses. I dessa fall har beräkningar gjorts utifrån skattningen för utredningsförfarandet i sin helhet.

Med syfte att undersöka vilken typ av frågeställningar som ligger till grund för neuropsykologiska utredningar ombads svarspersonerna ange de tre mest vanligt förekommande typerna av frågeställningar de utgår från i sitt utredningsarbete. De alternativ deltagarna uppgett mest frekvent var *diagnostisering*, *underlag för rehabilitering/behandling* samt *bedömning av arbetskapacitet* (se Tabell 8). Under kategorin *annat* uppgavs även funktionsbeskrivning eller kartläggning av kognitiva styrkor och svagheter, körkortslämplighet samt underlag i frågor som rör LSS-berättigande.

Tabell 8. *Vanligast förekommande frågeställningar (N=321)*

Typ av frågeställning	Antal	Procent
Diagnos	247	77
Rehabiliterings-/behandlingsplan	160	50.3
Arbetskapacitet	81	25.5
Utbildningsplanering	45	14.2
Lokalisering av skada	29	9.1
Förmåga till självständigt boende	24	7.5
För-/eftermätning	23	7.2
Fastställande av baseline	19	6
Forensisk utredning	13	4.1
Annat	69	21.7

Deltagarna fick även, utifrån en femgradig skala, skatta med vilken frekvens de utreder ett antal grundläggande förmågor. Som visas i Tabell 9 uppgavs frekvensen för nio av de sexton förmågorna i medeltal vara mellan 4 (Ofta) och 5 (Alltid). Endast

tre förmågor - auditiv perception, procedurminne och taktil perception – fick i medeltal skattningar lägre än 3 (Ibland).

Tabell 9. *Frekvens för utredning av specifika förmågor (svarsfördelningen angiven i procent och som medelvärde)*

Förmågor/funktioner	Aldrig (1)	Sällan (2)	Ibland (3)	Ofta (4)	Alltid (5)	Medel	SD	n
Uppmärksamhet	0.3	0.0	2.2	25.2	72.2	4.7	0.5	313
Verbalt arbetsminne	0.3	0.3	2.6	27.6	69.2	4.7	0.6	312
Visuospatial förmåga	0.6	0.0	3.8	29.3	66.2	4.6	0.6	317
Exekutiva funktioner	0.3	0.0	4.7	33.2	61.7	4.6	0.6	316
Mentalt tempo	1.3	1.6	7.2	30.2	59.7	4.5	0.8	305
Konstruktionsförmåga	3.6	4.6	13.4	31.6	46.9	4.1	1.0	307
Intelligens	6.9	6.2	8.5	26.1	52.3	4.1	1.2	306
Verbalt episodiskt minne	3.3	6.6	17.6	33.2	39.2	4.0	1.1	301
Icke-verbalt arbetsminne	2.3	8.9	17.9	31.8	39.1	4.0	1.1	302
Semantiskt minne	2.3	7.2	19.6	35.3	35.6	3.9	1.0	306
Språkfärdighet	1.7	9.6	18.9	33.1	36.8	3.9	1.0	302
Icke-verbalt episodiskt minne	10.3	16.8	19.9	27.7	25.3	3.4	1.3	292
Motorik	10.8	24.2	27.8	21.6	15.7	3.1	1.2	306
Auditiv perception	20.2	25.3	19.2	19.9	15.4	2.8	1.4	292
Procedurminne	20.3	33.0	23.4	14.8	8.6	2.6	1.2	291
Taktil perception	38.9	37.6	15.1	6.4	2	1.9	1.0	298

Samma typ av skattning gjordes sedan i relation till i vilken utsträckning deltagarna använder sig av olika typer av informationskällor i sitt utredningsarbete. Även här fick de flesta föreslagna informationskällorna relativt höga skattningar. Frekvensen av användandet för nio av sexton föreslagna informationskällor uppgavs i medeltal vara mellan 4 (Ofta) och 5 (Alltid). Fyra typer av informationskällor, *affektmått*, *objektiva personlighetstest*, *dokumentation från arbetsgivare* och *projektiva personlighetstest*, fick i medeltal skattningar lägre än 3 (Ibland) (se Tabell 10).

Tabell 10. *Användande av olika informationskällor i utredningsarbetet (svarsfördelningen angiven i procent och som medelvärde)*

Informationskällor	Aldrig (1)	Sällan (2)	Ibland (3)	Ofta (4)	Alltid (5)	Medel	SD	n
Beteendeobservation	0.6	1.6	4.5	22	71.2	4.6	0.7	309
Medicinsk/psykiatrisk historia	0.3	1.3	7.1	22.6	68.7	4.6	0.7	310
Neuropsykologiska testdata	0.6	2.2	9	18.6	69.6	4.5	0.8	312
Information remitterande källa	1.3	3.2	11.2	31.6	52.7	4.3	0.9	313
Psykosocial historia	1.6	3.8	12.2	26.9	55.4	4.3	0.9	312
Mental status	33.4	3.8	13.7	20.6	58.4	4.3	1.1	291
Utvecklingshistoria	2.3	8.7	9.6	19.6	59.8	4.3	1.1	311
Närstående	1.6	5.7	15.3	31.8	45.5	4.1	1.0	314
Socialt stöd	2	6.5	20.3	26.5	44.8	4.1	1.0	306
Kravbild miljö	5.1	10.5	17.3	30.8	36.3	3.8	1.2	295
Funktionsbedömning	3.4	9.2	26.9	32	28.6	3.7	1.1	294
Dokumentation skola	14.6	20.1	20.4	18.8	26.2	3.2	1.4	309
Affektmått	20.7	20.7	24.3	22.1	12.3	2.8	1.3	276
Objektiva personlighetstest	26.4	27.7	22.1	16.2	7.6	2.5	1.2	303
Dokumentation arbetsgivare	39	33.1	15.9	7.2	4.8	2.1	1.1	290
Projektiva personlighetstest	54.4	23.9	13.8	6.9	1	1.8	1.0	305

En central del av kartläggningen av utredningsförfarandet utgjordes av frågor rörande instrumentanvändande och instrumentval. Utifrån tre alternativ fick svarspersonerna ta ställning till vilket tillvägagångssätt de huvudsakligen har vid val av utredningsinstrument. Det vanligaste tillvägagångssättet var användandet av s.k. flexibla batterier, vilket innebär att växla mellan ett antal rutinmässiga uppsättningar instrument, anpassade till olika typer av frågeställningar eller diagnosgrupper. Näst vanligast var ett helt flexibelt förhållningssätt med utgångspunkt i behovet för varje specifik patient. Minst vanligt var att använda sig av ett standardbatteri, det vill säga en fast uppsättning tester för alla typer av frågeställningar (se Tabell 11).

Tabell 11. *Tillvägagångssätt vid instrumentval (N=313)*

Tillvägagångssätt vid instrumentval	Antal	Procent
Flexibelt batteri	164	52.4
Flexibelt	108	34.5
Standardbatteri	38	12.1
Annat	3	1.0
Summa	313	100.0

Deltagarna ombads även att utifrån ett öppet svarsformat rangordna de tre mest använda instrumenten samt uppge de sju efterföljande utan inbördes rangordning. Tabell 12 visar den sammanlagda frekvensfördelningen för de 54 mest använda instrumenten i neuropsykologernas utredningsarbete. Bland de mest frekvent använda instrumenten återfinns specifikt neuropsykologiska instrument, instrument som mäter enskilda eller breda uppsättningar kognitiva förmågor, objektiva och projektiva personlighetstest, symptomskalor samt diagnosspecifika instrument. ROCFT och olika versioner av WAIS var de mest frekvent uppgivna instrumenten, mer än tre av fyra neuropsykologer angav att de ofta använder dessa i sitt utredningsarbete. Ytterligare fyra instrument, DKEFS, Claeson-Dahl, olika versioner av WISC samt WCST, uppgavs som frekvent använda av mer än en tredjedel av deltagarna. Det totala antalet angivna instrument var 250, av utrymmesskäl redovisas listan i sin helhet i separat bilaga (se Bilaga 2). 165 av dessa 250 instrument uppgavs som frekvent använda av tre eller färre, det vill säga mindre än en procent, av deltagarna.

Tabell 12*. *De 54 mest frekvent använda utredningsinstrumenten (N = 317)*

Rangordning	Instrument	n	Procent
1	Rey-Osterrieth Complex Figure Test (ROCF)	245	77.3
2	Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS/WAIS III/WAIS-NI)	243	76.7
3	Delis-Kaplan Executive Function System (DKEFS)	201	63.4
4	Claeson-Dahls test för inlärning och minne (Claeson-Dahl)	140	44.2
5	Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC/WISC-III/WISC-IV)	123	38.8
6	Wisconsin card sorting test (WCST)	111	35.0
7	Trail Making Test (TMT)	91	28.7
8	Rey auditory verbal learning (RAVLT)	74	23.3
9	FAS word fluency test (FAS)	71	22.4
9	Wechsler Memory Scale (WMS)	71	22.4
9	Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI)	71	22.4
10	Beck Depression Inventory (BDI/BDI-II)	68	21.5
10	NEPSY/NEPSY-II	68	21.5
11	Ravens matraser	59	18.6
12	Continous performance task (CPT)	54	17.0
13	Adaptive Behavior Assessment System (ABAS/ABAS-II)	52	16.4
14	The Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)	47	14.8
15	Leiter International Performance Scale (Leiter/Leiter-R)	46	14.5
16	Becks Ungdomsskalor	45	14.2
17	d2 Test of Attention (d2)	42	13.2
18	Luria-Nebraska Neuropsychological Battery (LNNB)	37	11.7
19	Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome (BADS)	36	11.4
20	Becks Anxiety Inventory (BAI)	34	10.7
20	Integrated Visual and Auditory Continuous Performance Test (IVA+Plus)	34	10.7
21	Brown ADD Scales	30	9.5
22	Boston Naming Test (BNT)	27	8.5
23	Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI/MMPI-II)	26	8.2
24	Autism Diagnostic Interview Revised (ADIR)	24	7.6
25	Paced Auditory Serial Addition Task (PASAT)	22	6.9
26	The Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration (VMI)	21	6.6
27	The Benton Visual Retention Test (BVRT)	20	6.3
28	Griffiths utvecklingsskalor	19	6.0
28	Test of Everyday Attention for Children (TEAch)	19	6.0
29	Nordiskt formulär för utredning av barns utveckling och beteende (5-15)	18	5.7
29	Swedish Universities Scales of Personality (SSP)	18	5.7
30	Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF)	16	5.0
30	Merrill-Palmer Scales of Development (Merrill-Palmer/Merrill-Palmer-R)	16	5.0
31	Clock Drawing Test (CDT)	14	4.4
31	Mini-Mental State Examination (MMSE)	14	4.4
31	The neuropsychological assessment of the school-aged child test battery (NIMES)	14	4.4
32	Jag tycker jag är	13	4.1
33	Draw a man (DAM)	12	3.8
33	Rorschach	12	3.8
33	Tower of London (ToL)	12	3.8
34	Stroop Test	11	3.5
34	Wechsler Nonverbal Scale of Ability (WNV)	11	3.5
35	Automated Psychological Test Battery (APT)	10	3.2
35	Coping Resources Inventory (CRI)	10	3.2
35	Historier från vardagslivet	10	3.2
35	Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)	10	3.2
35	Ruff 2 & 7 Selective Attention Test	10	3.2
35	The Structured Clinical Interview for DSM-IV disorders (SCID/SCID-I/SCID-D)	10	3.2
35	The Symptom Checklist-90 (SCL-90/SCL-90-R)	10	3.2
35	Visual Object and Space Perception battery (VOSP)	10	3.2

*Somliga instrument består av flera deltester, vilka kan användas både separat och som en del av ett testbatteri. Vid tolkning av svaren där deltagare explicit angivit ett deltest som tillhörande ett batteri – exempelvis "Color Word ur DKEFS" – kategoriserades dessa svar som tillhörande det övergripande testbatteriet.

Som en följdfråga till vilka utredningsinstrument deltagarna mest frekvent använder sig av i sitt utredningsarbete ombads de även uppge vilka tre faktorer de anser vara mest bidragande till det egna valet av utredningsinstrument. De mest frekvent angivna orsakerna var att instrumentet hade goda psykometriska egenskaper, förtrogenhet med instrumentet samt att det genererar hypoteser för hur psykologen bör gå vidare i utredningen (se Tabell 13). Under kategorin *annat* uppgavs till exempel hänsyn till jämförbarhet och enhetlighet inom och mellan olika verksamheter.

Tabell 13. Uppgivna orsaker till instrumentval (N=318)

Orsak till instrumentval	Antal	Procent
Goda psykometriska egenskaper	225	70.8
Förtrogenhet med instrumentet	219	68.9
Hypotesgenerering	202	63.5
Rekommendation från kollega	54	17
Tillgänglighet	45	14.2
Tidseffektivitet	45	14.2
Ekologisk validitet	33	10.4
Rekommendation från utbildning	31	9.7
Avsaknad av alternativa instrument	29	9.1
Praxis på arbetsplats	29	9.1
Annat	22	6.9

Utbyte med andra psykologer och källor till kunskap om psykologiskt utredningsarbete

Enkätens fjärde frågeområde rörde varifrån neuropsykologerna huvudsakligen inhämtat sina kunskaper om psykologiskt utredningsarbete samt i vilken utsträckning de har professionellt utbyte med andra psykologer i frågor som rör utredningsarbetet. På frågan om vilka tre kunskapskällor deltagarna anser har varit mest centrala för kunskap om hur psykologiskt utredningsarbete ska bedrivas uppgav 62 procent av deltagarna alternativet *egen informationssökning* som en huvudsaklig kunskapskälla. Mer än en tredjedel uppgav även specialistutbildning, extern handledning eller handledning av kollega som huvudsakliga kunskapskällor (se Tabell 14). Under kategorin *annat* var vanliga alternativ universitetsutbildning (fristående kurser eller kurser inom specialistutbildningen), andra externa kurser (exempelvis vid IHPU) eller konferenser samt egen forskning.

Tabell 14. *Huvudsakliga källor till kunskap om psykologiskt utredningsarbete (N=320)*

Kunskapskällor	Antal	Procent
Egen informationssökning	200	62.5
Specialistutbildning	152	47.5
Extern handledning	113	35.3
Handledning av kollega	106	33.1
Grundutbildning	80	25
PTP	76	23.8
Utbildning på arbetsplats	73	22.8
Yrkesförening/Förbund	47	14.7
Riktlinjer på arbetsplats	15	4.7
Annat	92	28.8

Vad gällde i vilken utsträckning svarspersonerna har utbyte med andra psykologer i frågor som rör utredningsarbete fördelade sig svaren ganska jämnt över de fem svarsalternativen. Som framgår av Tabell 15 uppgav dock en majoritet av deltagarna att de har professionellt utbyte i frågor som rör utredningsarbete minst en gång per vecka.

Tabell 15. *Frekvens för utbyte med andra psykologer i frågor som rör neuropsykologiskt utredningsarbete (N=319)*

Antal tillfällen	Antal	Procent
1-3/mån	79	24.8
2-4/v	76	23.8
1/v	64	20.1
Dagligen	57	17.9
<1/mån	43	13.5

Diskussion

Svenska Neuropsykologer och deras utredningspraktik

Studiens resultat ger en överblick över gruppen svenska neuropsykologers sammansättning, arbetsförhållanden och utredningspraktik.

Deltagarna i denna studie består till tre fjärdedelar av kvinnor och har en medelålder på 50 år. Detta motsvarar i stort gruppen svenska psykologer i sin helhet. En dryg fjärdedel av den aktuella gruppen är färdiga specialister vilket förefaller vara en något högre andel än för svenska psykologer i allmänhet (Psykologförbundets lönestatistik, 2008). Dock framgår det inte vilken inriktning specialistutbildningen haft för deltagarna i denna studie.

Den stora merparten av neuropsykologerna arbetar enbart inom offentlig sektor och då till största delen inom olika former av sjukvård. Deras kliniska arbete utgörs huvudsakligen av neuropsykologisk utredning, vanligtvis med syfte att ställa diagnos

eller som underlag inför behandling och rehabilitering. Det kliniska arbetet sker mot ett flertal diagnos- och åldersgrupper. Svartsfördelningen för hur ofta man arbetar med många av diagnosgrupperna antyder att skillnaderna mellan olika neuropsykologer är stora med avseende på hur ofta de kommer i kontakt med respektive diagnosgrupp. Exempelvis skattar en lika stor andel av neuropsykologerna att de ofta arbetar med personer med mildt skalltrauma, som att de aldrig gör det. En möjlig tolkning är att neuropsykologernas kliniska arbete ofta är inriktat mot specifika diagnosgrupper, vilket kan vara ett resultat av hur den svenska vården är organiserad.

I arbetet med neuropsykologiska utredningar utreds ofta en stor mängd grundläggande förmågor. Detta kan eventuellt ha ett samband med det frekventa användandet av instrument som WAIS, WISC och DKEFS som utgörs av ett flertal deltester för att täcka in ett brett spektrum av funktioner. En sådan tolkning skulle även kunna förklara varför förmågor som icke-verbalt episodiskt minne, motorik, auditiv och taktil perception samt procedurminne, förmågor och färdigheter som ej adresseras i de mest frekvent använda testbatterierna, i högre utsträckning än övriga förmågor aldrig utreds.

I sitt utredningsarbete använder neuropsykologerna ofta ett stort antal informationskällor, av såväl kvalitativ som kvantitativ natur. Mindre vanligt är att de använder sig av data från objektiva och projektiva personlighetstest. Detta avspeglas även i sammanställningen av vilka instrument de vanligen använder sig av i utredningsarbetet, där majoriteten av dessa kan beskrivas som instrument avsedda att mäta och beskriva neuropsykologiska och kognitiva funktioner, snarare än personlighet.

Trots att listan över vilka instrument som används av neuropsykologerna visar på en stor bredd, ges ändå en tydlig bild av att det endast är ett fåtal instrument som används av ett större antal, exempelvis olika versioner av Wechslerskalorna. Bland de mest frekvent använda instrumenten återfinns ett flertal som är avsedda för diagnostisering av autismspektrumstörningar, vilket stämmer bra överens med det stora antal deltagare som uppgett att de arbetar mot denna grupp.

Tillvägagångssättet vid instrumentval för utredning är vanligen att använda sig av flexibla batterier. Ungefär en tredjedel av neuropsykologerna har ett helt flexibelt förhållningssätt där instrumentval sker enbart på basis av det enskilda fallet. Att använda ett standardiserat batteri med samma uppsättning instrument för alla patienter är relativt ovanligt.

Orsakerna till att deltagarna väljer de instrument de oftast använder är i huvudsak att de anser att instrumenten har goda psykometriska egenskaper, att de känner sig förtrogna med att använda instrumentet samt att man anser det lämpligt för hypotesgenerering. Dessa tre orsaker dominerar svartsbilden, medan alternativa orsaker så som t.ex. god ekologisk validitet, rekommendation från utbildning och praxis på arbetsplatsen tillhör de minst vanligt uppgivna orsakerna. Huruvida de mest frekvent använda instrumenten verkligen har goda psykometriska egenskaper eller är de instrument som bäst lämpar sig för hypotesgenerering är frågor som ligger utanför denna studies ramar.

De mest frekvent uppgivna källorna till kunskap om psykologiskt utredningsarbete är egen informationssökning samt olika former av handledning. På vilka sätt egen informationssökning sker går dock ej att sluta sig till utifrån denna studies resultat. Nästan hälften av neuropsykologerna uppger att specialistutbildningen varit en viktig kunskapskälla vilket antyder att det, utöver de som fullgjort hela specialistutbildningen, finns många deltagare som läst delar av denna. Överlag antyder resultatet att olika former av vidareutbildning är en viktig källa till kunskap om psykologiskt utredningsarbete och i förhållande till dessa värderas grundutbildningen relativt lågt som kunskapskälla. Att en majoritet anser att egen informationssökning är en huvudsaklig källa till kunskap, medan riktlinjer på arbetsplatsen endast uppges av ett fåtal förmedlar en bild av att ett stort ansvar för att inhämta kunskap i dessa frågor vilar på den enskilda neuropsykologen.

En annan möjlig källa till ökad kunskap om psykologiskt utredningsarbete är ett utbyte med andra psykologer i dessa frågor. Om stort ansvar för vidareutveckling ligger på den enskilda psykologen skulle en sådan dialog eventuellt kunna vara av stort värde. Majoriteten av deltagarna har utbyte med andra psykologer i frågor som rör neuropsykologiskt utredningsarbete en gång per vecka eller oftare. Huruvida detta är att se som en hög, låg eller lagom frekvens av utbyte kan denna studie inte svara på. Skillnaderna i hur ofta ett sådant utbyte sker påverkas troligtvis av förhållanden på arbetsplatsen och tillgänglighet till kollegor.

Jämförelse med tidigare studier

I stort visar resultaten från denna studie jämfört med tidigare amerikansk forskning på en generell överensstämmelse mellan svenska och nordamerikanska neuropsykologers praktik. Detta kan troligen förstås utifrån det stora internationella inflytande som amerikansk forskning och metodutveckling har på området, vilket avspeglas i den svenska standardlitteraturen på området som ofta refererar till amerikanska teoretiker och instrument (se t.ex. Nyman & Bartfai, 2000). Majoriteten av de instrument som uppges som vanligt använda av deltagarna i denna studie är utvecklade i USA och förekommer även i kartläggningarna av frekvent använda instrument i Nordamerika (Butler et al.; Camara et al.; Rabin et al.) där instrument som Wechslerskalorna, WCST, TMT och ROCFT, liksom i denna studie, placeras högt i rangordningen.

En del tydliga skillnader finns dock mellan resultatet i denna studie och tidigare amerikanska studier varav några beskrivs nedan.

De svenska neuropsykologerna uppskattar den genomsnittliga tiden för en neuropsykologisk utredning till 20 timmar, medan de nordamerikanska uppskattar den till 10 timmar. Ett potentiellt område för framtida studier är att utforska huruvida detta medför skillnader i kvaliteten på gruppernas utredningsarbete, förutsatt att skillnaden avspeglar en reell skillnad i tidsåtgång.

Användandet av flexibla batterier är vanligare bland de nordamerikanska neuropsykologerna (68 procent jämfört med 52 procent) medan användandet av ett individanpassat flexibelt förhållningssätt är vanligare bland svenska neuropsykologer (35 procent jämfört med 20 procent) (Rabin et al.). Rabin et al. menar att de senaste

årens ökade användande av flexibla batterier i nordamerikanska neuropsykologers utredningspraktik, troligtvis kan förstås som ett sätt att tidseffektivisera utredningsarbetet och att förändringen kan ha sitt ursprung såväl i yrkeskårens ambition att standardisera utredningsprocessen som i ett upprättande av tydligare riktlinjer inom vården.

Användandet av objektiva och projektiva personlighetstester är betydligt vanligare i Nordamerika. Exempel på detta är att instrument som MMPI-II och i viss mån Rorschach uppges som frekvent använda i de nordamerikanska kartläggningarna (Butler et al., Camara et al., Rabin et al.) medan de i denna studie placeras relativt långt ner på listan över använda instrument.

Svenska neuropsykologer förefaller använda fler instrument som är direkt riktade mot diagnostisering av autismspektrumstörningar (t.ex. ADI-R och ADOS). Autismspektrumstörningar som är en vanligt uppgiven diagnosgrupp för deltagarna i denna studie, trots att det inte tillhörde de fördefinierade alternativen, förekommer inte alls i motsvarande rapportering från nordamerikanska neuropsykologer (Rabin et al.).

Den uppskattade frekvensen av arbete med utvecklingsstörning är också betydligt större bland deltagarna i denna studie än i tidigare amerikanska studier. Ett motsatt förhållande råder dock för demens som skattas som mer frekvent förekommande i de amerikanska studierna. Detta hänger rimligen ihop med den, i relation till denna studies resultat, större andel arbete med patienter inom åldersgruppen äldre vuxna som uppges av de nordamerikanska neuropsykologerna (Ibid).

De nordamerikanska neuropsykologerna uppger i avsevärt mindre utsträckning än de svenska *aldrig* som svar på hur ofta de utreder olika förmågor, arbetar med olika diagnosgrupper eller använder olika informationskällor i sitt utredningsarbete (Ibid). Detta skulle kunna tolkas som att nordamerikanska neuropsykologer överlag arbetar med ett bredare spektrum av frågeställningar och patientgrupper än sina svenska kollegor.

Begränsningar i studien

I bedömningen av studiens tänkbara implikationer och tillämpningsområden är det viktigt att ta hänsyn till dess begränsningar. Denna studie hade en svarsfrekvens på 61 procent vilket kan anses ge en god representativitet med avseende på de resultat som redovisas för den undersökta gruppen. Dock finns ingen möjlighet att genomföra någon närmare bortfallsanalys då underlag för en sådan saknas i SNPF:s register. Med andra ord är en eventuell systematik i bortfallet, som kan inverka på resultatets representativitet, dold. En annan begränsning är SNPF:s heterogena gruppsammansättning. Av de 435 enkäter som returnerades kom 114 från medlemmar som uppgav att de inte var kliniskt aktiva som psykologer. Eventuellt skulle andra inklusionskriterier, där en neuropsykolog definieras av andra faktorer än medlemskap i SNPF (exempelvis kriterier rörande utbildningsnivå/-inriktning eller arbetsbefattning), ge en mer rättvisande bild av neuropsykologiskt utredningsarbete i Sverige. Troligt är att användandet av sådana alternativa inklusionskriterier skulle

innebära en avsevärt mer komplicerad och tidskrävande datainsamling, vilket inte hade varit genomförbart inom ramen för denna studie.

Det är också tänkbart att somliga av de skillnader som beskrivits mellan denna studies resultat och Rabins et al studie, i någon mån är ett resultat av översättningen från engelska till svenska (gällande de delar av enkäten som hämtats från Rabin et al). I översättningen av engelska begrepp kan innebörden ha förändrats vilket skulle innebära att deltagarna i denna studie i viss mån har svarat på andra frågor än vad deltagarna i Rabins et al studie har svarat på.

Den höga frekvensen av ”annat”-svar, som på frågan om vanligt förekommande diagnosgrupper beskrev kliniskt arbete med personer med autismspektrumstörningar, motiverar att denna diagnoskategori inkluderas som ett fördefinierat alternativ i kommande studier. Det är sannolikt att resultatet vad gäller hur stor andel neuropsykologer som arbetar med denna diagnosgrupp för denna studie är en underskattning.

Den stora mängden spontana kommentarer i enkätens marginaler indikerar även att det hade varit att föredra att på förhand lämna ett tydligt utrymme för detta i enkäten. Detta hade kunnat generera mer information av kvalitativ natur som hade kunnat bidra till kunskapen om svenska neuropsykologers arbete.

Slutligen innehåller enkäten ett viktigt syftningsfel. Fråga 16 om orsaken till instrumentval är formulerad så att den refererar till ”de instrument som du angivit som svar på fråga 12” när den istället borde ha varit formulerad som ”de instrument som du angivit som svar på fråga 14 och 15”. Författarnas intryck är dock att deltagarna trots formuleringen har tolkat frågan på avsett sätt.

Implikationer för svenska neuropsykologers kliniska praktik och fortsatta utveckling

Denna studie är den första i sitt slag i Sverige och lämnar viktiga bidrag till kunskapen om svenska neuropsykologers utredningspraktik. Resultaten kan användas av den enskilda praktikern, genom att möjliggöra en jämförelse av den egna praktiken mot generella förhållanden i landet vad gäller instrumentval och andra frågor som rör utformning och upplägg av utredningar.

Kunskap om hur den kliniska praktiken ser ut för utredande neuropsykologer blir viktig även i utbildningsfrågor. Att endast en fjärdedel av de svenska neuropsykologerna uppger grundutbildningen som en huvudsaklig källa till kunskap om hur utredningsarbete bör utföras, skulle kunna indikera ett behov av att diskutera grundutbildningens roll vad gäller att förmedla kunskaper och färdigheter inom området. Amerikanska studier visar att den motsvarande amerikanska grundutbildningen i detta avseende har fått en ökad betydelse sedan nittioalet, då gemensamma riktlinjer rörande vilken grundkompetens och vidareutbildning en klinisk neuropsykolog bör ha sattes upp. Sweet et al. menar att formaliseringen av utbildningskraven medförde en ökad tydlighet kring vilka utbildningsmoment grundutbildningen bör innehålla. Den kunskap denna studie bidrar med angående vilka instrument som idag används mest frekvent, vilka diagnosgrupper man oftast

arbetar mot, samt hur utredningsprocessens upplägg vanligen ser ut, kan användas som utgångspunkt för planering av grundutbildningens innehåll.

Specialistutbildningen uppges i betydligt större utsträckning som en huvudsaklig källa till kunskap om utredningsarbete, något som kan tolkas som att den fyller en viktig funktion för de svenska neuropsykologernas yrkespraktik. Trots att gruppen verkar ligga över genomsnittet för psykologer vad gäller andelen specialister är det fortfarande bara en fjärdedel som genomgått hela sin specialistutbildning. Då neuropsykologerna själva uppger den vara en viktig kunskapskälla kan det vara intressant att undersöka närmare vad som kan göras för att öka andelen neuropsykologer med specialistutbildning, samt vilka hinder som kan finnas för en sådan ökning. Den nya specialistordningen från 2007 innebär, utöver en ny uppdelning i subspecialiteter, att den tidigare karenstiden har tagits bort vilket är tänkt att öka genomströmningen. (Sveriges Psykologförbund, 2007). På vilket sätt detta kan komma att påverka andelen specialister inom klinisk neuropsykologi återstår att se, men det troligt är att andelen specialister kommer att öka.

Av studiens resultat framgår även att svenska neuropsykologer framhåller psykometriska egenskaper och lämplighet för hypotesgenerering som viktiga faktorer vid instrumentval, medan aspekter såsom ekologisk validitet för instrumentet i låg utsträckning uppges vara en viktig faktor vid instrumentval. Rabin, Burton och Barr (2007) har undersökt förekomsten av ekologiskt valida instrument i amerikanska neuropsykologers praktik och menar att denna typ av instrument är underrepresenterade. De förespråkar ett ökat fokus på ekologiska aspekter och menar att neuropsykologiska utredningar är mest användbara om de utöver att identifiera och beskriva neuropsykologiska nedsättningar även har ett prediktivt värde i frågor så som rehabiliteringspotential och framtida självständig funktionsnivå (Rabin et al., 2007). För svensk grund- och vidareutbildnings räkning skulle det kunna vara intressant att se över vilket utrymme begreppen psykometriska egenskaper respektive ekologisk validitet ges samt diskutera vilken påverkan detta får för hur den enskilda psykologen väljer och värderar utredningsinstrument.

Då syftet är att kartlägga ett, i Sverige, hittills outforskat fält görs i denna studie inga värderingar av huruvida den generella praktik som här beskrivs är av önskvärd inriktning eller kvalitet. Resultaten kan dock vara till nytta som underlag för en sådan diskussion. Exempelvis skulle en granskning och värdering av reliabilitet och validitet för de instrument som svenska neuropsykologer använder, vara av intresse att gå vidare med. Hur den stora bredden i antalet använda instrument kan tolkas eller värderas skulle även kunna vara en fråga för diskussion, samt vilka för- och nackdelar som kan finnas med att upprätta gemensamma riktlinjer för instrumentval i de fall där olika instrument som förefaller mäta samma funktioner används. Likaså skulle frågor rörande ett eventuellt behov av och utformning av nationella riktlinjer i relation till utbildning och generell utredningspraktik vara en tänkbar fråga att gå vidare med i framtiden.

Referenser

Tryckta källor

- Archer, R. P., & Rutledge Newsom, C. (2000). Psychological Test Usage with Adolescent Clients: Survey Update. *Assessment*, 7(3), 227-235
- Bartram, D., & Coyne, I. (1998). Variations in National Patterns of Testing and Test Use: The ITC/EFPPA International Survey. *European Journal of Psychological Assessment*, 14(3), 249–260.
- Bekhit, N. S., Thomas, G. V., Lalonde, S. & Jolley, R. (2004). Psychological Assessment in Clinical Practice in Britain. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 285–291.
- Boake, C. (2008). Clinical Neuropsychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(2), 234–239.
- Butler, M., Retzlaff, P. & Vanderploeg, P. (1991). Neuropsychological Test Usage. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22(6), 510-512.
- Camara, W. J., Nathan, J. S., & Puente, A. E. (2000). Psychological Test Usage: Implications in Professional Psychology. *Professional Psychology: Research and practice*, 31(2), 141-154.
- Hannay, H. J., Bieliauskas, L. A., Crosson, B. A., Hammeke, T. A., Hamsher, K. deS., &
- Koffler, S. P. (1998). The Houston Conference on Specialty Education and Training in Clinical Neuropsychology. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 13(2) 157–25.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., & Loring, D. W. (2004). *Neuropsychological Assessment* (4:e upplagan). Oford: Oxford University Press.
- Lubin, B., Larsen, R. M., & Matarazzo, J. D. (1984) Patterns of Psychological Test Usage in the United States: 1935-1982. *American Psychologist*, 39, 451- 454.
- Muñiz, J. Prieto, G. Almeida, L., & Bartram, D. (1999). Test Use in Spain, Portugal and Latin American Countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 15(2), 151–157.
- Muñiz, J., Bartram, D., Evers, A., Boben, D., Matesic, K., Glabeke, K., Fernández-Hermida, J., R., & Zaal, J., N. (2001). Testing Practices in European Countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 17(3), 201–211.
- Nyman, H., & Bartfai, A. (eds). (2000). Lund: Studentlitteratur.
- 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, 33–65.
- Rabin, L. A., Burton, L. A., & Barr, W. B. (2007). Utilization rates of ecologically oriented instruments among clinical neuropsychologists. *The Clinical Neuropsychologist*, 21, 727 – 743.
- Sue, S. & Chang, J. (2003). Psychological Assessment in Asia – The State of Psychological Assessment in Asia. *Psychological Assessment*, 15(3), 306-310.

- Sweet, J. J., & Moberg, P. (1990). A survey of practices and beliefs among ABPP and non-ABPP clinical neuropsychologists. *The Clinical Neuropsychologist*, 4, 101–120.
- Sweet, J. J., Moberg, P., & Westergaard, C. (1996). Five-year follow-up survey of practices and beliefs of clinical neuropsychologists. *The Clinical Neuropsychologist*, 10, 201–221.
- Sweet, J. J., Moberg, P. J., & Suchy, Y. (2000). Ten-Year Follow-up Survey of Clinical Neuropsychologists: Part I. Practices and Beliefs. *The Clinical Neuropsychologist*, 14(1), 18-37.

Internetkällor

- ”Lönestatistik 2008” [www]. Sveriges Psykologförbund 2009. Tillgängligt på <www.psykologforbundet.se/SiteCollectionDocuments/Lon_avtal/Lonestatistik_2008.pdf>. Hämtat 22 maj 2009.
- ”Sveriges Neuropsykologers Förening” [www]. SNPF 2006. Tillgängligt på <<http://www.neuropsykologi.org/content.aspx?contentID=162>>. Hämtat 22 maj 2009.
- ”Sveriges Psykologförbunds Specialistordning” [www]. Sveriges Psykologförbund 2007. Tillgängligt på <http://www.psykologforbundet.se/SiteCollectionDocuments/Specialist/Reglemente_specialistordning.pdf>. Hämtat 1 juni 2009.

Bilaga 1: Enkät om neuropsykologers utredningsarbete och testanvändning

Enkät om neuropsykologers utredningsarbete och testanvändning

Denna enkät består av 21 frågor av varierande slag. Var vänlig följ instruktionerna för respektive fråga.

En del av frågorna berör vilka utredningsinstrument du använder dig av i ditt arbete med neuropsykologiska utredningar. Med "utredningsinstrument" avses här såväl kvalitativa som kvantitativa metoder som på ett strukturerat sätt kan användas i psykologiskt utredningsarbete.

Inuti enkäten ligger en lös bilaga med exempel på olika utredningsinstrument. Använd dig gärna av bilagan när du svarar på frågorna 14 och 15.

1. **Kön:** Man Kvinna

2. **Ålder** _____ år

3. **Är du specialist?** Ja Nej

4. **Antal yrkesverksamma år som legitimerad psykolog:** _____ år Jag gör min PTP

5. **Arbetar du på ett universitetssjukhus?** Ja Nej

6. **Uppskatta hur stor del av din arbetstid som tillägnas: (sammanlagda summan = 100 %)**

neuropsykologisk utredning _____ %

rehabilitering och/eller kognitiv träning _____ %

psykoterapi _____ %

forskning och/eller undervisning _____ %

handledning _____ %

annat (specificera): _____ %

7. **I genomsnitt, hur många neuropsykologiska utredningar genomför du per månad? (Uppskatta antal)**

_____ st.

8. **När du utför en i ditt sammanhang "typisk" neuropsykologisk utredning, hur mycket tid går åt? (Uppskatta antal timmar)**

_____ timmar

9. **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 _____ %

10. **Vilket eller vilka av dessa alternativ motsvarar bäst den verksamhet du arbetar inom? (✓ alla som stämmer)**

BUP

Vuxenpsykiatri

Strokeenhet

Neurologisk klinik

Skola

Äldrepsykiatri

Neuropsykiatrisk klinik

Geriatrik

Primärvård

Företagshälsovård

Rättspsykiatri

Barnhabilitering/-rehabilitering

Vuxenhabilitering/-rehabilitering

Behandlingshem

Annat (specificera): _____

Bilaga 1: Enkät om neuropsykologers utredningsarbete och testanvändning

11. Ange ditt *huvudsakliga* tillvägagångssätt vid val av utredningsinstrument i neuropsykologiska utredningar: (en ruta)

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

12. Ange de mest vanligt förekommande frågeställningarna i ditt utredningsarbete: (max tre)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bedömning av arbetskapacitet | <input type="checkbox"/> Bedömning av förmåga till självständigt boende |
| <input type="checkbox"/> Fastställa en baseline för fortsatt testande | <input type="checkbox"/> Lokalisering av skada |
| <input type="checkbox"/> Diagnostisering | <input type="checkbox"/> För- och eftermätningar i samband med intervention |
| <input type="checkbox"/> Forensisk bedömning | <input type="checkbox"/> Rehabiliterings-/behandlingsplanering |
| <input type="checkbox"/> Utbildningsplanering | |
- Annat (specificera): _____

13. Hur stor del av din arbetstid (uppskattningsvis) går till arbete med följande åldersgrupper? (sammanlagda summan = 100 %)

barn (< 12 år)	_____ %
ungdomar (12-18 år)	_____ %
unga vuxna (19-39)	_____ %
vuxna (40-65)	_____ %
äldre vuxna (> 65)	_____ %

14. Ange dina tre mest frekvent använda utredningsinstrument i rangordning. Ange det mest använda instrumentet överst:

Här avses såväl kvalitativa som kvantitativa metoder. I Bilaga 1 listas ett antal förslag på instrument. Använd om möjligt gärna de förkortningar som anges där.

1. _____
2. _____
3. _____

15. Ange de efterföljande mest frekvent använda instrumenten i ditt utredningsarbete (upp till sju instrument, utan inbördes rangordning):

Här avses såväl kvalitativa som kvantitativa metoder. I Bilaga 1 listas ett antal förslag på instrument. Använd om möjligt gärna de förkortningar som anges där.

Bilaga 1: Enkät om neuropsykologers utredningsarbete och testanvändning

16. Vilka är de viktigaste bidragande orsakerna till att du använder de utredningsinstrument du angivit som svar på fråga tolv? (✓ max tre)

- goda psykometriska egenskaper (god reliabilitet, aktuella normgrupper, osv.)
- min förtrogenhet med instrumentet (pga. frekvent eller långvarigt användande)
- avsaknad av alternativa instrument som mäter motsvarande områden/funktioner
- tillgänglighet på arbetsplatsen
- tidseffektivt och/eller enkelt att administrera
- rekommendation och handledning/konsultation från kollegor
- praxis på min arbetsplats
- rekommendation från utbildning
- god ekologisk validitet
- ger en bred bild av olika funktioner och genererar hypoteser för fortsatt utredning
- Annat: (specificera) _____

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

	<u>aldrig</u>	<u>sällan</u>	<u>ibland</u>	<u>ofta</u>	<u>alltid</u>
auditiv perception	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
exekutiva funktioner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
icke-verbalt arbetsminne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
icke-verbalt episodiskt minne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
intelligens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
konstruktionsförmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mentalt tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
motoriska färdigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
procedurminne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
semantiskt minne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
språkfärdigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
taktil perception	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uppmärksamhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verbalt arbetsminne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verbalt episodiskt minne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
visuospatial förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Hur ofta använder du dig av följande information i dina neuropsykologiska utredningar? (✓ en ruta i varje rad)

	<u>aldrig</u>	<u>sällan</u>	<u>ibland</u>	<u>ofta</u>	<u>alltid</u>
affektmått	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beteendeobservation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dokumentation från arbetsgivare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dokumentation från skola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
funktionsbedömning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
information från remitterande källa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
intervju med närstående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
krav i patientens miljö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
medicinsk/psykiatrisk historia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mental status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
neuropsykologisk testdata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nuvarande socialt stöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
objektiva personlighetstest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
projektiva personlighetstest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykosocial historia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
utvecklingshistoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilaga 1: Enkät om neuropsykologers utredningsarbete och testanvändning

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

	<u>aldrig</u>	<u>sällan</u>	<u>ibland</u>	<u>ofta</u>
ADHD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AIDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bipolära sjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CNS-tumör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
demens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
epilepsi eller annan anfallssjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inlärningsstörning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
missbruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
multipel skleros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
personlighetsstörningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykisk utvecklingsstörning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schizofreni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
skalltrauma (allvarligt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
skalltrauma (milt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stroke/vaskulär sjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toxisk/metabolisk skada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ångeststörningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annat: (specificera) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annat: (specificera) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annat: (specificera) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Varifrån har du *huvudsakligen* inhämtat dina kunskaper om hur psykologiskt utredningsarbete ska genomföras?

(✓ högst tre alternativ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> PTP | <input type="checkbox"/> Grundutbildningen |
| <input type="checkbox"/> Specialistutbildning | <input type="checkbox"/> Egen informationssökning (böcker, artiklar, internet, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Via yrkesförening/förbund | <input type="checkbox"/> Handledning av kollega |
| <input type="checkbox"/> Arrangerad utbildning på arbetsplatsen | <input type="checkbox"/> Från specificerade riktlinjer på arbetsplatsen |
| <input type="checkbox"/> Extern handledning | <input type="checkbox"/> Annat: (specificera) _____ |

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

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> dagligen | <input type="checkbox"/> 2-4 ggr/vecka | <input type="checkbox"/> 1 gång/vecka |
| <input type="checkbox"/> 1-3 ggr/månad | <input type="checkbox"/> mindre än 1ggn/månad | |

Tack för din medverkan!

Bilaga 2: De mest frekvent använda utredningsinstrumenten

Rangordning	Instrument	n	Procent
1	Rey-Osterrieth Complex Figure Test (ROCF)	245	77.3
2	Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS/WAIS III/WAIS-NI)	243	76.7
3	Delis-Kaplan Executive Function System (DKEFS)	201	63.4
4	Claeson-Dahls test för inlärning och minne (Claeson-Dahl)	140	44.2
5	Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC/WISC-III/WISC-IV)	123	38.8
6	Wisconsin card sorting test (WCST)	111	35.0
7	Trail Making Test (TMT)	91	28.7
8	Rey auditory verbal learning (RAVLT)	74	23.3
9	FAS word fluency test (FAS)	71	22.4
9	Wechsler Memory Scale (WMS)	71	22.4
9	Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI)	71	22.4
10	Beck Depression Inventory (BDI/BDI-II)	68	21.5
10	NEPSY/NEPSY-II	68	21.5
11	Ravens matriser	59	18.6
12	Continuous performance task (CPT)	54	17.0
13	Adaptive Behavior Assessment System (ABAS/ABAS-II)	52	16.4
14	The Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)	47	14.8
15	Leiter International Performance Scale (Leiter/Leiter-R)	46	14.5
16	Becks Ungdomsskalor	45	14.2
17	d2 Test of Attention (d2)	42	13.2
18	Luria-Nebraska Neuropsychological Battery (LNNB)	37	11.7
19	Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome (BADS)	36	11.4
20	Becks Anxiety Inventory (BAI)	34	10.7
20	Integrated Visual and Auditory Continuous Performance Test (IVA+Plus)	34	10.7
21	Brown ADD Scales	30	9.5
22	Boston Naming Test (BNT)	27	8.5
23	Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI/MMPI-II)	26	8.2
24	Autism Diagnostic Interview Revised (ADIR)	24	7.6
25	Paced Auditory Serial Addition Task (PASAT)	22	6.9
26	The Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration (VMI)	21	6.6
27	The Benton Visual Retention Test (BVRT)	20	6.3
28	Griffiths utvecklingsskalor	19	6.0
28	Test of Everyday Attention for Children (TEAch)	19	6.0
29	Nordiskt formulär för utredning av barns utveckling och beteende (5-15)	18	5.7
29	Swedish Universities Scales of Personality (SSP)	18	5.7
30	Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF)	16	5.0
30	Merrill-Palmer Scales of Development (Merrill-Palmer/Merrill-Palmer-R)	16	5.0
31	Clock Drawing Test (CDT)	14	4.4
31	Mini-Mental State Examination (MMSE)	14	4.4
31	The neuropsychological assessment of the school-aged child test battery (NIMES)	14	4.4
32	Jag tycker jag är	13	4.1
33	Draw a man (DAM)	12	3.8
33	Rorschach	12	3.8
33	Tower of London (ToL)	12	3.8
34	Stroop Test	11	3.5
34	Wechsler Nonverbal Scale of Ability (WNV)	11	3.5
35	Automated Psychological Test Battery (APT)	10	3.2
35	Coping Resources Inventory (CRI)	10	3.2
35	Historier från vardagslivet	10	3.2
35	Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)	10	3.2
35	Ruff 2 & 7 Selective Attention Test	10	3.2
35	The Structured Clinical Interview for DSM-IV disorders (SCID/SCID-II/SCID-D)	10	3.2
35	The Symptom Checklist-90 (SCL-90/SCL-90-R)	10	3.2
35	Visual Object and Space Perception battery (VOSP)	10	3.2
36	Bender Visual Motor Gestalt Test (Bender-Gestalt/Bender-Gestalt-II)	9	2.8
36	Children's Apperception Test (CAT)	9	2.8
36	Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO)	9	2.8
36	Happés bilder	9	2.8
36	Rivermead Behavioural Memory Test (RBMT/RBMT-II)	9	2.8
36	Test Of Variables of Attention (TOVA)	9	2.8
37	"Benton" ospecificerat	8	2.5
37	Klinisk intervju/Anamnes	8	2.5

Bilaga 2: De mest frekvent använda utredningsinstrumenten

38 Wender Utah Rating Scale (WURS)	8	2.5
38 Barrow Neurological Institute Screen for Higher Cerebral Functions (BNIS)	7	2.2
38 Motor free Visual Perception Test (MVPT)	7	2.2
38 Wender Riktad ADHD Symtom Skala (WRASS)	7	2.2
38 Ögontestet (Baron-Cohen)	7	2.2
39 Adult ADHD Self Report Scale (ASRS)	6	1.9
39 Autism Spectrum Quotient (AQ)	6	1.9
39 Formulär A	6	1.9
39 QbTest	6	1.9
39 Social Communication Questionnaire (SCQ)	6	1.9
40 "Observation" ospecifiserat	5	1.6
40 Behavioral Inattention Test (BIT)	5	1.6
40 CORSI-Block Tapping (CORSI)	5	1.6
40 Neo Personality Inventory (NEO-PI-R/NEO-FFI)	5	1.6
40 Temperament and Character Inventory (TCI)	5	1.6
41 Token Test (TT)	5	1.6
41 Asperger Syndrome Screening Questionnaire (ASSQ)	4	1.3
41 Bayley Scales of Infant and Toddler Development (Bayley/Bayley-III)	4	1.3
41 Bentons Line Orientation Test (BLOT)	4	1.3
41 DSM-IV and ICD-10 Personality Questionnaire (DIP-Q)	4	1.3
41 Montgomery Åsberg Depression Rating Scale	4	1.3
41 Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS)	4	1.3
41 Wiener Test System (WTS)	4	1.3
42 "Ordflödestest" ospecifiserat	3	1.0
42 Aspergers Syndrom och Autismspektrum Diagnostisk Intervju (ASDI)	3	1.0
42 Barnorienterad Familjeterapi (BOF)	3	1.0
42 Betula-batteriet	3	1.0
42 Childhood Autism Rating Scale (CARS)	3	1.0
42 Dureman-Säldebatteriet (DS-batteriet)	3	1.0
42 Inventory of Interpersonal Problems (IIP)	3	1.0
42 Meta-Contrast Technique (MCT)	3	1.0
42 Nordic Stroke Drivers Screening Assessment (NorSDSA)	3	1.0
42 Psycho-education Profile test (PEP)	3	1.0
42 Reaktionstidstestning datoriserad (REACT)	3	1.0
42 Sally and Anne	3	1.0
42 Sociala situationsberättelser (Dewey)	3	1.0
42 Swanson, Nolan, Pelham (SNAP)	3	1.0
42 Symbol Digit Modalities Test (SDMT)	3	1.0
42 Thematic Apperception Test (TAT)	3	1.0
42 Useful Field Of View (UFOV)	3	1.0
42 Äldrecentrums Ordlista	3	1.0
43 "Beck" ospecifiserat	2	0.6
43 "Intervjumaterial" ospecifiserat	2	0.6
43 "Kubritning, demens" ospecifiserat	2	0.6
43 "Lekobservation" ospecifiserat	2	0.6
43 "Skattningsskalor" ospecifiserat	2	0.6
43 "Wechslerskalorna" ospecifiserat	2	0.6
43 16 Personlighetsfaktorer (16-pf)	2	0.6
43 Adequacy of Social Integration (ADSI)	2	0.6
43 Adult Asperger Assessment (AAA)	2	0.6
43 Attachment Style Questionnaire (ASQ)	2	0.6
43 Barkleys "Home Situation Questionnaire"/"Vardagliga situationer i hemmet"	2	0.6
43 Boston Qualitative Scoring System for the Rey-Osterrieth Complex Figure (BQSS)	2	0.6
43 Brief Visuospatial Memory Test (BVRT)	2	0.6
43 Buschke Selective Reminding Test (BSRT)	2	0.6
43 Cognistat	2	0.6
43 Color Trails Test (CTT)	2	0.6
43 Color Word Test (CWT)	2	0.6
43 Complex Figures of Kimura	2	0.6
43 Consonant Trigram Test (CTT)	2	0.6
43 Daily Fatigue Impact Scale (D-FIS)	2	0.6
43 Defence Mechanism Test (DMT)	2	0.6
43 Dyslexiscreening för ungdomar och vuxna (DUVAN)	2	0.6

Bilaga 2: De mest frekvent använda utredningsinstrumenten

43 Exploratory eye movement (EEM)	2	0.6
43 Grooved Pegboard Test (GPT)	2	0.6
43 House-Tree-Person test (HTTP)	2	0.6
43 HRNB (Halstead-Reitan Neuropsychological Battery)	2	0.6
43 Illinois Test of Psycholinguistic Abilities (ITPA)	2	0.6
43 Kognitiva screeningbatteriet (KSB)	2	0.6
43 Kohs Block Design	2	0.6
43 Machovertestet	2	0.6
43 Movement Assessment Battery for Children (ABC)	2	0.6
43 Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT)	2	0.6
43 Språkligt impressivt test (SIT)	2	0.6
43 Street	2	0.6
43 Synonyms, Reasoning and Block test (SRB)	2	0.6
43 Test of Visual Perceptual Skills (TVPS)	2	0.6
43 The Wartegg Drawing Completion Form (WDCT)	2	0.6
43 Tinker Toy Test (TTT)	2	0.6
43 Visuellt minnestest (KIM)	2	0.6
43 Youth Psychopathy Index (YPI)	2	0.6
44 "ADIS" ospecificerat	1	0.3
44 "Afasiscreening" ospecificerat	1	0.3
44 "Ansiktsuttryck, Kendall"	1	0.3
44 "Aritmetik" ospecificerat	1	0.3
44 "Autism Questionnaire" ospecificerat	1	0.3
44 "BAS" ospecificerat	1	0.3
44 "Blockprov" ospecificerat	1	0.3
44 "Blockrepetition" ospecificerat	1	0.3
44 "BONT" ospecificerat	1	0.3
44 "DEP" ospecificerat	1	0.3
44 "div läs- och skrivtest"	1	0.3
44 "DM" Ospecificerat	1	0.3
44 "Dual task" ospecificerat	1	0.3
44 "EQ-test" ospecificerat	1	0.3
44 "Fingerblommatest" ospecificerat	1	0.3
44 "Hare psykopati-index"	1	0.3
44 "Kategoritestet" ospecificerat	1	0.3
44 "Kopiering" ospecificerat	1	0.3
44 "Listening span" ospec	1	0.3
44 "Läshastighet mm" ospecificerat	1	0.3
44 "Läskedjor enl Jacobson"	1	0.3
44 "Nelli: Neuroligvistisk utredning"	1	0.3
44 "Ordlista" ospecificerat	1	0.3
44 "Perceptgenetiskt objektrelationstest"	1	0.3
44 "Pokalen: rita spegelvänt"	1	0.3
44 "P-proven: perception Hagman och Bratfish"	1	0.3
44 "Riskanalys och farlighetsbedömning" ospecificerat	1	0.3
44 "Rittester" ospecificerat	1	0.3
44 "Samtal" ospecificerat	1	0.3
44 "Semistrukturerad intervju" ospecificerat	1	0.3
44 "Sidoinläring" ospecificerat	1	0.3
44 "Sifferrepetition" ospecificerat	1	0.3
44 "Siffersymboler" ospecificerat	1	0.3
44 "STARS synfältstest"	1	0.3
44 "Sverigekarta" ospecificerat	1	0.3
44 "Teckning" ospecificerat	1	0.3
44 "Test av premorbid förmåga" ospecificerat	1	0.3
44 "Vardaglig text: skriva återberätta minne, liknande WMS"	1	0.3
44 "Videofilmning" ospecificerat	1	0.3
44 Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)	1	0.3
44 Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)	1	0.3
44 Alzheimers Quick Test (AQT)	1	0.3
44 Animated Triangle Test	1	0.3
44 Asperger Syndrome Diagnostic Scale (ASDS)	1	0.3
44 Autism Tics ADHD and other Comorbidities (A-TAC)	1	0.3

Bilaga 2: De mest frekvent använda utredningsinstrumenten

44 Baron-Cohen Faux Pas Recognition Test	1	0.3
44 Baron-Cohens bildarrangemang	1	0.3
44 Bildminne Cronholm-Mohlander	1	0.3
44 Cambridge Neurological Test Automated Battery (CANTAB)	1	0.3
44 Cesarec Marke Personlighetsschema (CMPS)	1	0.3
44 Child and Adolescent Psychiatric Screening Inventory-Retrospect (CAPSI)	1	0.3
44 Childhood Asperger Syndrome Test (CAST)	1	0.3
44 Childrens Category Test (CCT)	1	0.3
44 Cognitive Failure Questionnaire (CFQ)	1	0.3
44 Cognitive Performance Indicator (CPI-batteriet)	1	0.3
44 Cognum Reaction Time Battery	1	0.3
44 Cohens Ice Cream Van test	1	0.3
44 Comprehensive Test of Phonological Processing (CTOPP)	1	0.3
44 Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for the DSM-IV (CAADID)	1	0.3
44 Contingency Naming Test (CNT)	1	0.3
44 DC 0-3 år	1	0.3
44 Digit Span Test (DSpT)	1	0.3
44 Digit Symbol Test (DST)	1	0.3
44 Dot Counting Test (DCT)	1	0.3
44 Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT)	1	0.3
44 DuPaul's ADHD Rating Scale (ARS-IV)	1	0.3
44 Döss sagofrågor	1	0.3
44 Egenkonstruerade tester	1	0.3
44 Erica-metoden	1	0.3
44 EuroCog Automated Psychological Test battery	1	0.3
44 Extended Complex Figure Test (ECFT)	1	0.3
44 Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)	1	0.3
44 Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)	1	0.3
44 Femsaksprov	1	0.3
44 Finger tapping test	1	0.3
44 Functional Reach Test (FRT)	1	0.3
44 Gainotti Test	1	0.3
44 Hamilton anxiety scale (HAMA)	1	0.3
44 Historical, Clinical, Risk Management – 20 item (HCR-20)	1	0.3
44 Hypomania/Mania Symptom Checklist (HCL-32)	1	0.3
44 Högfungerande Autism/Aspergers syndrom Global Skattningsskala (HAGS)	1	0.3
44 Memory in Reality (MIR)	1	0.3
44 Modified Diagnosticum für Cerebralschädigung (mDCS)	1	0.3
44 Mood Disorders Questionnaire (MDQ)	1	0.3
44 Myers-Briggs Type Indicator (MBTI)	1	0.3
44 Object Relations Technique (ORT)	1	0.3
44 Quality Of Life In Epilepsy (QOLIE-89)	1	0.3
44 Quantitative Checklist for Autism in Toddlers (Q-CHAT)	1	0.3
44 Rosenzwegs samtalsbilder	1	0.3
44 Selective Reminding Test (SRT)	1	0.3
44 Severe impairment battery (SIB)	1	0.3
44 Sniffin' Sticks	1	0.3
44 Snijder Oomen Non-verbal Intelligence Scale (SON)	1	0.3
44 Social Phobia Scale (SPS)	1	0.3
44 Southern California Sensory Integration Tests (SCSIT)	1	0.3
44 Standardized Mini Mental State Examination (SMMSE)	1	0.3
44 Taylor Complex Figure Test (TCFT)	1	0.3
44 Test of Everyday Attention (TEA)	1	0.3
44 Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung (TAP)	1	0.3
44 The balloons test	1	0.3
44 Tioordsprovet	1	0.3
44 Tioeckentest	1	0.3
44 Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI)	1	0.3
44 Wender-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale (WRAADS)	1	0.3
44 Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS)	1	0.3
44 Yale Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)	1	0.3
44 Yale Childrens Inventory (YCI)	1	0.3

