

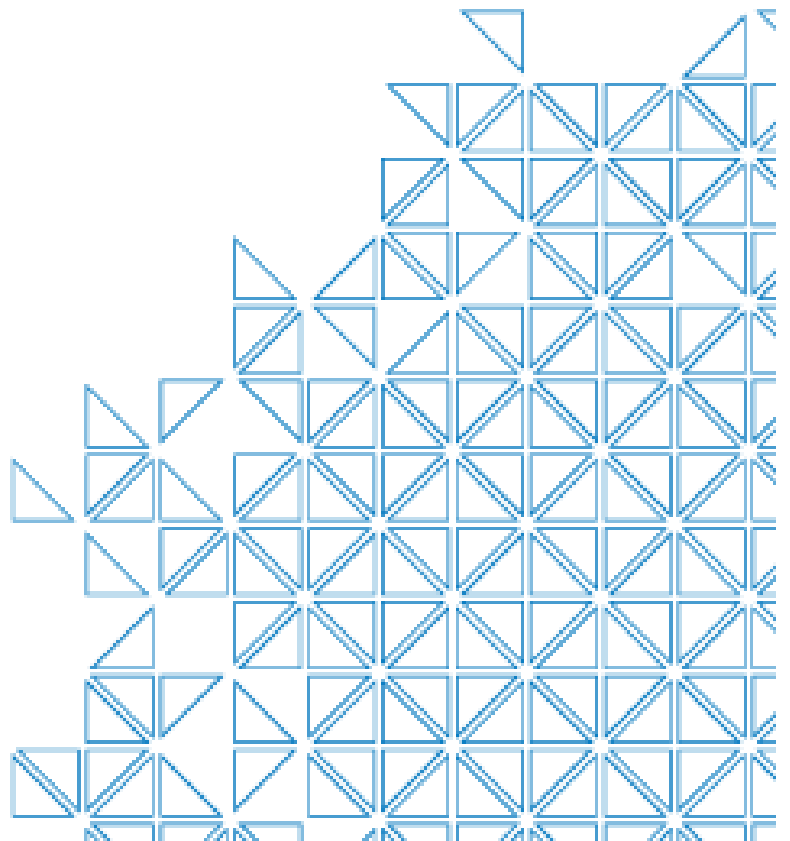


SVERIGES NEUROPSYKOLOGERS FÖRENING

# Kartläggning om psykologers arbetssituation vid neuropsykiatriska utredningar

[www.snpf.se](http://www.snpf.se)

2025



## Innehåll

Bakgrund och syfte .....	3
Metod.....	4
Resultat.....	4
Bakgrundsinformation.....	4
Möjlighet att utvecklas professionellt och följa kunskapsutveckling.....	4
Möjlighet att följa Socialstyrelsens riktlinjer för utredningsarbetet .....	6
Etisk stress.....	10
Diskussion.....	13
Begränsningar med denna rapport.....	15
Förslag till framtida undersökningar .....	15
Tack .....	16
Referenser .....	16
Bilaga 1. Enkäten.....	17
Bilaga 2. Arbetsgruppen.....	24

## Bakgrund och syfte

Antalet individer med neuropsykiatriska diagnoser ökar i hela världen. Mer än 366 miljoner individer i hela världen har fått Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) diagnos (Song m.fl., 2012) och ungefär 120 miljoner har Autismspektrumtillstånd (ASD) (Talantseva m.fl., 2023). I Sverige har vi sett en kraftig ökning av både antal neuropsykiatriska diagnoser och antalet neuropsykiatriska utredningar. Enligt en rapport från Centrum för epidemiologi (Centrum för epidemiologi, 2023) konstaterar man bland annat en 21% ökning av neuropsykiatriska utredningar av barn och unga inom Stockholms län under den senaste 5-årsperioden jämfört med förra mätperioden 2015-2018. Denna ökning av både utredningar och ställda diagnoser har väckt mycket intresse och har tidvis skapat böljande diskussioner om det positiva respektive negativa med ett ökat fokus på neuropsykiatriska frågeställningar. I den allmänna debatten har det både förts fram risk för överdiagnostisering och en oro för att de många privata vårdgivare som har startat för att möta efterfrågan på alla dessa utredningar skulle leda till bristande kvalitet av själva utredningsarbetet. Risken för underdiagnostisering har också lyfts upp, främst inom grupper som utrikes födda, äldre och flickor/kvinnor. (Socialstyrelsen, 2024)

För psykologer har den stora ökningen av neuropsykiatriska utredningar inneburit att många nya arbetstillfällen har skapats men det har även inneburit att tidigare arbetsuppgifter inom till exempel barn- och vuxenpsykiatri har förändrats. Vid tidpunkten för denna rapport arbetar en stor andel av psykologkåren på något sätt med neuropsykiatrisk utredning. Något som fram tills nu inte har varit närvarande så mycket i den allmänna diskussionen om neuropsykiatriska utredningar är arbetsvillkoren för de som faktiskt arbetar med utredningar.

Vi som initierade denna rapport är seniora psykologer som träffar kollegor i många olika sammanhang, bland annat genom handledning, utbildning, forskningsprojekt med mera. Vi upplevde i dessa kontakter att det fanns frågetecken kring hur våra kollegor har det ute på sina arbetsplatser, och hur möjligheter att leva upp till de riktlinjer och vårdprogram som finns ser ut. Då psykologer har ansvar för en stor del av en neuropsykiatrisk utredning tänkte vi att det är viktigt att kartlägga vilka förutsättningar psykologer har för att göra ett gediget arbete och bidra till god kvalitet och korrekt diagnostiserade. Vår utgångspunkt var att debatten kring neuropsykiatriska utredningar av och till blir svepande och utan så mycket fakta om hur det faktiskt går till att genomföra en neuropsykiatrisk utredning. Mot bakgrund av yrkesetiska principer för psykologer i Norden och Socialstyrelsens riktlinjer för vård och stöd vid autism och ADHD var vårt syfte att försöka skapa en klarare bild genom att ställa frågor till de som är involverade psykologerna själva (Sveriges psykologförbund, 2023, Socialstyrelsen, 2024). Då vi genom tidigare samtal med kollegor har upplevt en risk för etisk stress i arbetet med neuropsykiatriska utredningar valde vi att lägga till frågor om upplevd etisk stress i arbetet.

Utgångspunkten till undersökningen har varit bred, men vi har också haft som ambition att kartlägga sådant som i nuläget inte fungerar så bra för psykologer som jobbar med neuropsykiatriska utredningar, för att ringa områden som kan bidra negativt till psykologers trivsel och möjlighet att utföra ett gott arbete. Vår förhoppning har varit att denna undersökning kan lyfta fram viktiga förbättringsområden för de psykologer som arbetar med neuropsykiatriska utredningar.

Via en enkät försökte vi få svar på följande frågor:

- Hur ser möjligheten ut att utvecklas professionellt och att vara uppdaterad på ny kunskap inom det aktuella området?

- Hur ser möjligheter ut att följa de riktlinjer för utredning av autism och ADHD som Socialstyrelsen gav ut under våren 2024?

- Upplever psykologerna etisk stress i sitt utredningsarbete och hur påverkar detta i så fall arbetet?

Se **bilaga 1** för redogörelse av enkäten och dess frågor.

## Metod

Arbetet genomfördes på uppdrag av riksstyrelsen inom SNPF (Sveriges Neuropsykologers Förening) och ansvariga för genomförandet var psykolog Maria Bühler och psykolog Miia Ekholm.

SNPF gick ut med upprop via facebook till kollegor som var intresserade av att undersöka frågan om psykologers arbetsvillkor vid neuropsykiatriska utredningar. En arbetsgrupp formades som tillsammans arbetade fram de frågor som ansågs vara relevanta att ha med i en enkät (se bilaga 2 för namn på de som deltog i arbetsgruppen). Enkäten (digital) publicerades på SNPF:s hemsida och uppmärksammades via sociala medier. Efter att svaren samlades in återtog arbetsgruppen arbetet med att sammanställa och analysera svaren. Svaren bestod både av kvantitativa och kvalitativa svar och de har sammanställts delvis i tabeller/diagram och i olika teman utifrån de kvalitativa svaren. Till slut sammanställdes alla svar i ett gemensamt dokument på Google Drive som själva är underlaget till denna rapport.

## Resultat

### Bakgrundsinformation

Totalt samlades 296 svar in. 80,7% av de svarande var kvinnor, 18,3% var män, 1% uppgav "annat" som alternativ på frågan om kön. Merparten (45,9%) hade jobbat mer än 10 år som psykolog. Endast 1,4% hade arbetat mindre än 1 år. Majoriteten av de svarande (56,4%) hade inte specialistutbildning. 19,9% var färdiga specialister och 23,6% var under utbildning till specialist. Det var lite övervikt av svarande som arbetade huvudsakligen med barn/unga (50%). 39% arbetade bara med vuxna och 11% arbetade lika mycket med barn/unga som med vuxna. När det gäller arbetsgivare dominerar regionen; 56% av de svarande arbetade inom regionen. 27% arbetade hos privat vårdgivare som har avtal med region, därefter var arbetsgivarna eget företag (8%), privat vårdgivare (5%), stat (3%) och kommun (1%). Ungefär en tredjedel av de svarande (28%) arbetade nästan uteslutande med att genomföra neuropsykiatriska utredningar.

### Möjlighet att utvecklas professionellt och följa kunskapsutveckling

På frågan om man upplever att man har möjlighet att arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (när det gäller utredningsarbetet) svarade merparten (49%) att de upplevde dessa möjligheter som ganska goda. 29% svarade mycket goda. I fri svaren framkom följande faktorer som underlättande för att kunna arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet:

- Att få ta del av kompetenshöjande insatser
- Tillgång till handledning
- Flexibilitet i hur man lägger upp sin utredning
- Samarbete med läkare

- Ha tillgång till evidensbaserade tester/metoder

#### **Exempel på frisvar gällande underlättande faktorer:**

*"Jag får bestämma helt och hållet själv vad, hur och när jag gör saker. Jag samarbetar med skickliga psykiatriker och har regelbunden handledning. Jag väljer själv och tillgodoser min vidareutbildning".*

*"Klinisk specialistenhet som har långvarigt och nära samarbete med universitetets forskningsinstitution, vilket underlättar inhämtande och utveckling av ny kunskap i tider när det från regionens sida stramas åt".*

I fri svaren framkom även en hel del faktorer som upplevs försvårande för att arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet:

- Tidspress/produktionskrav
- Brist på utbildning/fortbildning
- Brist på handledning
- Icke-evidensbaserade tester/metoder
- Brist på läkare alternativt svårigheter i samarbete med läkare
- Avtalen

#### **Exempel på frisvar gällande försvårande faktorer:**

*"Region Stockholm säger nej till medarbetares vidareutbildning (som innebär kostnader) samt all extern handledning"*

*"Det är en väldig tidspress, så det blir att man jobbar och jobbar och hinner inte riktigt läsa forskning, delta i seminarier osv".*

När det gäller möjlighet att inhämta vetenskaplig kunskap svarade 19% att den var mycket god, 35% att den var ganska god. Som underlättande faktorer för att inhämta vetenskaplig kunskap lyfts att få gå på kurser/utbildningar och handledning som de främsta underlättande faktorerna. Även att ha tillgång till databaser, få köpa in litteratur, samarbeta med aktiva forskare och att ha tid framhölls som underlättande faktorer.

Som försvårande faktorer för att inhämta vetenskaplig kunskap framhölls främst tidsbrist/produktionskrav, men även att man inte får gå på utbildningar, brist på handledning, att ej ha tillgång till databaser, ej få köpa in litteratur samt bristande förståelse från ledning.

En psykolog uttryckte det så här: *"Det finns ett fint bibliotek och bjuds in till seminarier. Problemet är att tiden inte alltid finns för att patientflödet är högt."* En annan beskrev bristande samordning som ett problem: *"Inget serveras. Inget samordnat. Alla i organisationen sitter på sin egen kammare och letar info"*.

Handledning återkom som en viktig del för att hålla sig ajour med vad som händer inom området. 65,5% av de svarande uppgav att de hade regelbunden handledning. Övervägande del (38%) hade handledning 3-4 ggr/termin. Av de som uppgav att de inte hade handledning var det 59,6% som uppgav att de önskade ha handledning.

## Möjlighet att följa Socialstyrelsens riktlinjer för utredningsarbetet

### 1. Möjligheter att uppfylla kompetenskravet i teamet

Socialstyrelsen anger i sina uppdaterade riktlinjer att neuropsykiatriska utredningar bör utföras i team och att minsta team bör bestå av leg psykolog och läkare med specialistkompetens inom psykiatri/barnmedicin alt neurologi (alternativt ST-utbildning).

Majoriteten av de svarande i enkäten (75%) upplevde att kompetenskravet var uppfyllt. I fri svaren framkom att tillgången till läkare var varierande. Flera svarande beskrev utmaningar med konsultläkare och läkare som har både tidsbrist och ibland uppvisar ointresse för arbetsuppgifterna. Man beskrev även att en del läkare inte hade efterfrågad specialisering.

När det gäller psykologernas egna kompetenskrav framkom att relativt många nya utan lång erfarenhet arbetar med dessa frågor. Produktionskravet återkommer som en försvårande faktor, särskilt om man är mer junior i arbetet: *"Det [kompetenskravet] uppfylls, dock fick jag som nyanställd och oerfaren inom utredning ej någon anpassad produktionstakt utan förväntades göra lika många utredningar per vecka som alla andra."* Flera svarande beskrev också en upplevelse av brist på kunskap om utveckling hos barn och unga som försvårade arbetet. Även här framkom önskemål om mer handledning som ett sätt att säkra upp kunskapen för psykologer.

Det framkommer i svaren att även om det formellt ofta finns tillgång till läkare och psykolog så är det inte så vanligt att man faktiskt arbetar i team på riktigt. Många beskriver mer parallella processer där varje profession gör sin del av utredningen, separat från den andra: *"Det finns tillgång till läkare med rätt kompetens, men i regel sker läkarbedömning efter att psykologutredning är genomförd, alltså inte som en gemensam teamutredning. Mycket svårt att samordna tider för psykolog och läkare pga personalbrist, stort tryck på utredningar osv. Vi jobbar med att försöka förbättra detta."*

Svårigheterna att samordna tider med andra professioner återkommer i svaren på frågan om hur möjligheter till sammanhållen utredning ser ut. Majoriteten svarar att möjligheterna är goda i de kvantitativa svaren, men i fri svaren framkommer att kontinuiteten främst avser den egna delen av utredningen. När det gäller samverkan med andra yrkeskategorier (främst läkare) framkommer svårigheter med planering, ledtider i organisationen med mera som gör att tidsspannet för patienten blir onödigt lång. Flera psykologer uppger en tidsram om 1-2 år från uppstart till slut.

Så här beskriver en psykolog väntetider inom utredning: *"Som psykolog kan man göra delar sammanhängande. Ofta får man vänta månader på läkartider och därefter åter på insatser."*

### 2. Möjligheter att ha en bred diagnostisk ansats

Socialstyrelsen rekommenderar att man ska ha en bred diagnostisk ansats vid en neuropsykiatrisk utredning. Majoriteten av de svarande upplevde att det fungerade bra att ha en bred diagnostisk ansats. I fri svaren framkom dock en press på att göra snävare adhd-utredningar som en försvårande faktor mot att ha en bred diagnostisk ansats. Ibland är själva organisering av vården det som motverkar en bred diagnostisk ansats: *"Eftersom samtliga regioner jag arbetat med (Västernorrland, Västmanland, Stockholm och Uppsala) på något sätt delar upp ADHD- och autismfrågeställningar blir detta ibland svårt. Idiotiskt är vad det är."*

### 3. Möjligheter att genomföra en funktions- och aktivitetsbedömning

I de uppdaterade riktlinjerna från Socialstyrelsen framhålls det att en funktions- och aktivitetsbedömning ska göras av patienten. Denna ska bland annat bidra till att kartlägga styrkor och svårigheter hos patienten samt beskriva personens funktionstillstånd.

Merparten av de svarande angav att möjligheterna att genomföra funktions bedömning var ganska goda (33,9%) eller mycket goda (22,7%). De som uppgav att de genomförde funktionsbedömningar uttryckte önskemål om mer samarbete med andra yrkeskategorier för denna del av utredningen. Främst uttrycktes önskemål om samarbete med arbetsterapeut. De som angav att de inte hade goda möjligheter att genomföra funktions- och aktivitetsbedömningar angav främst bristande tid som orsak till svårigheter att genomföra denna del av utredningsarbetet. Även brist på utbildning och handledning i frågan, brist på samverkan med andra yrkeskategorier samt brist på träffsäkra bedömningsinstrument angavs som försvårande faktorer för att göra funktions- och aktivitetsbedömningar.

I enkätens frisvar framkom en del förvirring kring vad en funktions- och aktivitetsbedömning egentligen innebär. Många svarande hänvisade till andra yrkeskategorier för att genomföra detta moment, som redovisats ovan. Andra menade att just bedömning av funktionsförmåga är ett grundkriterium för att fastställa diagnos eller ej. För att få en neuropsykiatrisk diagnos måste ju funktionsnedsättning föreligga inom flera områden, så på så sätt kan man se funktionsbedömning som helt centralt för att kunna ta ställning till diagnos eller ej. En psykolog beskriver det så här: *"Det är ganska avgränsade utredningar egentligen med fokus på diagnostik. Men ibland kommer andra yrkeskategorier med och de gör mer sånt tror jag."* Här kan man ju problematisera kring om det är möjlighet att ta ställning till diagnos om en funktionsbedömning inte görs.

En annan psykolog uttrycker sin osäkerhet inför begreppet funktionsbedömning så här: *"Inget strukturerat sätt att specifikt bedöma det (om vi inte räknar med adaptiva förmågor?). Mer som en godtycklig uppskattning baserad på annan samlad info"*. I båda citaten framkommer en osäkerhet kring vad som menas med funktions- och aktivitetsbedömning och även en osäkerhet kring vilka metoder som anses fånga in dessa funktioner.

Psykologerna ombads ange vilka instrument som används i de fall psykologen gör funktions- och aktivitetsbedömningar. Här framkom en stor variation både av kognitiva tester, skattningsskalor samt strukturerade intervjuer. Återigen framkommer att det spretar inom detta område och att det saknas samsyn kring både om en funktionsbedömning ska göras och, i de fall man menar att det är nödvändigt, vilka instrument som då ska användas.

### 4. Individualiserad återkoppling

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer ska man förklara resultatet på ett begripligt sätt för den som har utretts och eventuellt för andra berörda, såsom vårdnadshavare och skolpersonal, om det är förenligt med sekretess.

Majoriteten (57,1%) angav att möjligheterna att genomföra individualiserad återkoppling var mycket goda. Psykologerna angav i fri svaren en frihet att genomföra återkopplingar på det sätt man ansåg vara befogat och en variation av metoder för att genomföra återkopplingar angavs (powerpoint, bildstöd, olika typer av språkliga anpassningar med mera). En psykolog beskriver sitt arbete med återgivning så här: *"Frågar alltid och undersöker vad patienten vill att jag tar upp. Är generellt följsam. Har ingen standardmall. Gör det anpassat tills patient och nätverk är nöjda. Vissa vill ha per telefon eller bara veta diagnos. Erbjuder uppföljning. Anpassade utlåtanden och att rita och beskriva så patienten kan fota. Skickar*

*Sammanfattning i 1177, brukar uppskattas. Kortare besök. Börja med slutsatsen (diagnos eller inte) sen fokusera på att prata framtid och vad händer nu. Går igenom begåvning. Lyfta fram styrkor och svagheter generellt och specifikt. Det brukar bli bra.”*

Som försvårande faktorer till att ge individualiserad återkoppling angavs utmaningar med digitala mötesformer, att genomföra återkoppling med tolk, tidspress och samordning svårigheter samt mer generella kompetensbrister i att anpassa utifrån ålder (bristande barnkunskap), eller olika kognitiva funktionsnedsättningar.

En psykolog beskriver komplexiteten i uppdraget så här: *”Fungerar ofta bra, men en utmaning är att till exempel förmedla information på ett begripligt sätt genom tolk. Även svårt att hitta rätt metod för att återge multiprofessionella utredningar, eftersom alla professioner gärna deltar samtidigt som det gör informationen mer överväldigande och komplex.”*

## 5. Individualiserad åtgärdsplan

Enligt riktlinjerna bör en individuellt anpassad åtgärdsplan göras efter utredning, med rekommendationer för fortsatta insatser efter utredning. Detta bör göras även om utredningen inte har utmynnat i någon diagnos.

Här var de kvantitativa svaren något mer spretiga än i tidigare frågor. 36,5% svarade att möjligheterna var ganska goda, och 20,9% svarade att möjligheterna var mycket goda. 9,8% svarade att möjligheterna att genomföra en individualiserad åtgärdsplan inte alls var goda.

I fri svaren framkommer att rekommendationer ges, men att de ofta är av generell natur snarare än individualiserad. Flera psykologer lyfte i fri svaren upp att avtalen man lyder under förbjuder allt för individualiserade rekommendationer efter utredning. En psykolog beskriver dilemmat så här: *”Det står uttalat i flera av våra landstingsavtal att vi absolut inte får föreslå åtgärder eller rekommendera behandlingar. Jag brukar informera på ett generellt plan om vad rekommendationerna är för respektive diagnos.”*

Som försvårande faktorer till att ge individualiserad åtgärdsplan uppges också organisatoriska utmaningar, organisatoriska glapp mellan olika verksamheter och bristande tid och resurser. Flera svarande lyfter upp behovet av bättre uppföljning av rekommendationer. En beskrev upplevelsen av bristande samverkan så här: *”Planen formuleras men tappas senare bort i organisationens flöde. Utredningen blir en pappersprodukt som glöms bort.”*

En fråga i enkäten efterfrågade specifika möjligheten till samverkan efter genomförd neuropsykiatrisk utredning. Även här var de kvantitativa svaren mer spretiga. 13,2% svarade att möjligheter till samverkan efter utredning inte alls var goda. 12,8% svarade att möjligheterna var lite goda, 24% svarade varken eller, 33,4% svarade att möjligheterna var ganska goda medan 16,5% svarade att möjligheterna var mycket goda.

Det som beskrevs som försvårande faktorer för att samverkan efter utredning var främst tidsbrist men också en upplevelse av bristande möjlighet eller vilja från andra aktörer att samverka. En psykolog beskriver utmaningen så här: *”Habiliteringen kan vara svår att samarbeta med när det handlar om patienter med autism i kombination med psykiatrisk samsjuklighet.”*

## 6. Vem gör vad i utredningsteamet?

Enkäten innehöll en fråga om i vilken utsträckning det är tydligt vem som gör vad i utredningsteamet.



En klar majoritet (cirka 80%) skattade att det är tydligt vem som gör vad i utredningsteamet. I fri svaren kunde man utläsa att det är tydligt men ojämnt fördelat vem som gör vad i en utredning. I psykologernas svar framkommer att psykologen gör majoriteten av allt arbete i en utredning, medan läkarna gör en mindre del (i fri svaren kan man utläsa en fördelning om cirka 90-95% för psykologen och 5-10% för läkaren). Det framkommer en del risk för dubbelarbete, mest i form av att samma frågor kan ställas flera gånger både av läkare och psykolog, men detta lyfts inte fram som något entydigt negativt.

En psykolog beskriver upplevelsen av samarbete med andra professioner så här:  
*"Psykologen gör i princip allt. Oklart när man skulle koppla in en arbetsterapeut. Oklart exakt vad läkarens uppdrag och bidrag är. Arbetas på i nuläget på initiativ av oss utredande psykologer att vi vill skapa en rutin för vad som förväntas av läkare på rond (vara uppmärksam och lyssna, komma med input utifrån medicinskt perspektiv, kolla läkemedelslistan och se över röntgen eller liknande som kan ha betydelse för bedömning, bedöma om vidare utredning från läkare typ läkarbesök är viktigt)."*

I enkäten efterfrågades det huruvida man som psykolog upplevde att de som är ansvariga för utredningen är överens avseende bedömning av symtombild. Majoriteten av de svarande (49,7%) uppgav att överensstämmelsen var mycket hög. 40,6% angav att överensstämmelsen var ganska hög.

I fri svaren på frågan om samstämmighet framkom att många psykologer är eller upplever sig vara ensamma i bedömningen av utredningsmaterialet. En psykolog beskriver det så här: *"Oftast psykologen själv som bedömer utan läkare vilket är ett stort problem. Stöd av handledare och kollegor. Ibland arbetsterapeut, specialpedagog"*

Det framkommer även osäkerhet inom kåren (psykologer) när det gäller att bedöma symtom, funktionsnedsättning kriterier osv: *"Oj oj, det här är en stor fråga för hela psykologprofessionen, eller den del som jobbar med utredningar. Behövs bättre samsyn. Upplever att det är väldigt godtyckligt i många viktiga bitar. T ex funktionsnedsättning kriteriet gällande autism. Generellt hur man använder formulär (som fan läser bibeln). Tolkning av begåvning i if-bedömningar och differentialdiagnostik. Här behövs det göras ett arbete. Tror vi riskerar att tappa förtroende, även för varandra, om vi inte tar problemet på allvar."*

En del psykologer beskriver å andra sidan teamarbetet och diskussionen med läkare som givande, även när man har olika åsikter: *"Jobbat ihop oss fint. Åsikter kan skilja på en nivå som är bra för att inte ha för mycket groupthink och öka kvalitetssäkringen på utredningar. Brukar landa i gemensamt beslut."*

Nästa fråga handlade om huruvida man upplever sig vara konsekvent avseende diagnostik utifrån de diagnostiska kriterierna. 41,5% upplevde mycket hög grad av konsekvens medan 45,6% upplevde ganska hög grad av konsekvens. 8,5% upplevde varken eller och 4,1% upplevde ganska låg konsekvens i diagnostiserandet.

I fri svaren framkommer att psykologer och läkare ibland tycks skolade i olika traditioner och därför bedömer utredningsresultatet olika. En psykolog beskriver det så här: *"Upplever att framförallt psykologer och läkare har olika diagnostisk kultur, där läkare oftare resonerar i termer av att om en diagnos bäst förklarar den sammanhållna bilden och då ställer man diagnos (ibland lite på feeling) även om de diagnostiska kriterierna ej är uppfyllda, medan psykologer kan bli kanske onödigt fyrkantiga och avstå att ställa diagnos om enstaka eller underordnat kriterium ej är uppfyllt, även om det kanske i vissa fall är det mest pragmatiska för alla inblandade. Kan även ha uppstått ordflödiga diskussioner om hur man ska tolka svag eller otillförlitlig barndomsanamnes."*

Flera svaranden lyfter också fram just autism som en diagnos där det verkar råda olika syn på hur man ska bedöma. En psykolog beskriver det så här: "Överlag konsekventa men med viss spretigt. Jag märker främst vid autism att en del bedömer mer strikt och en del mer liberalt. En del patienter har tydliga symtom/egenskaper i linje med autism men olika utredare kan göra lite olika bedömning exempelvis angående huruvida det är funktionsnedsättande."

Även att utreda små barn lyfts fram som en utmaning när det gäller att hålla sig till de diagnostiska kriterierna: "Det som är svårast att vara konsekvent kring är ADHD och IF/utvecklingsförsening hos de små barnen (under 6 år). Mycket otydliga riktlinjer för vad som krävs för olika diagnoser och vad som är tillräckligt säkert underlag (tex specificerad IF, ospec IF, globalt försenad utveckling; samt adhd eller ospec hyperaktivitetsstörning eller bara beskrivning av symptom och avvaktande. Vi diskuterar dessa frågor hela tiden men det blir ändå svåra ställningstaganden och olika bedömningar både från gång till gång och mellan olika bedömare."

Flera svaranden beskriver att det som hjälper i knepiga överväganden är att diskutera med kollegor och att ha extern handledning.

## Etisk stress

Det tredje området i enkäten handlade om etisk stress i arbetet med att genomföra neuropsykiatriska utredningar. Etisk stress definierades i enkäten som "en konflikt mellan vad du anser dig behöva göra utifrån professionella överväganden för en korrekt bedömning, och vad du förväntas göra av organisatoriska/strukturella skäl".

I de kvantitativa svaren kring i hur hög eller låg grad man upplever etisk stress i sitt arbete med neuropsykiatriska utredningar svarade psykologerna enligt följande:



Som synes så är svaren ganska utspridda över hela spektrumet, från upplevelse av låg grad av etisk stress till hög grad av etisk stress. Majoriteten ligger dock i mitten av området.

I fri svaren kunde olika teman utläsas kopplat till vad som orsakar etisk stress. De flesta (41%) uppgav tidspress och stress som den främsta orsaken till upplevd etisk stress. En psykolog beskriver sin upplevelse så här:

*"Produktionskraven är de viktigaste och vid komplexa ärenden får man nästan gråta framför chefen för att få mer tid i anspråk."*

Efter tidspress och stress uppgavs organisatoriska faktorer, och brist på uppföljande insatser efter utredning som bidragande till etisk stress.

En psykolog beskriver stressen kopplat till brist på insatser efter utredning så här:

*"Konflikten mellan tiden som finns att tillgå och familjens behov av hjälp och stöd. Konflikten mellan ständig effektivisering och mindre tid att utreda samtidigt som vårt utredningsuppdrag blir bredare och svårare. Ingen möjlighet till barnpsykiatriskt stöd via BUP Öppenvård efter genomförd utredning även om behov bedöms - på grund av alla remisser nekas. Självt står man kvar med en desperat hjälpsökande familj och med ett uppdrag där ej behandling finns att erbjuda. Antagligen nekas fler remisser trots behov pga omorganisation av öppenvårds-BUP planeras. Den värsta situationen nyligen var när jag bedömde förhöjd suicidrisk och medelsvår till svår depression, skolfrånvaro, samtidigt NP, separationsångest etc men remiss nekades. Att återkoppla det till föräldrarna och att vi inte kunde hjälpa vidare kändes inte alls bra. Kopplade in ledningen på flera nivåer men fick inte hjälp i hanteringen som önskat."*

Även faktorer kopplat till en upplevd press på att ställa diagnoser framkom i svaren, samt brist på handledning och komplexa bedömningar.

En psykolog beskriver sin upplevelse så här:

*"Upplever och har flera ggr kommunicerat behov av bollande med kollegor eller handledning. Men får små nödlösningar som inte ger något alls i praktiken. Vågar inte längre pusha för det i risk att framstå som inkompetent och "dålig". Blir klart stressande då jag inte känner att jag kan göra en utredning med den kvalitet i bedömning som jag önskar."*

Ett annat exempel handlar om komplexiteten i själva utredningen och frågeställningen:

*"Är oftast en stor samsjuklighet, med traumatiska händelser i barndomen, kanske även ptsd, tidigare substansbruk, mycket ångest etc. Det är väldigt svårt att bedöma i vilken grad symtomen beror på neuropsykiatriska tillstånd."*

## Produktionskrav kopplade till kliniska val

En annan fråga handlade om i vilken mån man upplevde att produktionskrav var styrande för att göra kliniska val som bredd, längd på utredning osv. Även här var de kvantitativa svaren utspridda på samtliga nivåer:



Nästa fråga handlade om huruvida psykologen upplever arbetsrelaterad stress kopplad till produktionskrav. Så här fördelade sig svaren:



I frisvaren framkom flest (37%) svar som angav upplevelse av arbetsrelaterad stress kopplad till förväntan på antal besök/utredningar. En psykolog uttryckte det så här:

*"Produktionskravet styr hela ramen för hur jag arbetar och det märks till exempel att det tävlar med hur fortbildning jag upplever att jag kan ge mig själv. Jag märker också att det ofta finns viss otydlighet om vad som är ett krav och vad som är förhandlingsbart, vilket leder till stress hos mig i många situationer. När ska jag "jobba på" och när ska jag fördjupa mig i en utredning? När är det tillräckligt? Hur påverkar det jag gör nu mitt lönesamtal nästa år? Det leder också till en hel del jämförelser med kollegor och snack i korridorerna om vem som eventuellt gör "för lite"."*

En annan psykolog beskriver att kraven fungerar om allt flyter på, men vid mer komplexa utredningar blir det snabbt mer stressigt:

*”Produktionskravet är 8/månad. Funkar ”om allt flyter” vilket innebär enkla utredningar med tydlig problematik hos patienten. Men så fort det blir mer otydligt eller komplext och man måste utreda vidare/djupare hamnar man efter. Även olika belastning beroende på om man ska återgivning till flera instanser utöver familjen. Är sällan uppe i intensiv stress pga är okej med att inte ha full kontroll etc, men blir väldigt irriterad på arbetssituationen/arbetsgivaren. Ibland sömnsvårigheter. Vill tillägga att det finns fördelar med att ha tvingats till att vara pragmatisk och slims utredningar, man gör det viktiga och fler patienter får rätt hjälp.”*

En relativt stor andel av psykologerna (12%) lyfte fram väntelista och köer som bidragande till stressen på arbetet. En psykolog beskriver sitt dilemma så här:

*”Jag är inte så mycket stressad av AG utan istället kommer stressen av väntelistan och alla patienter som väntar på behandling eller utredning. Det är alltså inte min chef som stressar mig. Det hade varit lättare att hantera. Nu är det massa patienter som lider för jag tar tid på mig att utreda etcetera. Det är jobbigare.”*

Andra faktorer som lyftes upp som bidragande till arbetsrelaterad stress handlade om minskat administrativt stöd, brist på extern samverkan och chefs/lednings relaterade faktorer.

Glädjande nog uppgav 25% av frisvaren att de inte upplever arbetsmiljörelaterad stress.

## Diskussion

Så vitt vi vet är denna enkät ett första försök att fånga in hur psykologer som arbetar med neuropsykiatriska utredningar upplever sin arbetssituation i Sverige. Psykologerna har fått svara på frågor om tre områden som ansågs vara viktiga: 1) möjligheter att leva upp till kompetenskravet som det uttrycks i de etiska riktlinjer som finns för psykologer i Norden, 2) möjligheter att efterleva Socialstyrelsens riktlinjer för utredning av autism och adhd som utkom under våren 2024, 3) grad av etisk stress kopplat till arbetsuppgiften neuropsykiatriska utredningar.

Att vi valde att främst koncentrera oss på Socialstyrelsens riktlinjer var för att de ansågs vara bredast och mest nyligen uppdaterade. Det finns även andra typer av vårdprogram och riktlinjer som vi också har öppnat upp för att svara kring i enkäten.

Som generell reflektion kring svaren i enkäten kan nämnas att på flera frågor blev svaren övervägande positiva i de kvantitativa svaren, medan man i de kvalitativa frisvaren fick många exempel på saker som inte fungerade bra. Det har av och till varit svårt att tolka svaren utifrån denna paradox, men vi som har författat denna rapport har valt att lyfta fram exempel på det vi ser som viktiga utvecklingsområden för att psykologer ska få en bättre arbetsmiljö.

### *Möjligheter att leva upp till kompetenskravet*

De flesta psykologer som har svarat upplever att de har möjlighet att ta del av ny kunskap inom området, men många lyfte också upp tidspress och bristande resurser som försvårande faktorer. Flera psykologer har lyft upp att de inte ges möjlighet att varken köpa in litteratur, ha tillgång till databaser eller få gå på kurser/utbildningar. Då kunskapsutvecklingen inom området neuropsykiatri är snabb och ny forskning ständigt kommer ut får detta anses vara problematiskt. För att kunna genomföra neuropsykiatriska utredningar på ett kvalitetssäkert sätt bör någon form av kontinuerlig kunskapsuppdatering ske för alla som arbetar med utredning. I svaren framkom att många psykologer lyfte upp handledning som en viktig del i

den kontinuerliga kunskapsutvecklingen, och detta är något som bör slås vakt om för psykologernas utveckling och trivsel med arbetsuppgifter.

### *Möjligheter att följa Socialstyrelsens riktlinjer*

När det gäller möjligheter att följa Socialstyrelsens riktlinjer för utredning av autism och adhd framkommer att majoriteten upplever att kompetenskravet är uppfyllt. Det framkommer dock svårigheter att samverka med framförallt läkare på grund av organisatoriska och tidsmässiga utmaningar. På flera håll i svaren framkom att det som på pappret ser ut som teamutredningar inte riktigt blir det då patienten får vänta lång tid på att få en läkarbedömning efter att psykologen har gjort sin del. Även i svaren gällande diagnostisk samsyn framkom en upplevelse av att vara tämligen ensamma i sitt arbete som psykolog då läkarens del upplevs mindre på grund av svårigheter att få tid med läkare.

När det gäller kravet på att göra en funktions- och aktivitetsbedömning framkom stor osäkerhet kring vad detta egentligen betyder, och vilka instrument som anses kunna användas för att göra en funktions- och aktivitetsbedömning. Många svaranden hänvisade till andra yrkeskategorier för att göra en funktions- och aktivitetsbedömning, främst till arbetsterapeut. En del menade också att en funktions- och aktivitetsbedömning inte ingår i själva diagnostiserandet. Här syns en oklarhet som anses viktig att lyfta upp då funktionsnedsättning kriteriet är centralt för hela utredningsarbetet och det slutgiltiga resultatet. En reflektion från oss som har utformat enkäten är att formuleringen i Socialstyrelsens riktlinjer inte heller är helt tydliga. Beskrivningen av vad en funktions- och aktivitetsbedömning är skulle behöva förtydligas för att bidra till ett tydliggörande av denna del ute i verksamheterna. Även i diskussionen om diagnostisk samsyn återkom osäkerhet just kring hur man ska bedöma funktionsnedsättning. Detta bedöms vara ett viktigt fynd från denna enkät och något som anses behöva förtydligas framöver för psykologer som arbetar med neuropsykiatriska utredningar. Här bedöms utbildningsbehovet vara stort.

När det gäller samverkan efter utredning, och möjlighet att ge individualiserade rekommendationer efter utredning, framkom flera utvecklingsområden. Många psykologer uttryckte frustration över bristande samverkan efter utredning, och flera lyfte även upp uttryckliga förbud mot att ge för individualiserade rekommendationer utifrån olika avtal. Här bedöms psykologerna bli onödigt bakbundna av avtal som går stick i stäv mot Socialstyrelsens egna rekommendationer. Detta område anses behöva lyftas på en övergripande nivå för att utredande personal ska få möjlighet att leverera individualiserade rekommendationer och nå ut med all den kunskap utredande personal besitter om patienten. Att utredningen blir en pappersprodukt som glöms bort efter utredning, som en psykolog uttryckte det, upplevs som ett stort resursslöseri.

När det gäller återkoppling av utredningsresultat till patienter och närstående framkom över lag stor nöjdhet med denna uppgift. I svaren framkom att psykologen här upplever relativt stor frihet och dessutom uppvisar kreativitet när det gäller att hitta olika metoder/arbetsätt för att återlämna utredningsresultat. Det framkom önskemål om att lära sig mer om små barns utveckling samt hur man anpassar utifrån kognitiva funktionsnedsättningar för att optimera återkopplingar, vilket anses vara viktiga områden att fortsätta arbeta kring framöver.

### *Etisk stress*

I området som handlade om etisk stress framkom blandade svar från psykologerna. Glädjande nog var det ¼ som inte upplevde arbetsmiljörelaterad stress alls, men många lyfte också upp produktionskrav och tidspress som bidragande till både etisk stress och arbetsmiljörelaterad stress. Det återkom på flera håll svar som beskrev att allt flyter på när utredningar inte är så komplexa och håller sig "inom mallen", men så fort något blev mer

komplext eller krävde mer tid skapade det hög stress för psykologen. En psykolog beskrev det till och med i termer av att hen fick "gråta inför chefen" för att få ta sig mer tid för komplexare utredningar. Detta upplevs motsägelsefullt då det idag finns omfattande evidens för att neuropsykiatriska tillstånd ofta medför samsjuklighet med ett flertal andra både psykiatriska och somatiska tillstånd. Utifrån denna kunskap bör man organisera våra vårdverksamheter så att man har beredskap för att genomföra mer komplexa utredningar vid behov, utan att enskilda medarbetare ska behöva böna och be om mer tid. Återigen lyfts handledning upp som en viktig motvikt vid svåra överväganden och upplevelser av stress kopplat till arbetsuppgifterna.

**Sammanfattningsvis** blir bedömningen att många psykologer lever upp till de krav som ställs både från Socialstyrelsen och etiska riktlinjer för psykologer. Mycket finns dock kvar att göra för att säkerställa både kvalitet och god arbetsmiljö för psykologerna. Som framtida viktiga områden lyfter denna rapport:

- Krav på att psykologer som arbetar med neuropsykiatriska utredningar ska ha möjlighet till regelbunden fortbildning inom området.Handledning lyfts särskilt upp som en viktig insats.
- Samverkan efter utredning. Här finns det stor utvecklingspotential och det framkommer flera viktiga luckor i befintliga system som riskerar att försvåra arbetet för psykologer och bidra till sämre vård för patienter.
- Öka kunskap om funktionsbedömningar, med fokus på funktionsnedsättning kriterier i diagnostiserandet. Här behövs fortbildning och ökad samsyn inom kåren. Önskemål finns om att arbetet fortskrider med att ta fram bättre objektiva metoder för att bedöma funktionsnedsättning. Önskvärt vore också om skrivningarna i Socialstyrelsens riktlinjer blev tydligare kring vad en funktions- och aktivitetsbedömning bör vara.
- Produktionskraven som riskerar att leda till etisk stress hos psykologer, främst vid komplexa utredningar. Vården behöver organiseras så att man kan ta höjd för det förväntat antal komplexa utredningar som är ett resultat av att npf ofta förekommer tillsammans med andra psykiatriska och somatiska tillstånd.

## Begränsningar med denna rapport

En utmaning med att sammanställa denna rapport har varit de delvis motsägelsefulla resultaten från de kvantitativa respektive kvalitativa svaren. Som påpekats tidigare ser de kvantitativa svaren ofta mer positiva ut än vad som framkommer i frisvaren. Eventuellt kan denna paradox förklaras av att det kan vara svårt för deltagare att skatta sig själva till att inte följa riktlinjer/leva upp till rekommendationer osv. Att skatta att man upplever problem inom dessa områden kan vara att skatta sig själv till att göra ett dåligt jobb, vilket så klart kan ta emot. Det kan också vara så att det är de psykologer som är mest nöjda med sitt arbete som har fyllt i denna enkät.

## Förslag till framtida undersökningar

I sammanställningen av denna rapport blev det tydligt att det hade varit intressant att fördjupa sig i olika följdfrågor kring vissa delar. T.ex. om det finns skillnader i svaren beroende på var man arbetar, t.ex. om det framkom skillnader mellan psykologer som arbetar i offentlig eller privat regi osv. Då denna enkät har varit helt anonymiserad har det inte varit möjligt att fördjupa sig i materialet på detta sätt. Vi hoppas att enkäten och denna rapport kan inspirera till fortsatta undersökningar av hur arbetsvillkoren ser ut för de psykologer som arbetar med neuropsykiatriska utredningar.

## Tack

Vi vill framföra ett stort tack till alla psykologer som tog sig tid att fylla i enkäten. Och till de psykologer som har hjälpt till i arbetet med att utforma enkäten och sammanställa resultaten till denna rapport!

## Referenser

Centrum för epidemiologi. (2023). *Autismspektrumtillstånd och adhd hos barn och ungdomar i Stockholms län. Förekomst av diagnoser i befolkningen samt vårdkonsumtion: En uppföljningsrapport.*

Socialstyrelsen. (2024). *Nationella riktlinjer 2024: Adhd och autism. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten.*

Sveriges Psykologförbund. (2023). *Yrkesetiska principer för psykologer i Norden.*

Talantseva, O. I., Romanova, R. S., Shurdova, E. M., Dolgorukova, T. A., Solgub, P. S., Titova, O. S., Kleeva, D. F., & Grigorenko, E. L. (2023). The global prevalence of autism spectrum disorder: A three-level meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry, 14*.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1071181>

Song, P., Zha, M., Yang, Q., Zhang, Y., Li, X., & Rudan, I. (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health, 11(04009), 04009*. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04009>



## Bilaga 1. Enkäten

Denna enkät kartlägger psykologernas arbetssituation vid neuropsykiatriska utredningar. Enkäten är skapad av en arbetsgrupp på uppdrag av Sveriges neuropsykologers förening (SNPF). Frågorna kartlägger tre områden: 1) psykologers möjligheter att följa etiska riktlinjer gällande kompetensutveckling, 2) psykologers möjlighet att följa Socialstyrelsens riktlinjer och 3) stressrelaterad till utredningsarbetet.

Svaren ges på en skala och det finns möjlighet att även skriva fritt. Enkäten tar ca 10 - 20 minuter att svara beroende på hur mycket man vill skriva fritt.

### **Bakgrundsinformation**

#### **1. Kön**

*Markera endast en val.*

Man  
Kvinna  
Annat

#### **2. Ålder**

\*

*Markera endast en val.*

20-29 år  
30-39  
40-49  
50-59  
60-69  
äldre än 70

#### **3. Antal år i psykologyrket**

\*

*Markera endast en val.*

mindre än 1 år  
1-3 år  
3-5 år  
5-10 år  
längre än 10 år

#### **4. Har du specialistutbildning inom psykologi?**

\*

*Markera endast en val.*

Nej  
Ja  
Har pågående specialistutbildning

#### **5. Arbetar du huvudsakligen med**

\*

*Markera alla som gäller.*

Barn och ungdomar  
Vuxna

Lika mycket med båda

## 6. Arbetsgivare

\*

*Markera alla som gäller.*

stat

region

kommun

privat vårdgivare som har avtal med regionen

privat vårdgivare

eget företag

## 7. Hur många procent av din arbetstid använder du för att utföra neuropsykiatriska utredningar?

\*

*Markera endast en val.*

1-20%

21-40%

41-60%

61-80%

81-100%

## 8. Hur nöjd är du generellt med din nuvarande arbetssituation?

\*

*Markera endast en val.*

Inte alls nöjd12345678910 Mycket nöjd

### **Område 1: Frågor om yrkesmässig kompetens och möjlighet tillkompetenshöjande åtgärder**

**I de yrkesetiska principerna för psykologer inom Norden formuleras påföljande sätt angående den yrkesmässiga kompetensen:**

*§2.2 Yrkesmässig kompetens Psykologen strävar efter att utveckla och behålla hög yrkesmässig kompetens i sitt arbete. [..]*

*Kompetens och kompetensutveckling. Psykologen arbetar i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och eftersträvar en kontinuerlig professionell utveckling genom att inhämta mer och ny kunskap om den vetenskapliga och yrkesmässiga utvecklingen.*

**Hur bedömer du din möjlighet att arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet på din arbetsplats (när det gäller utredningsarbetet)?**

\*

*Markera endast en val.*

Inte alls möjligt12345678910 Mycket goda möjligheter

**Frisvar.** utveckla gärna vad på din arbetsplats som underlättar eller försvårar din möjlighet att arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet

**Hur bedömer du möjligheterna till att inhämta vetenskaplig kunskap och yrkesmässig utveckling på din arbetsplats?**

\*

*Markera endast en oval.*

Inte alls möjligt12345678910 Mycket goda möjligheter

**Frisvar.** utveckla gärna vad på din arbetsplats som underlättar respektive försvårar möjligheten att inhämta ny kunskap

**Hur bedömer du möjligheterna till att delta i en konferens eller utbildning som är relevant för dina arbetsuppgifter?**

\*

*Markera endast en oval.*

Inte alls möjligt 12345678910 Mycket goda möjligheter

**Hur bedömer du möjligheterna till att ta del av forskning eller annan relevant litteratur för ditt arbete?**

\*

*Markera endast en oval.*

Inte alls möjligt 12345678910 Mycket goda möjligheter

**Har du regelbunden handledning gällande utredningsarbetet?**

\*

*Markera endast en oval.*

JA

NEJ

**Om du har handledning - hur ofta?**

*Markera alla som gäller.*

En gång i veckan

5-6 ggr per termin

3-4 ggr per termin

1-2 ggr per termin

1 gång per år eller mer sällan

handledning vid behov (oregelbundet)

**Om du INTE har handledning skulle du behöva/önska att ha handledning?**

*Markera endast en oval.*

JA

NEJ

**Det finns en rad olika regionala, nationella och internationella riktlinjeravseende utredning och diagnostik. I vilken utsträckning konsulterar du dessa vid neuropsykiatrisk/psykologisk utredning?**

\*

*Markera endast en oval.*

Mycket liten utsträckning 12345678910 Mycket stor utsträckning

**Frisvar.** utveckla gärna ditt svar gällande användning av tillgängliga riktlinjeravseende utredning och diagnostik.

**Område 2: Frågor om möjlighet till att följa Socialstyrelsens riktlinjer i utredningsarbetet**

**Socialstyrelsens nationella riktlinjer för utredning av adhd och autism:**

**Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer:**

*Kompetenser som alltid bör ingå (i ett neuropsykiatriskt utredningsteam):*

• legitimerad psykolog

• specialistläkare eller ST-läkare i psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri eller barnmedicin (även barnneurolog).

*Tilllägg i fotnot: Psykologer och läkare som gör neuropsykiatriska utredningar bör ha betydande erfarenhet av sådan utredning, eller få handledning av någon med sådan erfarenhet (exempelvis under praktisk tjänstgöring förpsykologer).*

**FRÅGA: Består utredningsteamet på din arbetsplats av leg. psykolog och läkare med rätt kompetens?**

\*

*Markera endast en oval.*

JA

NEJ

**Om du svarade NEJ i förra frågan, vilka professioner är delaktiga i utredningar:**

*Markera alla som gäller.*

psykologassistent (ej legitimerad psykolog)

läkare med annan kompetens än psykiatri och/eller barnmedicin

sjuksköterska

kurator

arbetsterapeut

annan profession

**Hur bedömer du möjligheterna att leva upp till kraven på kompetens hos de som utreder på din arbetsplats?**

\*

*Markera endast en oval.*

Inte alls möjligt 12345678910 Mycket goda möjligheter

**Frisvar.** utveckla gärna på vilket sätt kompetenskravet uppfylls eller ej om så är fallet på din arbetsplats.

**Möjlighet att anpassa utredningen till individens behov:**

*Grundprincipen för neuropsykiatrisk utredning är att anpassa utredningen till **individens behov**, symtom och förutsättningar. Personalen ansvarar för att utreda så mycket eller lite som behövs.*

**Hur upplever du möjligheterna att påverka upplägget av utredning på din arbetsplats så att man kan anpassa utredningar utifrån individens behov?**

\*

*Markera endast en oval.*

Inte alls möjligt 12345678910 Mycket goda möjligheter

**Frisvar.** utveckla gärna på vilket sätt möjligheterna att påverka upplägget är lättare och svårare.

**Möjlighet att göra en bred diagnostisk ansats:**

*Enligt riktlinjerna ska man ha en bred diagnostisk ansats och utgå från en fullständig anamnes (sjukdomshistoria). Red ut om några svårigheter eller symtom beror på en eller flera andra sjukdomar, funktionsnedsättningar eller genetiska syndrom, eller på en svår psykosocial situation. Särskilt intellektuell funktionsnedsättning och svag teoretisk begåvning kan behöva utredas samtidigt. För yngre barn behövs ofta upprepade bedömningar före en eventuell diagnos.*

**Hur bedömer du möjligheterna på din arbetsplats att ha en breddiagnostisk ansats och utreda differentialdiagnostiskt?**

\*

*Markera endast en oval.*

Inte alls möjligt 12345678910 Mycket goda möjligheter

**Frisvar.** utveckla gärna på vilket sätt möjligheterna att ha en bred diagnostiskansats ser ut på din arbetsplats.

### **Möjlighet till sammanhållen utredning**

*Enl riktlinjerna ska man utreda **sammanhållet** och med kontinuitet i tid och plats*

### **Hur bedömer du möjligheterna på din arbetsplats att utreda sammanhållet och med kontinuitet?**

\*

*Markera endast en oval.*

Inte alls möjligt 12345678910 Mycket goda möjligheter

**Frisvar.** utveckla gärna hur möjligheterna att utreda sammanhållet och medkontinuitet ser ut

### **Funktions- och aktivitetsbedömning:**

*Enl riktlinjerna ska man inkludera en **funktions- och aktivitetsbedömning**: Kartlägg styrkor och svårigheter hos individen och omgivningen. Beskriv personens funktionstillstånd och identifiera lämpliga insatser utöver ev. diagnossättning/symtombeskrivning.*

### **Hur bedömer du möjligheterna på din arbetsplats att genomföra enfunktions- och aktivitetsbedömning som del av neuropsykiatriskutredning?**

\*

*Markera endast en oval.*

Inte alls möjligt 12345678910 Mycket goda möjligheter

**Frisvar.** Utveckla gärna hur ni går till väga vid funktions- och aktivitetsbedömning och hur mycket fokus som läggs på det i förhållande till enbart diagnossättning/symtombeskrivning?

**Frisvar.** Om du inte har goda förutsättningar att göra en funktions- och aktivitetsbedömning vad skulle du behöva för att kunna göra detta bättre?

**Frisvar.** Vilka instrument används för att göra funktionsbeskrivning?

### **Individualiserad återkoppling:**

*Enl riktlinjerna ska man **förklara resultatet** på ett begripligt sätt för den som har utretts och eventuellt för andra berörda, såsom vårdnadshavare och skolpersonal, om det är förenligt med bestämmelserna om sekretess.*

### **Hur bedömer du möjligheterna på din arbetsplats att ge en anpassad återkoppling till berörda parter?**

\*

*Markera endast en oval.*

Inte alls möjligt 12345678910 Mycket goda möjligheter

**Frisvar.** utveckla gärna vad som fungerar mer eller mindre bra när det gäller återkoppling av resultat.

### **Individualiserad åtgärdsplan:**

*Enl riktlinjerna ska man göra en anpassad **åtgärdsplan** för insatser och uppföljning, oavsett om en diagnos har ställts eller inte. Även de som inte fåren diagnos kan ha stort behov av fortsatt stöd.*

**Hur bedömer du möjligheterna på din arbetsplats att skapa en framåtsyftande åtgärdsplan för insatser och uppföljning?**

\*

*Markera endast en oval.*

Inte alls möjligt 12345678910 Mycket goda möjligheter

**Frisvar:** utveckla gärna vad som fungerar mer eller mindre bra när det gäller åtgärdsplan.

**Hur bedömer du möjligheterna på din arbetsplats som psykolog att utforma individuella rekommendationer för de patienter du träffar?**

\*

*Markera endast en oval.*

Inte alls möjligt 12345678910 Mycket goda möjligheter

**Frisvar:** utveckla gärna vad som fungerar mer eller mindre bra när det gäller individuella rekommendationer.

**Generell skattning: I vilken utsträckning upplever du att ni, vid en typisk utredning, efterlever ovannämnda grundprinciper för neuropsykiatrisk utredning?**

\*

*Markera endast en oval.*

Mycket liten utsträckning 12345678910 Mycket stor utsträckning

**Samverkan: Hur ser möjligheterna till samverkan efter en genomförd neuropsykiatrisk utredning ut för er?**

\*

*Markera endast en oval.*

Inte alls möjligt 12345678910 Mycket goda möjligheter

**Frisvar:** utveckla gärna vad som fungerar mer eller mindre bra när det gäller samverkan

**Neuropsykiatrisk utredningsteam:**

**I vilken utsträckning är det tydligt vem gör vad i utredande neuropsykiatrisk team på din arbetsplats?**

\*

*Markera endast en oval.*

Mycket liten utsträckning 12345678910 Mycket stor utsträckning

**Frisvar:** utveckla gärna om tydlighet kring arbetsuppgifterna?

**I vilken utsträckning upplever du att de som ansvarar för en utredning är överens avseende bedömning av symtombild?**

\*

*Markera endast en oval.*

Mycket liten utsträckning 12345678910 Mycket stor utsträckning

**Frisvar:** utveckla gärna om samstämmighet kring bedömningar av symtombild.

**I vilken utsträckning upplever du att ni är konsekventa avseende diagnostik utifrån de diagnostiska kriterierna?**

\*

*Markera endast en oval.*

Mycket liten utsträckning 12345678910 Mycket stor utsträckning

**Frisvar.** utveckla gärna ditt svar om diagnostik.

**I vilken utsträckning är du tillfreds med arbetsuppgiften utredning och diagnostik?**

\*

*Markera endast en oval.*

Mycket liten utsträckning 12345678910 Mycket stor utsträckning

**Område 3: Frågor om etisk stress i arbetet**

**Etisk stress:**

**I vilken grad upplever du etisk stress i ditt utredningsarbete?** (dvs en konflikt mellan vad du anser dig behöva göra utifrån professionella överväganden för en korrekt bedömning, och vad du förväntas göra av organisatoriska/strukturella skäl).

\*

*Markera endast en oval.*

mycket låg grad 12345678910 mycket hög grad

**Frisvar.** Hur? Vilka andra faktorer i ditt utredningsarbete upplever du orsakar etisk stress?

**Produktionskrav (dvs antal besök, antal utredningar eller på annat sätt kvantifierade faktorer) och påverkan i ens arbetssituation**

**I vilken grad upplever du att produktionskrav styr dina kliniska val som möjlighet att välja utredningsförfarande, utsträckning eller bredd?**

\*

*Markera endast en oval.*

Mycket låg grad 12345678910 Mycket hög grad

**I vilken grad upplever du att produktionskrav styr din löneutveckling, möjlighet att gå utbildningar eller andra professionsutvecklingsmässiga inslag?**

\*

*Markera endast en oval.*

Mycket låg grad 12345678910 Mycket hög grad

**I vilken mån upplever du att de produktionskraven som finns på din arbetsplats är nåbara och realistiska?**

\*

*Markera endast en oval.*

Inte alls realistiska 12345678910 Mycket realistiska

**I vilken grad upplever du arbetsmiljörelaterad stress utifrån ovanstående produktionskrav?**

\*

*Markera endast en oval.*

Mycket låg grad 12345678910 Mycket hög grad

**Frisvar.** Utveckla gärna hur arbetsmiljörelaterad stress påverkar ditt arbete.

## Bilaga 2. Arbetsgruppen

Maria Bühler, leg psykolog/specialist i neuropsykologi

Miia Ekholm, leg psykolog/specialist i neuropsykologi

Alen Salkic, leg psykolog/specialistpsykolog/doktorand

Maurizio Cundari, leg psykolog/STP-psykolog

Linda Lindersson, leg psykolog/STP-psykolog

Hanna Ekman, leg psykolog/ specialist i klinisk barn- och ungdomspsykologi

Linnea Stenqvist, leg psykolog/STP-psykolog

Jacqueline Fricke, leg psykolog/STP-psykolog

Erich Bieber, leg psykolog/specialist i neuropsykologi

Karolina Noaksson, leg psykolog/ specialist i neuropsykologi