

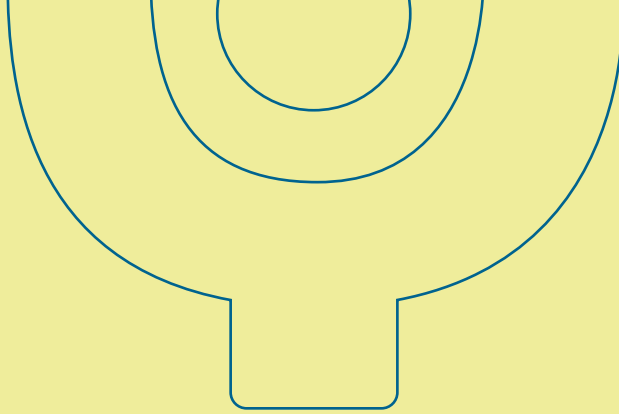


# Retningslinjer for neuropsykologiske undersøgelser og rehabilitering voksenområdet

2021

# INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Forord .....	3
2. Introduktion .....	4
2.1. Hvad er neuropsykologi? .....	4
2.2. Hvad er en neuropsykolog? .....	4
3. Fagetik .....	5
4. Neuropsykologisk undersøgelse .....	6
4.1. Formål med undersøgelsen .....	6
4.2. Interview .....	6
4.3. Adfærd og indtryk .....	7
4.4. Testvalg og tolkning af testresultater .....	7
4.5. Rapportering .....	8
4.5.1. Indhold .....	8
4.5.2. Omfang .....	9
4.5.3. Testresultater .....	9
4.5.4. Konklusion .....	9
4.5.5. Forslag til opbygning af neuropsykologisk undersøgelsesrapport .....	10
4.6. Forhold som kan påvirke validiteten af en undersøgelse .....	10
4.7. Demografisk diversitet .....	11
4.8. Tilbage melding efter neuropsykologisk undersøgelse .....	12
4.9. Anvendelse af neuropsykologiske rapporter .....	12
4.10. Neuropsykologisk specialisterklæring .....	12
5. Neuropsykologers rolle i administrative og retlige afgørelser .....	13
6. Neuropsykologers rolle i rehabilitering .....	14
7. Afslutning .....	15
8. Links .....	16



## 1. FORORD

Pjecen *Retningslinjer for neuropsykologiske undersøgelser og rehabilitering - voksenområdet* er tilstræbt at kunne fungere som retningsgivende for neuropsykologers praksis og kan fungere som information til rekvirenter af neuropsykologiske undersøgelser. Retningslinjernes fokus er neuropsykologiske undersøgelser, mens neuropsykologers rolle i rehabilitering kun bliver berørt på et overordnet niveau. Det er forsøgt at gøre retningslinjerne forholdsvis tidløse, da der ikke er planlagt løbende opdatering af dokumentet.

Den er udarbejdet af en arbejdsgruppe i regi af Selskabet Danske Neuropsykologer under Dansk Psykolog Forening. Arbejdsgruppen har bestået af Specialister i Neuropsykologi, Anders Degn Pedersen, Anne-Mette Guldborg, Jens Riis, Kim Rune og Noline Hall.

Pjecen har været til høring blandt Dansk Psykolog Forenings selskaber og er godkendt af bestyrelsen. Pjecen erstatter i øvrigt en ældre, *Retningslinjer for Neuropsykologiske Undersøgelser - specielt med hensyn til test*, udgivet af Dansk Psykolog Forening 2001.

## 2. INTRODUKTION

### 2.1. Hvad er neuropsykologi?

Neuropsykologi er læren om forholdet mellem hjerne og adfærd, herunder kognition og følelser. Neuropsykologien er et alsidigt fag, som videnskabeligt befinder sig i krydsfeltet mellem naturvidenskab, medicin, humanistisk videnskab og samfundsvidenskab samt kommunikation og formidling.

Traditionelt har viden om forholdet mellem hjerne og adfærd bygget på studier af patienter med hjerneskade, hvor man sammenholder skadens anatomiske lokalisering med forstyrrelser i hukommelse, sprog, opmærksomhed, perception, bevidsthed og andre psykiske funktioner. I dag udbygges og nuanceres vores viden om hjernen og dens funktioner af de forskellige skanningsmetoder, som muliggør en relativt nuanceret billeddannelse af hjernens strukturer og aktivitet. I klinisk neuropsykologi inddrages denne viden om hjernens funktioner og organisering i arbejdet med at diagnosticere, behandle og rådgive personer med hjerne sygdomme eller hjerneskade. Undersøgelse af kognitive funktioner udgør et af neuropsykologiens vigtigste redskaber i forbindelse med udredning og tilrettelæggelse af behandling og rehabilitering. Testning af de kognitive funktioner udgør en central del af den neuropsykologiske undersøgelse.

### 2.2. Hvad er en neuropsykolog?

En neuropsykolog er en universitetsuddannet psykolog (cand.psych.), hvis primære arbejdsområde er neuropsykologi, og som er uddannet eller under uddannelse til at blive specialist i klinisk neuropsykologi og i den forbindelse superviseres af en neuropsykolog.

Titlen "psykolog" er beskyttet efter psykologloven, og som udgangspunkt skal man være uddannet cand.psych. for at kunne kalde sig psykolog. Titlen neuropsykolog er ikke beskyttet yderligere efter psykologloven. Juridisk set er der således ikke yderligere krav, man skal opfylde for, at man må kalde sig neuropsykolog.

Dansk Psykolog Forening udbyder specialistuddannelse i klinisk neuropsykologi. Det er kun tilladt at henvise til denne uddannelse, hvis man har opnået godkendelse fra Dansk Psykolog Forening.

Overordnet set handler neuropsykologers viden og arbejde om forholdet mellem processer i hjernen, kognition og adfærd. Neuropsykologer beskæftiger sig med undersøgelse, diagnostik og behandling af bl.a. personer med hjerneskade, f. eks. efter et hovedtraume, hjerneblødning eller blodprop i hjernen. Personer med hjerne sygdomme såsom demens sygdomme, epilepsi, dissemineret sklerose samt patienter med en atypisk hjerneudvikling eller patienter med psykiske lidelser er også patientgrupper, som neuropsykologer beskæftiger sig med.

Neuropsykologer er almindeligvis ansat på hospitalernes neurologiske og neuroki-

rurgiske afdelinger, på rehabiliteringsinstitutioner, på hjerneskadeområdet i kommunerne eller i psykiatrien. Der er også privatpraktiserende neuropsykologer, og en del neuropsykologer beskæftiger sig med forskning.

Neuropsykologer arbejder tværfagligt, og undervisning og formidling af neuropsykologisk viden til andre faggrupper er en vigtig opgave. Neuropsykologer har desuden information og rådgivning af patienter og pårørende som en vigtig funktion. Det at have en hjerneskade eller en hjernesygdom kan have indflydelse på hele personens liv og kan indebære betydelige forandringer i både personens egen og de pårørendes tilværelse. Der kan derfor være behov for rådgivning og psykoterapeutiske samtaler med patient og/eller pårørende.

### 3. FAGETIK

Psykologer, herunder neuropsykologer, som er medlem af Dansk Psykolog Forening, er forpligtet til at efterleve en række fagets principper beskrevet i *Etiske principper for nordiske psykologer*. Principperne er udarbejdet i et samarbejde mellem de nordiske psykologforeninger og rummer fire hovedprincipper:

- Respekt for klientens rettigheder og værdighed.
- Kompetence.
- Ansvar.
- Integritet.

Alle psykologer har tavshedspligt og journalpligt. Reglerne om tavshedspligt og journalpligt, herunder ansvar for opbevaring, findes i psykologloven.

Der eksisterer en række både nationale og internationale testfaglige retningslinjer og standarder til psykologiske undersøgelser, som også gør sig gældende i forhold til neuropsykologiske undersøgelser og testning; f.eks. International Test Commission - *Guidelines for Test Use*. og Norsk Nevropsykologisk Forening - *Veileder i klinisk nevropsykologi*, som neuropsykologer kan orientere sig i.

På mange arbejdspladser er der i de senere år kommet øget fokus på kvalitets sikring af ydelser og behandling, og det er vigtigt, at neuropsykologer bidrager til at gængse standarder indarbejdes i f.eks. jobbeskrivelser, og at også privatpraktiserende neuropsykologer løbende orienterer sig i og er bekendt med relevante standarder.

Neuropsykologer forventes at holde sig orienterede i aktuelle emner og etiske spørgsmål, der debatteres i fagkredse, f. eks. i det faglige selskab *Selskabet Danske Neuropsykologer*.

For generel information om de almindelige love og regler, der omfatter alle psykologers arbejde, henvises til Dansk Psykolog Forenings hjemmeside.

## 4. NEUROPSYKOLOGISK UNDERSØGELSE

### 4.1. Formål med undersøgelsen

En neuropsykologisk undersøgelse er en systematisk indsamling af informationer til belysning af kognitive og adfærdsmæssige funktioner med udgangspunkt i viden om sammenhænge mellem hjerneprocesser og de psykologiske funktioner. Der kan være forskellige grunde til at foretage en neuropsykologisk undersøgelse, f. eks. diagnostisk afklaring, planlægning af et rehabiliteringsforløb, vurdering af behandlingseffekt, beskrivelse af et udviklingsforløb, afdækning af ressourcer og barrierer i forhold til uddannelse og beskæftigelse samt vurdering af varige mén og følgevirkninger efter hjernesygdom eller -skade. Undersøgelsen skal belyse både svagheder og ressourcer hos undersøgte. Det er neuropsykologens opgave at sikre, at undersøgelsens problemstilling afgrænses og dokumenteres, herunder hvem der henviser til undersøgelsen, hvad undersøgelsen forventes at afdække, samt hvem der skal anvende undersøgelsens resultater og med hvilket formål.

Neuropsykologiske undersøgelser kan være relevante i mange sammenhænge, og den specifikke tilgang og metode er afhængig af konteksten. F.eks. vil tilgangen i forbindelse med undersøgelse af personer med svære mentale funktionsforstyrrelser, f.eks. tidligt i en persons forløb efter svært hovedtraume eller i forbindelse med svær mental udviklingshæmning,

adskille sig fra tilgangen til undersøgelse af en person med moderate kognitive funktionsforstyrrelser, som uden videre kan interviewes, og hvor man kan anvende standardiserede skrivebordstest. I det sidste tilfælde kan man tale om en klassisk eller traditionel neuropsykologisk undersøgelse.

### 4.2. Interview

En vigtig del af den neuropsykologiske udredning er det indledende kliniske interview og anamneseoptagelsen. Dette er ofte neuropsykologens første møde med undersøgte og har flere vigtige funktioner. Samtalen danner bl.a. grundlag for etableringen af kontakt og tillid mellem neuropsykolog og den undersøgte, hvilket er afgørende for en valid neuropsykologisk udredning. I interviewet skal man sikre, at undersøgte er klar over baggrunden for henvisningen og rammerne for udredningen.

Anamnesen kan omfatte spørgsmål om tidlig udvikling, opvækst, skolegang, herunder evt. specialpædagogiske behov, uddannelses- og erhvervsanamnese, økonomi, boligforhold, familie, netværk, fritidsinteresser, tidligere neurologisk skade eller sygdom, tidligere psykisk lidelse, evt. arvelige belastninger, livsbelastninger samt brug af stimulanser, rusmidler og medicin.

Neuropsykologen spørger til undersøgtes egen oplevelse af sin situation, herunder sygehistorie, evt. kognitive, emotionelle og personlighedsmæssige vanske-

ligheder, energiniveau, søvn, appetit samt evt. somatiske og sansemæssige problemstillinger. Det kan være relevant at anføre, hvilke klager klienten fremfører spontant, og hvilke der fremkommer efter mere specifik udspejgning. Anamneseoptagelsen kan suppleres med pårørendes oplevelse af tilstanden.

### **4.3. Adfærd og indtryk**

Under en neuropsykologisk undersøgelse, der ofte strækker sig over flere timer, vil psykologen danne sig et indtryk af undersøgte. Det kliniske indtryk supplerer testresultaterne og giver et billede af den kontekst, de er fremkommet i. I indtrykket beskrives f.eks. nonverbal kommunikation og kropssprog, adfærden i testsituationen, personens indsigt samt evne til at indgå i testningen. Desuden kan observationer af psykiske faktorer som emotionel labilitet, stemningsleje og impulsivitet beskrives. Endelig kan observationer af det kognitive funktionsniveau, som ikke stemmer overens med resultaterne i de kognitive test eller supplerer disse, være relevante at anføre.

Kvalitative vurderinger af adfærd og aktivitet i en naturlig kontekst kan benyttes i de tilfælde, hvor det ikke er muligt for den undersøgte at medvirke i en traditionel undersøgelse. Til tider kan adfærdsobservation af personen i en naturlig og mindre struktureret kontekst tillige være et supplement til traditionel testning. Hos personer med svær grad af hjerneskade eller svær udviklingsforstyrrelse

kan adfærdsobservation nogle gange være den eneste mulighed for at foretage en vurdering af det kognitive funktionsniveau.

### **4.4. Testvalg og tolkning af testresultater**

Valg af test til belysning af kognitive funktioner træffes ud fra en faglig bedømmelse af de informationer, der er indhentet via sygehistorie, interview og det kliniske indtryk. Valget skal altid målrettes imod at optimere muligheden for at kunne besvare formålet med undersøgelsen og bør ikke være unødigt omfattende. I nogle tilfælde kan enkeltstående funktioner som f.eks. hukommelsen belyses isoleret, såfremt der i forhold til problemstillingen i øvrigt er tilstrækkelig information om patientens situation og funktionsniveau.

Tolkning af neuropsykologiske testresultater kræver en grundlæggende psykometrisk baggrundsviden og kan være kompliceret. Når neuropsykologer anvender psykologiske test, er der flere overvejelser, som skal indgå i valget af test og tolkning af testresultaterne. Neuropsykologen skal sikre, at der er anvendt test af passende sværhedsgrad og følsomhed til at belyse en problemstilling fyldestgørende. Der anvendes som udgangspunkt psykologiske test, hvor de psykometriske egenskaber er veldokumenterede, og hvor der eksisterer relevante normer. En række faktorer som f.eks. alder, skolegang/uddannelse, køn og det præmorbid begavelsesniveau har betydning for,

hvordan en person præsterer i en test. Neuropsykologen angiver tydeligt, hvilket præmorbidt funktionsniveau, der er lagt til grund for vurderingen af testresultaterne. I beskrivelsen af undersøgelsens resultater angiver neuropsykologen så vidt muligt, hvilken standardisering eller normbaggrund der er anvendt i bedømmelsen. Hvis der ikke er anvendt normer, skal det fremgå, at vurderingen bygges på et kvalitativt skøn og erfaring.

Neuropsykologen skal være opmærksom på de forskellige problemstillinger, der kan være ved tolkning af testresultater. Ved gentagne undersøgelser er neuropsykologen f.eks. opmærksom på, at retest-effekt kan have en betydning. Neuropsykologen er ligeledes opmærksom på, at antallet af tilfældige afvigelser (falske positive) statistisk set stiger proportionalt med antallet af testresultater, der sammenlignes med normmaterialet.

## 4.5. Rapportering

Hovedformålet med undersøgelsesrapporten er at præsentere faglige vurderinger vedrørende en aktuel problemstilling. Den neuropsykologiske rapport bør bære præg af transparens, og i princippet skal den kunne efterprøves, ligesom den bør benytte et sprog, der er tilpasset modtageren. I undersøgelsesrapporten anfører neuropsykologen undersøgelsens formål, som det er beskrevet ovenfor. Desuden anføres tid og sted for undersøgelsen samt særlige forhold som f.eks. brug af tolk og evt. øvrige tilstedeværende under

undersøgelsen. Det bør også fremgå, at undersøgte er identificeret f.eks. ved at have præsenteret sig behørigt og/eller fremvist indkaldelsesbrev, sundhedskort eller lignende.

### 4.5.1. Indhold

Undersøgelsesrapporter kan have forskellig udformning, men indeholder principielt fire kvalitativt forskellige typer information og en samlet konklusion: a) Baggrundoplysninger samt resultater fra tidligere undersøgelser og observationer fra andre fagpersoner, b) undersøgtes egen oplevelse af evt. vanskeligheder og problemer, hvilket evt. suppleres med pårørendes oplevelse af tilstanden, c) neuropsykologens kliniske observationer af adfærden og det indtryk, neuropsykologen får af personen, der undersøges, og d) beskrivelse af resultater opnået vha. test, spørgeskemaer og lignende. Informationerne opsummeres i e) en konklusion, som også indeholder neuropsykologens faglige refleksioner, vurderinger og eventuelle anbefalinger; afhængigt af undersøgelsens formål.

De fire kvalitativt forskellige typer information skal være tydeligt adskilt i undersøgelsen, og kun i konklusionen skal der ske en sammenstilling af disse. Diskussion og konklusion sker udelukkende med henvisning til oplysninger, der er givet tidligere i rapporten, og det bør klart fremgå, hvilket grundlag, der er for de konklusioner, som drages. Konklusionen kan indeholde en vurdering af validitet,



differentialdiagnostiske overvejelser eller usikkerheder knyttet til konklusionen.

#### **4.5.2. Omfang**

I nogle sammenhænge er det tilstrækkeligt med en kortfattet undersøgelsesrapport. Det kan være i forbindelse med undersøgelser af afgrænsede problemstillinger, som vurdering af effekt af en medicinsk eller terapeutisk intervention, eller hvis undersøgelsen foregår som en del af en bredere tværfaglig udredning. Medmindre den neuropsykologiske undersøgelse indgår i en tværfaglig journal (f.eks. sygehusjournal, journal på institution eller lignende), skal rapporten som udgangspunkt indeholde alle relevante oplysninger, således at undersøgelsen kan stå alene. I forbindelse med selvstændige erklæringer bør det beskrives, hvilke sagsakter, der er anvendt i forbindelse med undersøgelsen. Der medtages kun information, der er relevant i forbindelse med den aktuelle problemstilling.

#### **4.5.3. Testresultater**

Det anføres, hvilke test og evt. hvilken version, der er anvendt. Testresultater og tolkning heraf præsenteres fordelt på kognitive domæner, f.eks. tempo, opmærksomhed og koncentration, sproglige evner, visuoperceptuelle og visuokonstruktive evner, indlæring og hukommelse, abstraktionsevne og eksekutive funktioner. Desuden beskrives det, hvordan undersøgte samarbejder til undersøgelsen.

Testresultater angives altid i råscorer og eventuelle supplerende afledte scorer. Det oplyses, hvilket normmateriale, der er benyttet. Der gives en kvantitativ vurdering af testpræstationerne vha. standardafvigelser, T- eller z-scorer, skalerede scorer eller percentiler. Desuden gives en kvalitativ beskrivelse af variation relativt til normmaterialet. Klientens præstation sammenholdes med det præmorbid funktionsniveau, som er vurderet på baggrund af uddannelse, erhverv og evt. andre relevante testresultater.

#### **4.5.4. Konklusion**

Rapportens konklusion indeholder en kortfattet, sammenfattende og reflekteret vurdering af undersøgelsens resultater på baggrund af alle datakilder (anamnese, sygehistorie, klagebillede, adfærd, indtryk, testresultater, spørgeskemabesvarelser etc.). Konklusionen bør ikke bare være en opsummering, men det sted i rapporten, hvor den samlede helhedsvurdering træder frem.

Konklusionen adresserer så præcist som muligt undersøgelsens formål og problemstilling, og hvis undersøgelsen ikke kan leve op til formålet, beskrives baggrunden herfor. Optimalt set kan konklusionen læses selvstændigt af opdragsgiveren med henblik på at træffe de beslutninger, som undersøgelsen har skullet være med til at danne grundlag for.

#### **4.5.5. Forslag til opbygning af neuropsykologisk undersøgelsesrapport**

Rapportens form afhænger af, i hvilken sammenhæng og med hvilket formål undersøgelsen er foretaget, men rapporten vil som hovedregel indeholde følgende elementer:

1. Formål og problemstilling.
2. Baggrundsoplysninger (f.eks. sygehistorie, psykosociale forhold, uddannelse, erhverv, dispositioner og helbredsoplysninger).
3. Subjektive klager (jf. interview med undersøgte og evt. pårørende).
4. Klinisk indtryk (relevante observationer f.eks. m.h.t. fremmøde, præsentation, udseende, motorik, håndtæthed, tale, sprogforståelse, samarbejde og kontakt, adfærd, emotionalitet, personlighed, kognitiv status og lignende).
5. Testresultater (data fra neuropsykologiske test/spørgeskemaer og vurderinger på baggrund heraf. Råscorer og evt. afledte scorer kan præsenteres i selve rapporten eller i et oversigtsbilag vedlagt rapporten).
6. Konklusion (herunder sammenfatning af undersøgelsesresultater og anbefalinger, afhængigt af problemstillingen).

#### **4.6. Forhold som kan påvirke validiteten af en undersøgelse**

En række forskellige forhold kan påvirke testresultaterne og er vigtige at være op-

mærksom på for at kunne tolke præstationer korrekt. Undersøgtes motivation for at løse testopgaverne, så godt vedkommende kan, er afgørende for, at resultatet bliver retvisende. Det er især vigtigt at være opmærksom på, om undersøgte kan have særlige (f.eks. økonomiske eller behandlingsmæssige) interesser i, hvad testen viser, eller om der kan være andre grunde til, at vedkommende mere eller mindre bevidst yder en ringe eller mangelfuld indsats. Dette fænomen betegnes underpræstation og kan i nogle tilfælde være udtryk for bevidste forsøg på at fremstå dårligt fungerende (malingering). Et andet og beslægtet fænomen betegnes aggravering, der omhandler overrapportering af symptomer. Til at vurdere motivation og indsats benyttes observationer af undersøgtes adfærd, f.eks. i form af undgåelsesadfærd, kritisk indstilling til testningen, fjendtlighed eller mangelfuld Kooperation. Inkonsistens i testmønstret, uforklarligt svingende eller påfaldende dårlige resultater kan ligeledes være tegn på en mangelfuld indsats. Visse test og spørgeskemaer er specielt udviklede til at afdække, hvorvidt undersøgte samarbejder (underpræsterer på test og/eller overrapporterer symptomer) og bør benyttes, når det er relevant at få et objektivi mål af tilstanden.

Neuropsykologens opgave i sådanne situationer er at forsøge at skabe betingelser for at opnå optimal Kooperation, herunder at gøre den undersøgte opmærksom på, at undersøgelsen ellers ikke kan

gennemføres med et pålideligt resultat. Det er endvidere neuropsykologens pligt at gøre undersøgte opmærksom på det, hvis det af sådanne grunde ikke anses for muligt at udføre undersøgelsen.

Det er vigtigt at vurdere testpræstationerne i deres kontekst. Nogle personer vil på grund af den strukturerede testsituation komme til at fremstå bedre end deres reelle daglige funktionsniveau.

Andre vil kortvarigt være i stand til at kompensere og derved præstere bedre end vanligt. Testpræstationerne kan omvendt også i nogle situationer ligge under det, som personen sædvanligvis er i stand til at yde.

Det er neuropsykologens ansvar at sørge for optimale forhold for undersøgte under testningen, f.eks. i form af lys, rolige omgivelser, komfort og handicapvenlige faciliteter. Desuden skal neuropsykologen sørge for, at undersøgte føler sig tilpas; f.eks. ved at informere, opmuntre og støtte undervejs og holde de nødvendige pauser. Det skal sikres, at eventuelle andre tilstedeværende (f.eks. pårørende eller plejepersonale) ikke forstyrrer undersøgelsen eller på anden vis øver indflydelse på testningen. Så vidt muligt bør personen undersøges alene.

En neuropsykologisk undersøgelse vil som regel indeholde flere test indenfor samme område, og for store afvigelser imellem disse kan være tegn på svingende engagement, fluktuerende arousal eller udtrætning.

Ud over eventuel hjerneskade eller

-sygdom kan søvnmangel, anden somatisk sygdom, stærk medicin, smerter, alkohol- eller anden stofafhængighed samt psykiske lidelser indvirke på testpræstationerne, ligesom selv lettere psykiske symptomer i form af angst, depression og nervøsitet kan indvirke i varierende omfang. Sådanne forhold bør klarlægges og medtænkes i tolkningen af resultaterne. I visse tilfælde kan det være mest hensigtsmæssigt at afbryde testningen og beskrive årsagen for den, man undersøger, frem for at gennemføre en test, som ikke kan opfylde formålet.

#### **4.7. Demografisk diversitet**

Med den tiltagende demografiske diversitet i samfundet følger større kulturelle, sproglige og uddannelsesmæssige forskelle i befolkningen. Dette forhold bør man som neuropsykolog være opmærksom på. Neuropsykologiske undersøgelser af personer, som har en anden sproglig og kulturel baggrund eller et meget lavt uddannelsesniveau, kræver særlig tilrettelæggelse.

Kulturelle og sproglige forhold indvirker på testpræstationerne. Hvis der anvendes neuropsykologiske test, er det derfor vigtigt, at disse udvælges, så de normative data i videst muligt omfang matcher personens baggrund. Det er således vigtigt at afstemme tolkningen af testresultaterne i forhold til den normative gruppe, der bedst muligt afspejler personens demografi, sprog og kultur. Da dette ikke altid er muligt, kan løsningen være at anvende

test eller screeningsbatterier, som er udviklet til tværkulturelle formål.

I forhold til demografisk og/eller uddannelsesmæssig diversitet vil det i nogle tilfælde være fordelagtigt i højere grad at lægge vægtningen på grundig anamneseoptagelse, observation af adfærd samt indhentning af funktionsbeskrivelser fra dagligdagen frem for på skrivebordstest. I disse tilfælde vil den neuropsykologiske undersøgelse i højere grad munde ud i hypoteser frem for konklusioner og blive mere kvalitativt beskrivende og i mindre grad psykometrisk baseret.

Hvis undersøgelsen udføres med tolk, bør denne ikke have en personlig relation til undersøgte, da det kan påvirke mængden og kvaliteten af de oplysninger, der fremføres, samt farve oversættelsen.

I forhold til at vurdere skolegang og uddannelse fra andre lande er anbefalingen at forsøge at afdække både antal skoleår og kvaliteten af uddannelsen, da der kan være stor variation både fra land til land og indenfor samme land.

#### **4.8. Tilbage melding efter neuropsykologisk undersøgelse**

Personer, der har fået foretaget en neuropsykologisk undersøgelse, har ret til en klar og forståelig tilbage melding. Det er neuropsykologen, som har gennemført undersøgelsen, som bør være den, der giver feedback til den undersøgte person samt evt. pårørende. I mange tilfælde er det hensigtsmæssigt, at undersøgte modtager en kopi af undersøgelsesrapporten.

Tilbage meldingen skal tilpasses undersøgtes funktionsniveau og skal formidle tolkning af resultater, konklusion og anbefalinger. Tilbage meldingen har form af dialog, hvor undersøgte får mulighed for at stille spørgsmål, bede om uddybninger, begrundelser og præciseringer. Det kan være hensigtsmæssigt, at undersøgte medbringer en pårørende til tilbage meldingen.

#### **4.9. Anvendelse af neuropsykologiske rapporter**

Rekvirenter af neuropsykologiske undersøgelser anbefales at sikre, at kun undersøgelser udført af neuropsykologer danner grundlag for de afgørelser og beslutninger, som rekvirenten skal træffe. Det er rekvirentens ansvar, at en undersøgelses konklusioner anvendes relevant.

Det anbefales, at myndigheder og andre rekvirenter af neuropsykologiske erklæringer bruger en neuropsykologisk konsulent, som ved behov kan vurdere undersøgelsesrapporters kvalitet og relevans på samme måde, som man anvender en lægekonsulent i forbindelse med lægelige undersøgelser.

#### **4.10. Neuropsykologisk specialisterklæring**

Ved neuropsykologiske specialisterklæringer forstås juridisk bindende erklæringer til offentlige instanser, forsikringsselskaber eller lignende. De neuropsykologiske erklæringer ligestilles principielt med speciallægeerklæringer, når de opfylder kra-

vene i nærværende retningslinjer og udarbejdes af en kvalificeret neuropsykolog.

## 5. NEUROPSYKOLOGERS ROLLE I ADMINISTRATIVE OG RETLIGE AFGØRELSER

Neuropsykologiske undersøgelser ønskes undertiden anvendt ved beslutninger, der har betydning for undersøgtes rettigheder eller tidligere erhvervede kompetencer.

Det kan f.eks. dreje sig om retten til at føre bil på forskellige niveauer. Det kan også dreje sig om andre indgribende tiltag over for en person, hvis der f.eks. opstår behov for at søge værgemål, eller der er tvivl om, hvorvidt en person er i stand til at træffe et valg m.h.t. behandlingsmuligheder.

Når undersøgelsen har et sådant formål, bør det tydeligt fremgå af henvisningen, ligesom det bør anføres i den neuropsykologiske rapport, at undersøgte er gjort bekendt med formålet.

En neuropsykologisk undersøgelse med test kan eksempelvis skønnes at ville være vejledende for den lægelige vurdering af, om en person bør have kørselspause i forbindelse med et sygdomsforløb eller eventuelt helt bør ophøre med at køre bil.

Det er vigtigt at understrege, at det alene er et lægeligt anliggende at foretage vurdering af evt. kørepause eller -forbud, ligesom det er en lægelig opgave at meddele personen dette skøn. Den neuropsykologiske undersøgelse kan ikke erstatte

den lægelige vurdering og meddeleligt. I forbindelse med en konkret vurdering af en person kan det i individuelle tilfælde dog godt give god mening for neuropsykologen at drøfte med undersøgte, om testresultater giver anledning til bekymring f.eks. ift. køreevne.

I visse tilfælde kan en lægelig beslutning om genoptagelse af kørsel være gjort betinget af en kommende neuropsykologisk kontrol, hvis en læge har bedt om en undersøgelse forud for sin endelige vurdering. Sådanne undersøgelser skal også altid efterfølges af en lægesamtale om det endelige skøn.

Undersøgelser, der ønskes anvendt ved øvrige forvaltningsmæssige afgørelser, skal ligeledes være klart definerede m.h.t. formål. Det er på samme måde som ovenfor beskrevet afgørende, at undersøgte er gjort bekendt med undersøgelsens formål. Det kan være nyttigt at understrege for den undersøgte, at undersøgelsen kan være et fagligt grundlag for en forvaltningsmæssig afgørelse, som neuropsykologen ikke selv deltager i eller nødvendigvis bliver gjort bekendt med.

Hvis neuropsykologen, som følge af undersøgelsens fund og resultater af egen drift, ønsker at rejse en problematik vedr. den undersøgte persons rettigheder eller tidligere erhvervede kompetencer (f.eks. retten til at føre bil), skal undersøgte gøres opmærksom på, at det skønnes nødvendigt, og informeres om, hvad neuropsykologen har tænkt sig at gøre. Sådanne beslutninger og samtaler skal journalføres.

## 6. NEUROPSYKOLOGERS ROLLE I REHABILITERING

Neuropsykologers specialviden om neuropsykologiske undersøgelser og hjerneskaders ætiologi, lokalisation og omfang i forhold til kognitive, emotionelle og adfærdsmæssige ændringer er af stor vigtighed for den samlede kvalitet af neurorehabilitering. Afklaringen af relevante mål og forventninger kræver neuropsykologisk viden, herunder på hvilken måde personen med hjerneskade fremadrettet kan forventes at indgå i sociale, erhvervs-mæssige og andre komplekse sammenhænge. Der eksisterer forskellige retningslinjer og definitioner af rehabilitering, som alle sigter mod, at personen med hjerneskade i videst muligt omfang skal rehabiliteres til at kunne indgå så selvstændigt som muligt i samfundet.

Neuropsykologen skal sikre, at rehabiliteringsindsatsen er planlagt med afsæt i aktuelle og relevante oplysninger om personen med hjerneskade, herunder som minimum: a) den psykosociale baggrund og det præmorbide funktionsniveau, b) hjerneskadens ætiologi, omfang og lokalisation, c) objektive data til belysning af hjerneskadens kognitive, adfærdsmæssige og psykiske følger, og d) den hjerneskaderamte persons egne mål, ønsker og ressourcer. Rehabiliteringens succes er særligt afhængig af, at der er fokus på de tilbageværende ressourcer og ikke kun de tilkomne vanskeligheder.

Formålet med rehabiliteringen hænger

sammen med rehabiliteringsstrategien, og almindeligvis skelner man mellem 1) direkte træning, hvor det er målet, at personen i rehabilitering opnår samme funktion som før, 2) kompensationsstrategier, hvor det er målet, at personen i rehabilitering lærer at kompensere for vanskelighederne, så vedkommende kan engagere sig i aktiviteter som funktionsforstyrrelsen besværliggør vha. af nye strategier, og 3) ændringer og tilpasninger i miljøet således, at personen kan fungere bedst muligt på trods af en given funktionsforstyrrelse.

I rehabilitering er inddragelse af de pårørende i forhold til at støtte personen med hjerneskade vigtig, og støtte og psykoedukation til pårørende er centrale opgaver for neuropsykologer. I forbindelse med neurorehabilitering vil det desuden ofte være neuropsykologens opgave at have terapeutiske forløb med personen med hjerneskade med henblik på støtte personen til at tilegne sig indsigt i og acceptere den ændrede livssituation og komme psykologisk overens med skadens følger.

Neuropsykologer, som arbejder med rehabilitering af personer med hjerneskade, vil oftest indgå i et tværfagligt behandlingsteam, hvor koordination af den rehabiliterende indsats kan være en af arbejdsopgaverne. I rehabiliteringsforløb, hvor neuropsykologer indgår, tager neuropsykologen stilling til og sikrer, at der er det fornødne neurofaglige grundlag til at vurdere den hjerneskaderamte persons

rehabiliteringsbehov og -potentiale, samt hvilke strategier, der er hensigtsmæssige. I den forbindelse tager neuropsykologen stilling til, om der er behov for en neuropsykologisk undersøgelse.

Neuropsykologer, der arbejder med rehabilitering, holder sig ajour med det lovgivningsmæssige og administrative grundlag for organiseringen af indsatsen. Der foreligger forløbsprogrammer og visitationsretningslinjer fra Sundhedsstyrelsen og diverse rapporter, beskrivelser og evalueringer fra Socialstyrelsen.

Der er tre niveauer af rehabilitering - basal, avanceret og specialiseret, og begrebsmæssigt skelnes der mellem genoptræning, der foregår efter Sundhedsloven og andre rehabiliteringsindsatser. Ansvaret for rehabilitering efter hjerneskade er delt imellem kommuner og regioner (sygehuse) og foregår begge steder.

Kommunerne visiterer borgere med erhvervet hjerneskade på baggrund af genoptræningsplaner, som er udformet af sygehuset ved udskrivelse. Neuropsykologer, der arbejder på sygehuse, bør på grund af deres specialviden i videst muligt omfang inddrages, når der ved udskrivningen skal udarbejdes en genoptræningsplan, hvis de har været inddraget i forløbet under indlæggelsen. De ansvarlige sundhedspersoner er forpligtet til at sikre, at genoptræningsplanen indeholder den fagligt relevante og nødvendige information af betydning for patientens fortsatte genoptrænings- og rehabiliteringsforløb. Her kan neuropsykologers

viden bl.a. bidrage til at bestemme, hvilket niveau den videre indsats skal foregå på jf. de gældende visitationsretningslinjer.

Neuropsykologer, der er ansat indenfor rehabiliteringsområdet i en kommune eller på større rehabiliteringscentre udenfor kommunalt regi, kan være direkte involveret i den konkrete rehabiliteringsindsats med neuropsykologisk rehabilitering eller kan indgå som rådgivere og supervisorer i forhold til en tværfaglig indsats.

## 7. AFSLUTNING

Selskabet Danske Neuropsykologers bestyrelse ønsker, at nærværende retningslinjer kan være retningsgivende for neuropsykologers praksis og bidrage til neuropsykologers høje faglige standard. Desuden er det intentionen, at retningslinjerne kan bidrage med information til tværfaglige samarbejdspartnere indenfor rehabilitering og behandling samt være nyttig for rekvirenter af neuropsykologiske undersøgelser på tværs af sektorer. Det er ligeledes ønsket, at retningslinjerne kan være informative og inspirerende for psykologer indenfor tilgrænsende områder, f.eks. børneneuropsykologer, specialpsykologer i psykiatrien og psykologer indenfor det psykoterapeutiske område.

## 8. LINKS

### **Specialistuddannelse i klinisk neuropsykologi**

<https://www.dp.dk/uddannelse-karriere/specialist-supervisor/klinisk-neuropsykologi/>

### **Etiske principper for nordiske psykologer**

<https://www.dp.dk/wp-content/uploads/etiske-principper-for-nordiske-psykologer.pdf>

### **Regler for tavshedspligt**

<https://www.dp.dk/wp-content/uploads/psykologers-tavshedspligt.pdf>

### **International Test Commission - *Guidelines for Test Use***

[https://www.intestcom.org/files/guideline\\_test\\_use.pdf](https://www.intestcom.org/files/guideline_test_use.pdf)

### **Norsk Nevropsykologisk Forening - *Veileder i klinisk nevropsykologi.***

[www.nevropsyk.org/fag/veileder-klinisk-nevropsykologi](http://www.nevropsyk.org/fag/veileder-klinisk-nevropsykologi)

### **Psykologloven**

<https://www.dp.dk/radgivning/psykologen-loven/>

### **Socialstyrelsen om hjerneskade**

<https://socialstyrelsen.dk/handicap/hjerneskade/om-hjerneskade>

### **Forløbsprogram Sundhedsstyrelsen**

<https://www.sst.dk/~media/425B29A5B3CF4C69B2E7E8F3B7D520BC.ashx>

### **Visitationsretningslinje Sundhedsstyrelsen**

[https://www.sst.dk/~media/Udgivelser/2014/Visitationsretningslinjer/Visitationsretningslinje\\_voksne\\_end\\_elig\\_inkl\\_forside.ashx?la=da&hash=B4C2DD6C-318198D782087EC39E57B99D35EEC4EC](https://www.sst.dk/~media/Udgivelser/2014/Visitationsretningslinjer/Visitationsretningslinje_voksne_end_elig_inkl_forside.ashx?la=da&hash=B4C2DD6C-318198D782087EC39E57B99D35EEC4EC)