

**Parent Experience
of Assessment Scale:
Översättning och validering av
den svenska versionen**

Specialistutbildningen för psykologer
Inriktning neuropsykologi

Abstract

Det är en ökad efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar (NP-utredningar) inom svenska Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar (BUP). Det har hittills saknats systematisk uppföljning och utvärdering av NP-utredningar. Therapeutic Assessment (TA) är en metod utformad av Stephen Finn (2007) med flera som syftar till att involvera patienten och dess föräldrar i alla steg i NP-utredningen. NP-utredningar med TA har setts ge god effekt för både barn och föräldrar gällande tillfredsställelse, minskade symtom och ökade positiva känslor. Skattningsskalan Parent Experience of Assessment Scale (PEAS) är en skala som är utformad enligt TA för att undersöka föräldrars upplevda tillfredsställelse med sitt barns NP-utredning (Austin et al., 2016). Denna studie har syftat till att översätta skalan till svenska och validera den för svenska förhållanden. Skalan översattes först i flera steg till svenska. Därefter fick föräldrar som haft ett barn som genomgått en NP-utredning på BUP Östersund fylla i PEAS samt skattningsskala för tillfredsställelse med vården, Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8). Antal deltagare i studien var 43. Resultaten visar på goda psykometriska egenskaper med en hög intern konsistens (0.81) och signifikant korrelation ($r = 0.59$) med CSQ-8. Resultaten indikerar att PEAS kan fungera som en fristående skattningsskala för att utvärdera NP-utredningar av barn. I förlängningen kan detta bli en kvalitetssäkring av vården inom BUP.

Parent Experience of Assessment Scale: Översättning och validering av den svenska versionen

Efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar (NP-utredningar) inom Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar (BUP) har ökat markant de senaste åren (Socialstyrelsen 2024; Uppdrag psykisk hälsa, 2017). Ökad kunskap och medvetenhet om neuropsykiatriska diagnoser inom hälso- och sjukvården, skola och hos allmänheten gör att fler personer med neuropsykiatriska tillstånd diagnostiseras. Diagnoskriterierna har också delvis breddats, så att fler personer kan uppfylla någon neuropsykiatrisk diagnos. (Socialstyrelsen, 2024). Att särskilda insatser kräver en diagnos gör också att efterfrågan på NP-utredningar ökar (Edvinsson, 2019). Socialstyrelsen (2024) förordar att beslutsfattare inom hälso- och sjukvård bör säkerställa att NP-utredningarna följer vissa grundprinciper. Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (Sfbup) riktlinjer för ADHD (2024) beskriver att NP-utredningar alltid ska utgå från de problem som patienten och föräldern vill ha hjälp med, med särskild omsorg i att lyssna på beskrivningar av svårigheter, livsomständigheter och förklaringar som de vård sökande själva har. Socialstyrelsen menar att NP-utredningar bör utgå från patientens styrkor, svårigheter och funktionsförmågor och bör peka framåt mot de insatser som behövs. NP-utredningen ger avgörande information för planering av fortsatt vård och stöd (Socialstyrelsen, 2024). Sfbups riktlinjer betonar också delaktighet och samverkan med patient och närstående, genom att göra barn, ungdomar och föräldrar delaktiga i den diagnostiska processen och i val av behandling (2024).

Socialstyrelsen (2024) menar att det finns behov av att systematiskt följa upp insatser för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, något som saknas idag. Bättre uppföljning kan leda till insatser med högre kvalitet (Socialstyrelsen, 2024). Utvärdering av barnpsykiatrisk vård har främst skett genom att undersöka föräldrars nöjdhet med vården. Föräldrars tillfredsställelse med deras barns psykiatriska vård har visat sig predicera föräldrarnas optimism inför barnets förbättring, vilket i sin tur kan påverka hur föräldrarna engagerar sig i den efterkommande vården (Gerkenmeyer et al., 2006). Föräldrars tillfredsställelse med NP-utredningar har visat sig bero bland annat på föräldrars upplevelse av att den utredande psykologen bemöter dem med acceptans och empati (Bodin et al., 2007). Tharinger et al. (2013) uppmanar utredande psykologer att systematiskt och ändamålsenligt samla in information från föräldrar och barn som genomgått en NP-utredning för att mäta effektiviteten av NP-utredningen. Detta kan också signalera för barnet och föräldrarna att deras samarbete och synpunkter är viktiga ända fram till slutet av NP-utredningen. Psykologförbundets principer för Evidensbaserad psykologisk praktik (Sveriges psykologförbund, 2020) framhåller också vikten av att kliniska psykologer bör systematisk

och kontinuerligt utvärdera sin praktik. Detta för att kunna anpassa och förbättra insatsen och det utfall som insatsen får.

Therapeutic Assessment

Vid en traditionell NP-utredning ges psykologiska test till patienten huvudsakligen i syfte att diagnostisera, planera behandling, utvärdera behandling och/eller för ökad förståelse för patientens fungerande. Fokus ligger oftast på standardiserade data som jämförs mot normgrupp (Smedler & Tideman, 2009). Therapeutic Assessment (TA) är en semistrukturerad metod som har utvecklats av Finn (2007). Finn (2007) definierar TA som en metod som strävar efter att göra NP-utredningen till en positiv upplevelse för patienten. I förlängningen kan TA bidra till att skapa positiva förändringar hos patienten och för dennes omgivning. Utredningen ses som ett samarbete mellan utredande psykolog och patient där patienten involveras i alla steg i utredningen. Finn menar att TA snarare är en attityd till NP-utredning där målet är något utöver att samla in data för att förstå eller behandla patienten. (Finn, 2007). De grundläggande värderingarna i TA är samarbete, respekt, ödmjukhet, medkänsla och nyfikenhet (Tharinger et al., 2013).

Durosini och Aschieri (2021) menar att TAs grundläggande värderingar och filosofi bidrar till en positiv effekt på patienter som genomgått TA. Studier har visat på högre självkänsla, mer hopp, större sannolikhet att följa rekommendationer och minskade psykiatriska symtom hos patienter som genomgått TA. (Finn & Tonsager, 1997, 2002; Tharinger et al., 2007). Ackerman et al. (2000) har visat på att efter TA med vuxna var patienterna mer benägna att följa rekommenderad behandling än de patienter som utretts med en mer traditionell NP-utredning. Durosini och Aschieris (2021) metaanalys stärker stödet för TA, bland annat fann författarna måttliga till stora effektstorlekar gällande ökad känsla av allians mellan psykolog och patient, förändringsmotivation hos patient, tillit till behandling och behandlingsföljsamhet. TA hade också signifikant effekt på patienters symtom med små till måttliga effektstorlekar, vilket betyder minskning av symtom såsom demoralisering, ångest, suicidalitet men även antal symtom och symtomens svårighetsgrad. Även patienters självförbättring, vilket innefattar självförtroende, beslutsfattande, självmedvetenhet och empati för andra, visade på en signifikant förbättring med små till måttliga effektstorlekar efter TA. Metaanalysen visar att resultaten uppnåddes vid tre sessioner med TA, vilket innebär att även TA som en kort intervention kan ha positiva effekter på patienters välmående. Analysen visade också på signifikanta effekter när TA var en modererande faktor i annan behandling, innebärandes att TA kan hjälpa patienter att tillgodogöra sig annan behandling bättre. TA där hela familjen involveras har visat sig förändra familjedynamik och

familjesymtomatologi där både föräldrar och barn skattade en kvalitetsförbättring av interaktion i familjen. (Smith & Handler, 2009).

Therapeutic Assessment med barn

Therapeutic Assessment med barn (TA-C) involverar föräldrar och barn i NP-utredningen för att hitta ny förståelse och sätt att hantera problem i vardagen (Tharinger et al., 2022). Målet är att vägleda föräldrarna till en mer empatisk förståelse för sitt barn och att lära sig nya förhållningssätt som kan leda till positivt samspel i familjen. (Tharinger et al., 2008; Tharinger et al., 2007). TA-C ger en övergripande struktur för NP-utredningen, men författarna betonar att varje NP-utredning bör skraddarsys för barnet och familjen, snarare än att strikt följa strukturen för TA-C. Strukturen är indelad i fem faser; 1) Telefonkontakt med föräldrarna, inledande samtal med föräldrarna och inledande samtal med föräldrar och barn, 2) Kontakt med andra källor, skattningsskalor för föräldrar, 3) Fallkonceptualisering och familjeinterventionssession, 4) Sammanfattning och diskussion med föräldrarna, sammanfattning och diskussion med barnet samt presentation av fabel och skriftlig sammanfattning till föräldrarna, samt 5) Uppföljningssession med föräldrarna. (Tharinger et al., 2022)

TA-C har i likhet med TA visat sig ge goda resultat. Mammor vars barn har genomgått TA-C rapporterar mer självförtroende i föräldraskapet, bättre förståelse för barnets svårigheter, mer positiva känslor inför sitt barn och en förbättrad känsla för sitt barns framtid. Även barnens psykiatriska symtom har visat sig minska efter TA-C, både vid självskattning och skattning av föräldrar. (Tharinger et al., 2009). TA-C visade ge minskade psykiatriska symtom hos barnet såsom ångest och ilska efter NP-utredningen, även vid uppföljning sex månader efter avslutad NP-utredning. Resultaten var signifikanta oavsett hur många timmar som lagts på NP-utredningen. (Hansson et al., 2016). Barn som uppfyllt kriterierna för uppförandestörning har visat på signifikant minskade symtom på uppförandestörning efter en NP-utredning med TA-C (Smith et al., 2010).

Utöver den positiva effekten TA har på patienter, så har TA även visat sig gynnsam för utredande psykologer. Psykologer som arbetat med TA har beskrivit både personliga och professionella positiva effekter, där de upplever sitt arbete mer meningsfullt och givande jämfört med traditionella NP-utredningar. Arbetet med TA visade sig kunna agera som en buffert mot utbrändhet eller brist på tillfredsställelse med sitt arbete. (Lantier, 2023).

Utvecklingen av Parent Experience Assessment Scale

Skattningsskalan Parent Experience of Assessment Scale (PEAS) utvecklades av Finn och kollegor (Austin et al., 2016) för att kunna utvärdera föräldrars upplevda tillfredsställelse efter sitt barns NP-utredning och bygger på teorin om TA. Skattningsskalan är ett instrument som är specifikt utformat för att utvärdera föräldrars upplevelse av sitt barns NP-utredning, något som tidigare saknats. Tack vare PEAS delskalor, kan man mer precist fånga de aspekter som påverkar föräldrarnas upplevelse, till skillnad från skattningsskalor av patientnöjdhet med endast en helskala. Skattningsskalan har forskats på Aschieri et al. (2024) visar på goda psykometriska egenskaper för den italienska versionen av PEAS, resultat i linje med originalskalans egenskaper. Aschieri et al. (2024) visar på att skalan kan användas både för utredningar med kognitiva och neuropsykiatriska frågeställningar samt utredningar med emotionella och beteendemässiga frågeställningar. Skattningsskalan är inte begränsad i sin användning till enbart NP-utredningar med TA, däremot bör tolkning av delskalorna göras med försiktighet. Utvärdering av NP-utredningar kan ge underlag för vad NP-utredningar bör innehålla och hur de bör planeras. I Sverige har det hittills inte funnits någon strukturerad mätmetod för att utvärdera NP-utredningar.

Syfte

Syftet med föreliggande arbete är att översätta skattningsskalan PEAS till svenska och att samla in data för den svenska valideringen av PEAS för att jämföra om den svenska versionen motsvarar den engelska versionen i en svensk kontext. Nyttan med det aktuella arbetet är att utredande psykologer får tillgång till ett instrument, validerat i Sverige, för att utvärdera föräldrars upplevda tillfredsställelse med sitt barns NP-utredning. Syftet kommer att besvaras med hjälp av följande forskningsfrågor:

Fråga 1. Är den svenska versionen av PEAS helskalemått och delskalemått reliabla samt jämförbara med originalversionen samt den italienska översättningen av PEAS. Detta syftar till att undersöka om den svenska versionen har tillräckligt goda psykometriska egenskaper för att kunna tas i bruk. Detta för att det ska finnas en specifik skattningsskala för utvärdering av NP-utredningar med barn.

Fråga 2. Finns det ett signifikant samband mellan svenska PEAS och skattningsskalan för CSQ-8? Detta syftar till att undersöka om PEAS korrelerar med en redan etablerad skala för att mäta patienttillfredsställelse och därmed kunna dra slutsatser att PEAS undersöker det som det syftar att undersöka.

Metod

Urval

Studien genomfördes på Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP) i Östersund, en mottagning som har hela Region Jämtland Härjedalen som upptagningsområde. Bekvämlighetsurval har tillämpats bland föräldrar vars barn har genomgått en NP-utredning på mottagningen. Barnen som genomgått en utredning var patienter på BUP Östersund och var därmed mellan åldrarna 6-18 år. De huvudsakliga frågeställningar som NP-utredningarna svarade på var diagnostiska frågeställningar innefattande ADHD, autism och intellektuell funktionsnedsättning. Deltagarna var anonyma. Deltagarna gavs skriftlig information om studien och dess syfte som de gav sitt skriftliga samtycke till. Det fanns inga exklusionskriterier för vilka som erbjöds att delta i studien. Deltagarna erbjöds att vara med i studien i direkt anslutning till avslutad NP-utredning. Totalt svarade 43 stycken där samtliga var föräldrar. Antal mammor som svarade var 31 stycken och antal pappor var 9 stycken. Tre formulär fylldes i av båda föräldrar. Antal pojkar som genomgått NP-utredningen var 19 stycken och antal flickor var också 19 stycken. 5 stycken hade ej uppgett sitt barns könstillhörighet.

Instrument

The Parent Experience of Assessment Scale

The Parent Experience of Assessment Scale (PEAS) är en skattningsskala som utvecklats av Stephen Finn med kollegor (Austin et al., 2016) för att mäta föräldrars upplevda av tillfredsställelse med den NP-utredning som genomförts med deras barn. Den svenska versionen av PEAS-blanketten innehåller 24 frågor. Blanketten innehåller påståenden som "Psykologen verkade genuint intresserad av att hjälpa oss", "Nu förstår jag hur problemen i vår familj påverkar vårt barn" och "Jag lärde mig mycket om mitt barn genom den här utredningen". Föräldrarna anger sitt svar på en femgradig skala, med alternativen Inte alls sant, Håller inte med, Neutralt, Sant och Helt sant. Föräldrarna instrueras att välja det svarsalternativ som passar dem bäst och att vara så ärliga och korrekta som möjligt. Skattningsskalan beräknas ta upp till 10 minuter att besvara. Skattningsskalan består av fem delskalor, Föräldra-utredare relation och samarbete, Nytt perspektiv på barnet, Barn-utredare relation, Systemisk medvetenhet och Negativa känslor. PEAS har visat på en signifikant korrelation med mått på generell tillfredsställelse, mått med skattningsskalan CSQ-8 (Austin et al., 2016; Aschieri et al., 2024). I tidigare studie har reliabilitet mått med Chronbachs alpha visat på att skalan har utmärkt intern konsistens med Cronbachs alpha på 0.91 för hela skalan. Även delskalorna visade på god till utmärkt intern konsistens med korrelationer mellan 0.82 och 0.94 (Aschieri et al., 2024).

Client Satisfaction Questionnaire

Skattningsskalan Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8), utvecklat av Larsen et al. (1979) är ett mycket använt frågeformulär för att undersöka allmän patienttillfredsställelse. CSQ-8 mäter generell tillfredsställelse och består av 8 frågor med 4 svarsalternativ. Skattningsskalan standardiserades ursprungligen för vuxna patienter, men har nyligen använts i studier för att mäta föräldrars tillfredsställelse (Bodin et al., 2007; Gerkenmeyer & Austin, 2005). CSQ-8 är en enfaktorsskala med hög (.93-.96) rapporterad tillförlitlighet (Attkisson & Zwick, 1982; Gerkenmeyer & Austin, 2005).

Beräkning av gruppstorlek

I tidigare studie har korrelationskoefficienten mellan PEAS och CSQ-8 varit 0.83 (Aschieri et al., 2024). Delskalorna har i tidigare studier korrelerat mellan .20 och 0.86 (Austin et al., 2016; Aschieri et al., 2024). För att få en hög effektstorlek på 0.8 krävdes minst 19 deltagare för att visa på en korrelation på 0.6 eller högre med en dubbelsidig alpha på 0.05 (Kohn, M.A., & Sanyak, J., 2025).

Etikansökan

En etikansökan till Etikprövningsmyndigheten genomfördes inför denna studie. Etikprövningsmyndighetens beslut var att avvisa ansökan då studien inte innebar någon behandling av känsliga personuppgifter eller att det omfattades av lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.

Översättning av PEAS till svenska

PEAS översattes med hjälp av översättning i flera steg. En oberoende auktoriserad tolk översatte skattningsskalan från engelska till svenska, och sedan översatte en annan tolk tillbaka det från svenska till engelska. Därefter gjordes en jämförelse mellan originalformen och den översatta, varefter ändringar i den svenska versionen gjordes utifrån kulturella och språkliga skillnader i samförstånd med tolkarna. Slutligen översattes skattningsskalan tillbaka till engelska igen och jämfördes med den ursprungliga skattningsskalan.

Validering

Psykologer som genomfört NP-utredningar på BUP Östersund delade ut PEAS tillsammans med CSQ-8, information om studien och en samtyckesblankett till föräldrar vid sista besöket i NP-utredningen, var god se Bilaga 1. Föräldrarna erbjöds att fylla i blanketten på plats eller att ta med sig ett svarskuvert hem för att senare posta blanketterna och samtyckesblanketten. Svaren från skattningsskalan matades in i en mall som skapades i Excel 2016 (PC). Svaren var

helt avidentifierade. Bakgrundsfaktorer som samlades in var informantens relation till barnen och barnets könstillhörighet.

Statistiska analyser

Analyser genomfördes i IBM SPSS Statistics 25. Reliabiliteten bedömdes med Cronbachs alpha. Tillförlitlighetskoefficienter tolkas i enlighet med rekommendationer (Ponterotto & Ruckdeschel, 2007) där testlängd (24 items) och antal deltagare ($N < 100$) beaktas enligt följande: 0.60, acceptabel; 0.65, måttlig; 0.70, god; och 0.75, utmärkt. Konvergent validitet bedöms med hjälp av Pearsons rangkorrelation mellan PEAS och dess delskalor och CSQ-8. Styrka i korrelationer räknas enligt följande: 0.0-0.10, ingen korrelation; 0.10-0.39, svag korrelation; 0.40-0.69, måttlig korrelation; 0.70-0.89, stark korrelation och 0.90-1.00, mycket stark korrelation (Schober et al., 2018).

Resultat

Analys 1: Helskalans och delskalors reliabilitet

Cronbachs alpha reliabilitet för hela skalan var 0.81 vilket indikerar utmärkt intern konsistens. Cronbachs alpha reliabilitet för de fem delskalorna i PEAS visade på hög till utmärkt intern konsistens med värden mellan 0.73 till 0.89. Tabell 1 visar delskalornas deskriptiva statistik och reliabiliteten för varje delskala.

TABELL 1. Reliabilitet för PEAS delskalor.

Delskala	Alpha	N	M	SD
Föräldra-utredare relation och samarbete (FURS)	0.73	7	4.48	0.46
1 Psykologen verkade uppriktigt intresserad av att hjälpa oss				
5 Jag kände att psykologen respekterade mig				
7 Jag informerades om varje steg i utredningen				
11 Jag tyckte om psykologen				
13 Jag litade på psykologen				
21 Jag kände att mina åsikter värdesattes				
23 Psykologen lyssnade inte riktigt på mig (V)				
Nytt perspektiv på barnet (NPB)	0.82	5	3.40	0.71
2 Jag fick många nya idéer om hur jag som förälder kan ta hand om mitt barn				
9 Jag lärde mig oerhört mycket om mitt barn genom denna utredning				
15 Jag känner att jag har en bättre förmåga att kommunicera med mitt barn				

19 Jag vet nu vad jag kan förvänta mig av mitt barn 24 Jag förstår mitt barn så mycket bättre nu				
Barn-utredare relation (BUR) 3 Mitt barn verkade känna sig trygg med psykologen 6 Mitt barn verkade inte riktigt bli bekväm med psykologen (V) 17 Mitt barn och psykologen fick en bra kontakt 22 Mitt barn tyckte inte om psykologen (V)	0.89	4	3.47	0.57
Systemisk medvetenhet (SM) 4 Mitt barns problem beror delvis på andra svårigheter inom familjen 8 Många av mitt barns svårigheter har med vår familj att göra 12 Utredningen visade på vilket sätt familjemedlemmar har betydelse för mitt barns problem 16 Jag förstår nu hur problemen i vår familj påverkar vårt barn	0.73	4	2.08	0.72
Negativa känslor (NK) 10 Utredningen fick mig att känna mig skamsen 14 Jag kände att jag fick skulden för mitt barns problem 18 Utredningen fick mig att känna mig som en dålig förälder 20 Jag kände mig dömd av psykologen	0.84	4	1.24	0.43

N = antal item, M = medelvärde, SD =standardavvikelse, V = vänt item.

Analys 2: Samband mellan PEAS och CSQ-8

Korrelationen mellan PEAS och CSQ-8 undersöktes med two-tailed Pearsons korrelation vilket visade att den var signifikant ($p < 0.01$). Korrelationen mellan PEAS och CSQ-8 visade på en måttlig positiv korrelation ($r = 0.59$), vilket tyder på att tillfredsställelse mätt genom PEAS har samband med tillfredsställelse mätt genom CSQ-8.

Korrelation mellan CSQ-8 och delskalorna i PEAS visade på statistiskt signifikanta korrelationer för varje delskala i PEAS, förutom Systemisk medvetenhet. Framför allt visar resultaten att CSQ-8 hade en stark korrelation med delskalan Föräldra-utredare relation och samarbete ($r = 0.73$). Vidare visade resultaten en måttlig positiv korrelation mellan CSQ-8 och Nytt perspektiv på barnet ($r = 0.49$) samt CSQ-8 och Barn-utredare relation ($r = 0.58$). Var god se tabell 2 för delskalornas korrelation med CSQ-8.

TABELL 2. Korrelation mellan PEAS delskalor och CSQ-8.

PEAS Svenska						
CSQ-8	Delskala					Helskala
	FURS	NPB	BUR	SM	NK	PEAS
	0.73**	0.49**	0.58**	-0.18	-0.40*	0.59**

** Korrelationen är signifikant på 0.01-nivå (2-tailed)

* Korrelationen är signifikant på 0.05-nivå (2-tailed)

Diskussion

Såvitt vi vet är detta den första studien som undersökt PEAS reliabilitet och validitet på svenska. Resultaten tyder på att den svenska versionen av PEAS har god överensstämmelse med de resultat som man har uppnått både i Austin et al. (2016) och Aschieri et al. (2024) gällande intern reliabilitet och validitet. Resultatet visar på statistisk signifikant korrelation mellan hela skalan och CSQ-8 samt hög intern konsistens för hela skalan och delskalorna. Syftet med föreliggande arbete var att översätta skattningsskalan PEAS till svenska och att samla in data för den svenska valideringen av PEAS för att jämföra om den svenska versionen motsvarar den engelska versionen i en svensk kontext, vilka kan anses vara uppfyllda. Skattningsskalan kan därmed anses vara tillförlitlig att komma i bruk som en oberoende skala för att utvärdera NP-utredningar med barn. I enlighet med Principer för evidensbaserad psykologisk praktik (Sveriges Psykologförbund, 2020) säkerställer detta kontinuerlig och systematisk utvärdering av kliniska psykologers praktik.

Denna studie är den andra studien som har översatt och utvärderat skattningsskalan PEAS på ett annat språk än originalspråket. Det finns vissa skillnader mellan aktuell studie och Aschieri et al. (2024). I Aschieri et al. (2024) uppnåddes en högre korrelation mellan CSQ-8 och PEAS för helskalan, och även högre korrelationer mellan CSQ och delskalorna, något som kan bero på flera olika faktorer. En faktor kan vara att urvalsgruppen var större i Aschieri et al. (2024). I Aschieri et al. (2024) gavs PEAS till deltagarna upp till ett år efter avslutad studie jämfört med aktuella studien där PEAS gavs ut till deltagarna i direkt anslutning till avslutad NP-utredning. Detta kan tänkas påverka resultatet då viktiga aspekter av föräldrarnas upplevelse riskerar att ha glömts bort när det gått lång tid mellan avslutad NP-utredning och utvärdering. Deltagarna i Aschieri et al. (2024) genomförde även NP-utredningen inom privata kliniker, jämfört med urvalet inom aktuell studie som genomfördes inom offentlig vård, vilket kan påverka utfallet utifrån väntetider eller kostnad för NP-utredningen. Det går inte heller att utesluta att kulturella och språkliga skillnader i formuläret kan ha påverkat utfallet.

I enlighet med Aschieri et al. (2024) korrelerar Föräldra-utredare relation och samarbete högst med övergripande tillfredsställelse. Detta betyder att det framför allt är relationen och samarbetet mellan föräldrarna och den utredande psykologen som skapar tillfredsställelse vilket belyser vikten av att i hög utsträckning involvera föräldrarna i barns NP-utredningar. Resultatet har implikationer för klinisk verksamhet och bör vara vägledande för NP-

utredningars innehåll och upplägg. Enligt Socialstyrelsen (2024) saknas det generella riktlinjer för NP-utredningar och de rekommenderas att NP-utredningar bör vara individanpassade. Utifrån en ökad efterfrågan på NP-utredningar bör det finnas tydligare riktlinjer utifrån aktuellt forskningsläge om vad som är verksamt i NP-utredningarna. För detta behöver NP-utredningar utvärderas kontinuerligt och man bör undersöka vilka andra faktorer som kan ha inverkan på föräldrars tillfredsställelse.

I likhet med Austin et al. (2016) har också Nytt perspektiv på barnet ett starkt samband med generell tillfredsställelse. I enlighet med tidigare studie (Austin et al., 2016) så finns det ett negativt samband mellan Negativa känslor och generell tillfredsställelse, innebärandes att ju mer negativa känslor som NP-utredningen väckte, desto mindre nöjda skattade föräldrarna sig vara med NP-utredningen. Som i tidigare studier har Systemisk medvetenhet det svagaste sambandet med generell tillfredsställelse. Detta skulle kunna förstås utifrån att de NP-utredningar som genomfördes inte som regel hade en TA-ansats utan genomfördes på ett mer metodinriktat sätt, menades att hur familjen och föräldrarna inverkar på barnets svårigheter inte belystes i samma utsträckning som TA skulle kunna ha gjort. Deltagarna i denna studie har framför allt genomgått NP-utredningar med neuropsykiatriska frågeställningar, det vill säga att NP-utredningen svarar på om patienten uppfyller en neuropsykiatrisk diagnos eller inte. NP-utredningar med huvudsakligen diagnostiska frågeställningar kan leda till en mer metodorienterad NP-utredning, som har ett avgränsat fokus och arbetar ofta med standardbatteri av testmetoder. Risken med detta som lyfts fram av Smedler och Tideman (2009) är att NP-utredningen kan bli mekanisk eller att valda metoder inte passar eller speglar barnets problematik. Metodiken avgränsar också vilka diagnostiska frågeställningar som kan formuleras (Smedler & Tideman, 2009). Aschieri et al. (2024) visar att frågeställningar kring emotionella eller beteendemässiga problem har signifikant högre skattningar av Systemisk medvetenhet. Det kan tyda på att föräldrar är mer öppna för att förstå hur familjesystemet påverkar barnets svårigheter när de inte har en hypotes om att barnet har neuropsykiatriska svårigheter. Däremot kan det vara möjligt att en neuropsykiatrisk diagnos på ett sätt kan avlasta föräldrars samvete kring deras egna eller familjens påverkan på barnet, eftersom det då visar att barnet har medfödda svårigheter. Samtidigt kan det finnas en risk att det hindrar föräldrar att se sin egen eller familjens del i barnets svårigheter samt att barnet ensamt behöver bära ansvaret över sina svårigheter. Därför att det viktigt att det också läggs fokus på att förstå hur familjesituationer kan påverka barns symtom både positivt och negativt i NP-utredningar, vilket kan göras med hjälp av TA. Detta gör också att mindre skuld, och i förlängningen också ansvaret över hur dessa problem ska lösas, inte enbart hamnar på barnet. Att genomföra TA är ett framtida utvecklingsområde för aktuell mottagning. PEAS kan vara

ett verktyg i implementeringen av TA på mottagningen, genom att utvärdera sambandet mellan Systemisk medvetenhet och generell tillfredsställelse.

För att möta den ökade efterfrågan på NP-utredningar finns det risk att man vill effektivisera och försöka göra NP-utredningarna så kostnadseffektiva som möjligt. Både Socialstyrelsen (2024) och Sfbup (2016) lyfter fram att NP-utredningarna ska göra patient och närstående delaktiga och utgå från nuvarande problem samt patientens styrkor och svårigheter, något som kan vara svårare att göra om man vill avgränsa NP-utredningarna. Den kritik som kan ges till TA är att det skulle kunna vara en mer kostsam NP-utredning än de mer metod- och diagnosriktade NP-utredningar som är sedvanliga idag. Resultat från studier visar däremot att TA kan ha en mer djupgående och omfattande positiv effekt på patienten och dennes familj (Tharinger et al., 2009; Smith & Handler, 2009; Hansson et al., 2016; Smith et al., 2010). Att en NP-utredning kan ha effekt på patientens symtom kan leda till att behov av behandling minskar. I förlängningen blir också följsamheten till vården bättre när föräldrar och patienter är tillfredsställda med en insats, vilket i sig är kostnadseffektivt. Hansson et al. (2016) visar på signifikant förbättrade resultat oavsett hur många timmar som lagts på NP-utredningen, vilket talar för att TA är effektivt även vid kortare utredningsförfaranden.

Lantier (2023) visar i sin avhandling att TA även kan ha positiva effekter på den utredande psykologen, genom att ge positiva upplevelser och agera som en buffert mot utbrändhet eller brist på tillfredsställelse i arbetet. Edvinsson (2019) menar att det finns en risk med att man som psykolog kan uppleva att man inte räcker till med de långa köerna och stora behoven som finns. Därmed kan NP-utredningar med TA ha positiva effekter för de enskilda psykologerna genom att det bidrar till att skapa ett hållbart yrkesliv och tillfredsställelse med professionen och det arbete man utför. I förlängningen kan detta anses även gynna de verksamheter som psykologerna arbetar inom.

Etiska överväganden

Föräldrar vars barn genomgått en NP-utredning har med största sannolikhet fyllt i flera formulär under NP-utredningen, vilket kan ha gjort att de upplevde en belastning av att fylla i ytterligare en skattningsskala vid NP-utredningens slut. Att fylla i PEAS skulle kunna ha inneburit att frågor kring sitt eget eller sitt barns mående uppstod. Om föräldrarna upplevde NP-utredningen som negativ på något sätt eller var missnöjda med NP-utredningen så kan skattningsskalan ha upplevts obehagligt att fylla i. Skattningsskalan rekommenderas att fyllas i när den ansvariga psykologen fanns i närheten för att denne vid behov skulle kunna svara på frågor kring ifyllandet av PEAS. Deltagarna hade också möjlighet att kontakta ansvariga för

studien. Studien var utförligt beskriven i informationsbladet som deltagarna läste igenom och samtyckte till med underskrift innan de påbörjade att fylla i skattningsskalan.

Vissa frågor i PEAS kan ha upplevts som känsliga då de handlar om familjens svårigheter. Detta är dock en del av syftet med TA; att belysa barnets hela situation och därmed öka förståelsen hos föräldrarna för barnets svårigheter. Att dessa frågor ställs i skattningsskalan skulle också kunna vara validerande eftersom det kan fungera som en information för föräldrarna att detta är något som många familjer kämpar med. NP-utredningarna som undersöktes i studien genomfördes inte som regel med TA-ansats utan på ett mer metodinriktat sätt, vilket kan ha skapat viss förvirring hos föräldrarna, att PEAS frågor belyste aspekter som inte lyfts under NP-utredningen.

Denna studie har fokuserat på föräldrars upplevelse av sitt barns NP-utredning. En svaghet med detta är att det inte har innefattat barnets eget perspektiv på NP-utredningen. Att föräldrar tillfrågades kan också vara en svaghet sett till att alla föräldrar inte alltid är de personer som kan ge mest tillförlitlig information om sitt barn. Detta kan vara på grund av missbruk, missförhållanden i familjen eller egna svårigheter. Dessa aspekter tas däremot alltid i beaktning innan barnet kommer fram till NP-utredningen, och om sådan information kommer fram så ges i regel andra typer av insatser än enbart en NP-utredning.

Vissa av föräldrarna som tillfrågades att medverka i studien kan ha fått sitt barns NP-utredning genomförd av ansvariga för studien, eftersom denna också är verksam kliniker vid aktuell mottagning och regelbundet genomför NP-utredningar. Det kan ha funnit en risk att dessa föräldrar kände sig tvungna att delta i studien, eftersom det fanns en mer personlig etablerad relation. Risken för sammanblandning mellan de två rollerna kan anses som minimal med tanke på att skattningsskalorna samlades in av identifierade och deltagarna hade möjlighet att posta in sina svar, det vill säga att det inte var möjligt att härleda enskilda skattningsskalor till enskilda föräldrar eller patienter. Andra föräldrar kan ha varit i pågående kontakt med vården och därmed känt sig tvungna att delta i studien på grund av upplevd beroendeställning. Detta adresserades i informationen om studien, att deltagandet kommer vara anonymt och att informationen inte gavs vidare till behandlare. Eftersom det inte var möjligt att koppla ihop svar med person kunde dessa personer känna sig friare i sin medverkan och sina svar.

Det bedöms att det fanns en risk att resultatet av ifylld PEAS sågs som ett mått på om psykologen gjorde ett bra arbete eller inte när den genomförde NP-utredningen. Detta var inte något som studien syftade till eller hur skattningsskalan är rekommenderat att användas. Om

PEAS kommer i bruk kan det finnas en risk att negativa känslor uppstår för den enskilda psykologen när den tar del av resultaten. En möjlig användning av skattningsskalan skulle kunna vara att fylla i det tillsammans med föräldrarna i slutet av utredningsförfarandet. Detta för att föräldrarna ska få möjlighet att berätta hur de upplevde NP-utredningen, påtala saker som inte kändes bra eller som de inte förstod men även få ge positiv feedback. I ett vidare perspektiv bidrar detta till professionsutveckling för den enskilde psykologen, att förstå vad som skapar nöjdhet hos våra patienter och deras föräldrar och på så sätt utvärdera och utveckla sitt arbete. Det Yrkesetiska principer för psykologer i Norden (Sveriges Psykologförbund, 2023) betonas det att psykologen har ett ansvar för kvaliteten på sitt arbete och bör sträva efter att kontinuerligt utveckla sin professionella kompetens. Vidare kvalitetssäkras och förbättras vården, då det möjliggör utvärdering av och jämförelse mellan NP-utredningar av barn och kan bidra med information om hur de bäst bör utformas. Det kan anses som oetiskt att inte utvärdera kontinuerligt, framför allt med tanke på den stora efterfrågan efter denna insats. PEAS kan i förlängningen bidra till verksamhetsutveckling genom uppföljning av insatser och därmed maximera nytta för patienter i framtiden.

Begränsningar och framtida forskning

Det finns begränsningar i denna studie. Antalet deltagare i studien var begränsad vilket kan ha haft effekt på resultatet och vidare också generaliserbarheten av resultaten. Däremot visar skalan på goda egenskaper trots ett mindre urval av deltagare.

De flesta skattningsskalor som delades ut gjordes av den psykologen som genomförde NP-utredningen, vilket är en potentiell källa till partiskhet eller att deltagarnas svar inte var sanningsenliga om de inte var nöjda med bedömningen. Däremot hade föräldrarna möjlighet att posta sina svar direkt till forskningsansvarige, för att undvika partiska svar. Urvalet för studien är ett bekvämlighetsurval och bör därför generaliseras med försiktighet. Det kan finnas en risk att det var till största del de föräldrar som var nöjda med NP-utredningen som svarade på skattningsskalan.

Framtida studier bör fortsatt undersöka aspekter av vad som påverkar föräldrars upplevelse av sitt barns NP-utredning. Att jämföra NP-utredningar som genomförts på ett mer metodinriktat sätt med NP-utredningar med TA kan ytterligare bidra med viktig information och möjlighet till jämförelse mellan innehåll i NP-utredningar. I Aschieri et al. (2024) fanns det skillnad i utfall beroende vilken typ av frågeställning som NP-utredningen hade, och det kan vara intressant om denna skillnad även skulle finnas i uppföljande studier. Det skulle också vara intressant att fortsätta undersöka om det finns skillnad i tillfredsställelse hos föräldrar gällande demografiska aspekter såsom relation till barnet, barnets könstillhörighet

eller barnets ålder. Vidare skulle det vara av vikt att komplettera skattningsskalan med en kvalitativ ansats för att fånga vad som var viktigt för föräldrarna i NP-utredningen. Då denna studie enbart undersökte föräldrarnas upplevelse kan det vara av vikt att även undersöka barnets upplevelser och tillfredsställelse, och vidare undersöka hur detta korrelerar med föräldrarnas tillfredsställelse.

Slutsatser

Sammantaget visar denna studie på goda psykometriska egenskaper för den svenska versionen av PEAS, vilket betyder att den kan komma i bruk som en fristående skattningsskala för att mäta föräldrars upplevda tillfredsställelse med sitt barns NP-utredning. Detta kan ge implikationer för planering av NP-utredningarna. Vidare hjälper användandet av skattningsskalan på så sätt till att kvalitetssäkra vården. Studien visar att Föräldra-utredare relation och samarbete har den starkaste korrelationen med övergripande tillfredsställelse, vilket ger ytterligare stöd för TA och indikerar att kliniska psykologer bör implementera denna metod vid NP-utredningar.

Referenser

- Ackerman, S. J., Hilsenroth, M. J., Baity, M. R., & Blagys, M. D. (2000). Interaction of therapeutic process and alliance during psychological assessment. *Journal of personality assessment*, 75(1), 82–109. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7501_7
- Aschieri, F., Brasili, S., Cavallini, A., & Cera, G. (2024). Psychometric properties of the Italian version of the Parent Experience of Assessment Scale. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1271713. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1271713>
- Attkisson, C. C., & Zwick, R. (1982). The client satisfaction questionnaire. Psychometric properties and correlations with service utilization and psychotherapy outcome. *Evaluation and program planning*, 5(3), 233–237. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(82\)90074-x](https://doi.org/10.1016/0149-7189(82)90074-x)
- Austin, C. A., Finn, S. F., Keith, T. Z., Tharinger, D. J., & Fernando, A. D. (2016). The Parent Experience of Assessment Scale (PEAS): Development and Relation to Parent Satisfaction. *Assessment*, 25(7), 929–941. <https://doi.org/10.1177/1073191116666950>
- Bodin, D., Beetar, J. T., Yeates, K. O., Boyer, K., Colvin, A. N., & Mangeot, S. (2007). A survey of parent satisfaction with pediatric neuropsychological evaluations. *The Clinical neuropsychologist*, 21(6), 884–898. <https://doi.org/10.1080/13854040600888784>
- Durosini, I., & Aschieri, F. (2021). Therapeutic assessment efficacy: A meta-analysis. *Psychological Assessment*, 33(10), 962–972. <https://doi.org/10.1037/pas0001038>
- Edvinsson, E. (Red). (2019) *Handbok i barn- och ungdomspsykiatriskt utredningsarbete*. Studentlitteratur.
- Finn, S. E., & Tonsager, M. E. (1997). Information-gathering and therapeutic models of assessment: Complementary paradigms. *Psychological Assessment*, 9(4), 374–385. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.9.4.374>
- Finn, S. E., & Tonsager, M. E. (2002). How *Therapeutic Assessment* became humanistic. *The Humanistic Psychologist*, 30(1-2), 10–22. <https://doi.org/10.1080/08873267.2002.9977019>
- Finn, S. E. (2007). *In our clients' shoes: Theory and techniques of Therapeutic Assessment*. Lawrence Erlbaum.
- Gerkenmeyer, J. E., & Austin, J. K. (2005). Development and testing of a scale measuring parent satisfaction with staff interactions. *The journal of behavioral health services & research*, 32(1), 61–73. <https://doi.org/10.1007/BF02287328>
- Gerkenmeyer, J. E., Austin, J. K., & Miller, T. K. (2006). Model testing: examining parent satisfaction. *Archives of psychiatric nursing*, 20(2), 65–75. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2005.09.001>
- Hansson, A., Hansson, L., Danielsson, I., & Domellöf, E. (2016). Short- and long-term effects of child neuropsychological assessment with a collaborative and therapeutic approach: A preliminary study. *Applied Neuropsychology: Child*, 5(2), 97–106. <https://doi.org/10.1080/21622965.2014.996646>
- Kohn, M. A., & Senyak, J. (2025, 9 januari). *Sample Size Calculators* [Hemsida]. UCSF CTSI. <https://www.sample-size.net/> (Hämtad 10 juli, 2025)

Lantier, K. C. (2023). Psychologists' perceptions of the impact of the collaborative/Therapeutic Assessment model on their work [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* (Vol. 84, Issue 6–B).

<https://research.library.fordham.edu/dissertations/AAI30243609>

Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A., & Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. *Evaluation and Program Planning, 2*, 197–207.

[https://doi.org/10.1016/0149-7189\(79\)90094-6](https://doi.org/10.1016/0149-7189(79)90094-6)

Ponterotto, J. G., & Ruckdeschel, D. E. (2007). An overview of coefficient alpha and a reliability matrix for estimating adequacy of internal consistency coefficients with psychological research measures. *Perceptual and motor skills, 105*(3 Pt 1), 997–1014. <https://doi.org/10.2466/pms.105.3.997-1014>

Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesthesia and analgesia, 126*(5), 1763–1768. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>

Smedler, A.-C., & Tideman, E. (2009) *Att testa barn och ungdomar: Om testmetoder i psykologiska utredningar* (1 uppl). Natur & Kultur.

Smith, J. D., & Handler, L. (2009). “Why do I get in trouble so much?”: A family Therapeutic Assessment case study. *Journal of Personality Assessment, 91*(3), 197–210. <https://doi.org/10.1080/00223890902794101>

Smith, J. D., Handler, L., & Nash, M. R. (2010). Therapeutic assessment for preadolescent boys with oppositional defiant disorder: A replicated single-case time-series design. *Psychological Assessment, 22*(3), 593–602.

<https://doi.org/10.1037/a0019697>

Socialstyrelsen. (2024). Nationella riktlinjer 2024: ADHD och autism. 2024-03-19. [Nationella riktlinjer 2024: Adhd och autism \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/nationella-riktlinjer-2024-adhd-och-autism)

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri. (2016). *Riktlinje ADHD*. <https://www.sfbup.se/wp-content/uploads/2016/11/SFBUPRiktlinjer-adhd.pdf>

Sveriges Psykologförbund. (2023). *Yrkesetiska principer för psykologer i Norden*. [yrkesetiska-principer-for-psykologer-i-norden.pdf](https://www.sverigespsykologforbund.se/yrkesetiska-principer-for-psykologer-i-norden.pdf)

Sveriges psykologförbund. (2020). *Principer för Evidensbaserad Psykologisk praktik*. [principer-for-ebpp.pdf](https://www.sverigespsykologforbund.se/principer-for-ebpp.pdf)

Tharinger, D. J., Finn, S. E., Wilkinson, A., & Schaber, P. (2007). Therapeutic Assessment with children as a family intervention: Clinical protocol and a research case study. *Psychology in Schools, 44*, 293–309.

<https://doi.org/10.1002/pits.20224>

Tharinger, D. J., Finn, S. E., Austin, C. A., Gentry, L. B., Bailey, K. E., Parton, V. T., & Fisher, M. E. (2008). Family sessions as part of child psychological assessment: Goals, techniques, clinical utility, and therapeutic value. *Journal of Personality Assessment, 90*(6), 547–558. <https://doi.org/10.1080/00223890802388400ac>

Tharinger, D. J., Finn, S. E., Gentry, L. B., Hamilton, A., Fowler, J., Matson, M., Krumholz, L. & Walkowiak, J. (2009). Therapeutic Assessment with children: A pilot study of treatment acceptability and outcome. *Journal of Personality Assessment, 91*, 238–244. <https://doi.org/10.1080/00223890902794275>

Tharinger, D. J., Gentry, L. B., & Finn, S. E. (2013) Therapeutic Assessment with adolescents and their parents: A comprehensive model. I D. H. Saklofske, C. R. Reynolds, & V. L. Schwane (Eds.) *Oxford handbook of child psychological assessment* (385–420). Oxford University Press.

Tharinger, D. J., Rudin, D. I., Frackowiak, M. S., & Finn, S. E. (2022) *Therapeutic Assessment with Children: enhancing Parental Empathy Through Psychological Assessment*. Taylor Francis.

Uppdrag psykisk hälsa. (2017). *Hur mår BUP?* <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2017/11/Hur-mar-bup.pdf>

Bilaga 1

PARENT EXPERIENCE OF ASSESSMENT SCALE – PEAS – SVENSK VERSION

Barnets kön: _____ Datum: _____

Relation till barnet: _____

Detta frågeformulär handlar om dina tankar och känslor angående ditt barns psykologutredning. Vänligen läs varje påstående noggrant och kryssa för den ruta som bäst beskriver hur påståendet stämmer för din del. Var så ärlig och noggrann som möjligt. Hoppa inte över några påståenden och kryssa endast i en ruta per påstående. Om ett påstående inte gäller för dig, vänligen markera då ”Neutral”.

Påstående	Stämmer inte alls	Stämmer inte	Neutral	Stämmer	Stämmer helt
1. Psykologen verkade uppriktigt intresserad av att hjälpa oss.					
2. Jag fick många nya idéer om hur jag som förälder kan ta hand om mitt barn.					
3. Mitt barn verkade känna sig trygg med psykologen.					
4. Mitt barns problem beror delvis på andra svårigheter inom familjen.					
5. Jag kände att psykologen respekterade mig.					
6. Mitt barn verkade inte riktigt bli bekväm med psykologen.					
7. Jag informerades om varje steg i utredningen.					
8. Många av mitt barns svårigheter har med vår familj att göra.					
9. Jag lärde mig oerhört mycket om mitt barn genom denna utredning.					
10. Utredningen fick mig att känna mig skamsen.					
11. Jag tyckte om psykologen.					
12. Utredningen visade på vilket sätt familjemedlemmar har betydelse för mitt barns problem.					
13. Jag litade på psykologen.					
14. Jag kände att jag fick skulden för mitt barns problem.					
15. Jag känner att jag har en bättre förmåga att kommunicera med mitt barn.					
16. Jag förstår nu hur problemen i vår familj påverkar vårt barn.					
17. Mitt barn och psykologen fick en bra kontakt.					
18. Utredningen fick mig att känna mig som en dålig förälder.					
19. Jag vet nu vad jag kan förvänta mig av mitt barn.					
20. Jag kände mig dömd av psykologen.					
21. Jag kände att mina åsikter värdesattes.					

22. Mitt barn tyckte inte om psykologen.					
23. Psykologen lyssnade inte riktigt på mig.					
24. Jag förstår mitt barn så mycket bättre nu.					

Bilaga 1

Patienttillfredsställelse Frågeformulär (CSQ-8)

Ringa in ditt svar.

1. Hur skulle du bedöma kvaliteten på den utredning du/ni fått

4	3	2	1
_____	_____	_____	_____
<i>Utmärkt</i>	<i>Bra</i>	<i>Ganska bra</i>	<i>Dålig</i>

2. Fick du den typ av hjälp du/ni ville?

4	3	2	1
_____	_____	_____	_____
<i>Nej, definitivt inte</i>	<i>Nej, egentligen inte</i>	<i>Ja, i allmänhet</i>	<i>Ja, definitivt</i>

3. Har utredningen uppfyllt dina/era behov?

4	3	2	1
_____	_____	_____	_____
<i>Nästan alla mina behov har uppfyllts</i>	<i>De flesta av mina behov har uppfyllts</i>	<i>Endast ett fåtal av mina behov har uppfyllts</i>	<i>Inga av mina behov har uppfyllts</i>

4. Om en vän var i behov av liknande hjälp, skulle du rekommendera vår insats till honom/henne?

4	3	2	1
_____	_____	_____	_____
<i>Nej, definitivt inte</i>	<i>Nej, egentligen inte</i>	<i>Ja, i allmänhet</i>	<i>Ja, definitivt</i>

5. Upplever du att du/ni har fått tillräckligt mycket hjälp?

4	3	2	1
_____	_____	_____	_____
<i>Ganska missnöjd</i>	<i>Likgiltig eller lätt missnöjd</i>	<i>Mest nöjd</i>	<i>Mycket nöjd</i>

6. Har utredningen hjälpt dig att hantera dina/era problem mer effektivt?

4	3	2	1
_____	_____	_____	_____
<i>Ja, den hjälpte en hel del</i>	<i>Ja, den hjälpte något</i>	<i>Nej, den hjälpte inte</i>	<i>Nej, den tycktes göra saken värre</i>

7. Hur nöjd är du sammantaget med den utredning du/ni fått?

4	3	2	1
_____	_____	_____	_____
<i>Ja, den hjälpte en hel del</i>	<i>Ja, den hjälpte något</i>	<i>Nej, den hjälpte inte</i>	<i>Nej, den tycktes göra saken värre</i>

8. Om du skulle behöva söka hjälp igen, skulle du komma tillbaka till din/er psykolog?

4	3	2	1
_____	_____	_____	_____
<i>Ja, den hjälpte en hel del</i>	<i>Ja, den hjälpte något</i>	<i>Nej, den hjälpte inte</i>	<i>Nej, den tycktes göra saken värre</i>

Bilaga 1

Möjlighet att delta i studie om upplevelse av ditt barns psykologutredning: *Föräldrars upplevelse av psykologutredning: översättning till svenska och validering av Parent Experience with Assessment Scale*

Formuläret The Parent Experience of Assessment Scale (PEAS) utvecklades för att kunna utvärdera föräldrars upplevelse av tillfredsställelse efter sitt barns neuropsykologiska utredning. Formuläret PEAS utgår ifrån teorin om Therapeutic Assessment (TA). För TA i barnutredningar är det viktigt med samarbetet med föräldrar och har visat gett goda resultat på föräldrars tillfredsställelse efter utredning. Tidigare studier av TA har visat på högre självkänsla hos patienten och större sannolikhet att följa vårdrekommendationer. Det är därför ett instrument som kan användas för att kvalitetssäkra de neuropsykiatriska utredningar som genomförs och den vård vi ger.

Hur genomförs projektet och vilka data samlas in?

För att formuläret ska bli så användbart som möjligt vid framtida utredningar är det värdefullt att få ta del av din upplevelse av ditt barns psykologutredning genom att fylla i formuläret PEAS. De som tillfrågas om att delta i detta projekt är föräldrar till barn och ungdomar som har genomgått en neuropsykiatrisk utredning på eller genom BUP Östersund under perioden 2022-06-01 och 2023-06-01. För att du ska kunna delta i studien behöver du ge ditt skriftliga samtycke. Deltagandet är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas. Huruvida ni tackar ja eller nej till att delta påverkar givetvis inte er fortsatta vårdkontakt, och era ordinarie behandlare kommer inte att kunna veta hur ni har svarat på formulären. Den bakgrundsinformation som samlas in gällande ditt barn eller ungdom är kön. För den vårdnadshavare som fyller i formuläret anges kön.

Hur behandlas data?

All insamlad data behandlas konfidentiellt. Eftersom inga personuppgifter samlas in till denna studie, går det inte att koppla ihop ifyllt formulär med en enskild person. Det är således inte möjligt att ta del av något enskilt resultat. Råmaterialet kommer att hanteras, bevaras och bearbetas statistiskt inom Region Jämtland Härjedalens datamiljö, vilket innebär ett starkt skydd mot intrång och virus. Tillgång till materialet kräver lösenord som endast innehas av ansvarig forskare. Efter avslutad datainsamling kommer formulären sparas i BUP:s arkiv i 10 år. Arkivet är låst och brandsäkert.

Data kommer att presenteras i ansvarig forskares specialistarbete, vilket är en del av specialistutbildningen enligt Sveriges Psykologförbunds specialistordning. Specialistarbetet kommer, efter godkännande, att finnas tillgängligt på hemsidan för Sveriges psykologförbund (www.psykologforbundet.se) under en tid. Det går därefter att efterfråga specialistarbetet genom att höra av sig till specialistkansliet. Information om detta förfarande finns att hitta på hemsidan.

Vad kan vårt deltagande bidra till?

Ditt deltagande bidrar till att samla in material till vår studie: *Föräldrars upplevelse av psykologutredning: översättning till svenska och validering av Parent Experience with Assessment Scale*, som handlar om hur föräldrar upplever sitt barns psykologutredning. Studien syftar till att översätta formuläret till svenska så att det kan komma i bruk i Sverige. Studien kan ge underlag för effektiva interventioner och hur utredningar bör planeras. Att få ökad kunskap om hur föräldrar upplever sitt barns utredning kan även bidra till att den efterkommande vården blir säkrare och bättre efterföljs.

Ansvariga:

Region Jämtland Härjedalen är forskningshuvudman och personuppgiftsansvarig myndighet. Ansvariga för projektet är XX, leg. psykolog och XX, leg. psykolog och specialist inom neuropsykologi vid BUP Östersund. Projektet genomförs under handledning av XX. Maila eller ring gärna om du har frågor om studien. Du har också möjlighet att höra av dig om frågor skulle väckas hos dig efter att ni har fyllt i formulären.

Vänliga hälsningar

Bilaga 1

Samtycke till att medverka i studie: *Föräldrars upplevelse av psykologutredning: översättning till svenska och validering av Parent Experience with Assessment Scale*

Jag har tagit del av information avseende projektets upplägg och syfte och ger mitt samtycke till mitt deltagande. Jag är medveten om, och godkänner, vilka uppgifter som ska samlas in, samt hur dessa ska behandlas. Mitt deltagande är helt *frivilligt* och jag kan avbryta när jag vill utan förklaring.

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____