

omsorgsevne uten at dette er observert eller vurdert spesifikt. I saker som forutsetter delt foreldreansvar, har begge foreldre krav på samme informasjon om utredningen

(Se lenke til Opplysningsplikt til barnevernet §33 og Pasientrettighetsloven §3-4 i Vedlegg 1).

Særlige hensyn ved utredning av eldre

Ved utredning av tilkomne kognitive vansker hos eldre bør man særlig være oppmerksom på forhøyet risiko for demensutvikling. Demens er en alvorlig tilstand som man på den ene siden ønsker å diagnostisere tidlig for å kunne sette inn hjelpetiltak og behandling, men hvor det også er viktig å unngå falske positive diagnoser. Differensialdiagnostikk mot depresjon er vesentlig. Det er også av stor betydning å identifisere behandlingsbare tilstander som delir, normaltrykkshydrocephalus og stoffskiftelidelser.

Noen generelle hensyn bør tas ved nevropsykologisk utredning av eldre. Man må ta hensyn til aldersbetingede endringer av syns- og hørselsfunksjon, og at arbeidsminnefunksjon og mental prosesseringshastighet påvirkes ved normal aldring. Implikasjoner av helseproblemer som ikke er del av problemstillingen, bør være avklart og kompenseres for. Det kan eksempelvis være kroppslige plager, bivirkninger av medikasjon og redusert utholdenhet. Det er viktig at det før utredningen er redegjort for somatisk status. Eldre har mindre kognitiv reservekapasitet, og somatiske lidelser som kun gir trivielle plager hos yngre, kan medføre kognitive utfall hos eldre. I tillegg til at eldre bruker flere medisiner enn yngre, vil bivirkningsprofilen kunne være annerledes og oftere gi subtile eller åpenbare kognitive effekter. Anamnesticke opplysninger knyttet til somatiske forhold og medisinbruk er derfor særlig viktig i den eldre populasjonen.

I fortolkningen av testresultater må man være oppmerksom på at normene for mange standardverktøy er mangelfulle for den eldste aldersgruppen, og at normalvariasjonen øker med økende alder. Det er særlig relevant å fortolke resultater hos eldre i lys av begrunnede antakelser om premorbid funksjonsnivå. Demens utvikler seg ofte gradvis og omfatter flere kognitive funksjoner, men uten fokale utfall som utgjør sikre markører av forskjeller mellom normalitet og patologisk prosess. Ved tidlig diagnostikk må man både vurdere grad av vansker, kvalitative mål og observasjoner samt komparentopplysninger. Forløpsdiagnostikk er aktuelt der initiale undersøkelser gir mistanke om mulig svekkelse.

Ved utredning av eldre må man være seg bevisst det forhold at den nevropsykologiske utredning primært gir funksjonsmål. Diagnostikk forutsetter oftest også annen metodikk, som billeddiagnostiske undersøkelser, spinalvæskeundersøkelser samt funksjonsbeskrivelser fra omsorgspersonell og pårørende.

Tilpassede nevropsykologiske utredninger

Pasienter som ikke kan testes på en valid måte med standardiserte nevropsykologiske tester, eller pasientgrupper der normative data er mangelfulle, medfører særlige faglige og etiske utfordringer. Dette vil for eksempel kunne være individer med spesielt lavt utdanningsnivå, eller individer med funksjonsnedsettelse som redusert eller tapt sansefunksjon, eller betydelig motorisk funksjonsnedsettelse eller personer med annen kulturell, etnisk, eller språklig bakgrunn.

Nevropsykologisk undersøkelse av personer fra kulturelle minoritetsgrupper

Utredning av personer som tilhører ulike minoritetsgrupper stiller særlige krav til psykologens etiske bevissthet og kunnskap om begrensninger ved egen kompetanse, samt respekt for pasientens integritet og autonomi. Noen kolleger har opparbeidet seg erfaring med krysskulturell nevropsykologi. Det vil i noen tilfeller være hensiktsmessig å konsultere disse, eventuelt henviser dit. Man må ta høyde for at en rekke personlige faktorer (manglende utdanning og analfabetisme, fortrolighet med testsituasjonen, språklige og kulturelle forskjeller etc.), og ytre faktorer (botid i Norge, migrasjonshistorie etc.), kan ha betydning for utredningen. Kommunikasjon med pasienter fra minoritetsgrupper krever særskilte forberedelser. Dersom pasienten har begrensede norskerferdigheter, bør det benyttes profesjonell tolk, fortrinnsvis på pasientens førstespråk, og man må være kjent med hvordan tolk benyttes forsvarlig. Testutvalg ved bruk av tolk vil avhenge av pasientens bakgrunn, og av om tolken kan administrere enkelte tester. Man må sette av god tid til å forberede tolken på testsituasjonen. Psykologen må vurdere om telefontolk er tilstrekkelig, eller om tolken bør være fysisk til stede. Når man har gjennomført nevropsykologisk testing med tolk, skal dette komme frem tydelig i rapporten, sammen med en oversikt over på hvilke tester man har benyttet tolk, og på hvilken måte tolken ble benyttet.

Ofte vil man etter undersøkelsen kunne gi et generelt bilde av pasientens kognitive funksjon, men i mindre grad uttale seg om evneprofil eller om resultatene er stabile. Man bør vurdere nøye om svake resultater representerer kognitiv svikt eller andre forhold. Man bør generelt velge de beste metoder og normer som er tilgjengelig, og benytte metoder og tester som er utviklet for vurdering av flerkulturelle, i kombinasjon med andre relevante tester. Man bør utvise stor varsomhet ved tolkning av tester som er åpenbart kultur- og/eller språksensitive og resultatene bør ofte forstås kvalitativt og pragmatisk, fremfor å benytte standardiserte tolkningsstrategier brukt på majoritetspopulasjonen. Ved rapportskriving og tilbakemelding må man understreke eventuelle begrensninger ved utredningen og de forbehold som må tas med hensyn til resultatenes validitet.

Nevropsykologisk undersøkelse av den samiske urbefolkningen

Den samiske befolkningen er urfolkspopulasjonen i Norge. Ved utredning av personer med samisk bakgrunn er det viktig å ta i betraktning det historiske bakteppet for samenes opplevelser med majoritetssamfunnet. Dette kan dreie seg om internatliv, fornorskning og allmenn diskriminering og trakassering. Det er også viktig å kartlegge samiske pasienters praktisering av tradisjonell tro, hvorvidt norsk eller samisk er deres førstespråk, hvilket samisk språk vedkommende benytter, og utdanningshistorie (varighet og type). Det må tas hensyn til at mange eldre samer har hatt manglende tilgang til formell skolegang. Det vil være stor variasjon blant personer med samisk bakgrunn med hensyn til i hvilken grad og på hvilken måte de opplever og utøver tilhørighet i henholdsvis samisk kultur og det norske majoritetssamfunnet. Dette bør kartlegges i samtale, i et kultursensitivt intervju.

Det er også store forskjeller innad i samiske samfunn med hensyn til språklige forhold: Noen har mistet eller ikke fått mulighet til å lære sitt morsmål, noen har ikke lært å skrive morsmålet på grunn av fornorskning, og noen er tospråklige. Det samiske alfabetet skiller seg fra det norske, og det er variasjon mellom samiske språk, noe som har betydning for enkelte tester. Man bør være oppmerksom på at nevropsykologiske tester måler kunnskaper og ferdigheter som ikke nødvendigvis er sentrale i samisk kontekst, selv om de er oversatt. Ved samisk som førstespråk og der norskerferdighetene i tillegg er svake, anbefales bruk av tolk. I rapporten må betydningen av kulturelle og språklige forhold for resultater og tolkningen av disse drøftes. Det anbefales å rådføre seg med noen med erfaring med klinisk arbeid med

pasienter med samisk bakgrunn for utvidet forståelse, som for eksempel Samisk nasjonal kompetansetjeneste (SANKS) eller Sámi Psykologasearvi (den samiske psykologforeningen).

(Se lenke til Samisk nasjonal kompetansetjeneste; SANKS i Vedlegg 1).

Utredning av personer med funksjonsnedsettelse som påvirker testsituasjonen

Også ved nevropsykologisk utredning av tegnspråklige pasienter må man være klar over at forhold som bruk av tolk, tilpasning av tester eller testadministrasjon og manglende normgrunnlag vil ha betydning for tolkning av resultatene. Dersom man skal undersøke kognitiv funksjon hos pasienter med store mentale eller fysiske funksjonshemminger, er det viktig å velge metoder som er tilpasset deres funksjonsnivå og kommunikasjon. Utredning av pasienter med særlig store kommunikasjonsvansker og sansemotoriske forstyrrelser, bør gjøres av nevropsykologer med relevant erfaring og kompetanse.

Vurdering av samtykkekompetanse

Nevropsykologer vil i mange ulike sammenhenger kunne bli bedt om å vurdere en pasients samtykkekompetanse. Dette kan f.eks. være i forbindelse med rettslige prosesser (f.eks. testamente, strafferettslig tilregnelighet), opprettelse av vergemål, og/eller bruk av tvang i psykisk helsevern, somatisk sykehus og/eller omsorgsinstitusjoner (f.eks. medisiner, tilbakeholdelse i institusjon). Når det gjelder bruk av tvang, er det pr. 2023 flere lovverk som regulerer dette, men en vurdering av pasientens samtykkekompetanse (også kalt beslutningskompetanse) står uansett sentralt. Samtykkekompetanse skal vurderes for en tidsavgrenset periode, og relativt til den konkrete problemstillingen som er aktualisert, og ikke betraktes som en global tilstand. I vurderingen må det komme frem for hvilken periode vurderinger er ment å gjelde. Ved vurderinger av samtykkekompetanse bør man vurdere de såkalte FARV-kriteriene, dvs. pasientens evne til å (F)orstå relevant informasjon, f.eks. om diagnose og behandling, til å (A)nerkjenne informasjonens relevans i sin egen situasjon, til å (R)esonnere med relevant informasjon og avveie ulike handlingsalternativer, samt evnen til å (V)elge og uttrykke et valg. For å besvare disse spørsmålene, vil det ofte være særlig viktig å vurdere følgende funksjonsområder: orienteringsnivå, hukommelse, resonneringsevne, eksekutiv funksjon og innsikt. Informasjon fra annet relevant helsepersonell og fra pårørende skal innhentes. Det kan ikke anføres absolutte grenseverdier for en vurdering av samtykkekompetanse, men det gjøres en helthetsvurdering opp mot den konkrete problemstillingen, der skjønnsmessige og fagetiske vurderinger inngår. Helsepersonell har gjennom Vergemålsloven § 57 meldeplikt for institusjoner og andre.

(Se lenke til Lov om vergemål § 57 og Vergemålslovens forskrift § 12 i Vedlegg 1).

Vurdering av arbeidsevne

Nevropsykologers vurderinger berører i mange tilfeller pasientens arbeidsevne. Temaet arbeidsevne står ofte sentralt i samtaler med både pasienten selv, deres pårørende, i behandlingssammenheng, og i møte med samarbeidende helsepersonell, fastleger og NAV. Å komme i gang med eller vende tilbake til utdanning/arbeid er svært viktig i menneskers liv, og et ønske fra samfunnet. Arbeidsevne påvirkes av mange ulike faktorer hvor kognitiv funksjon utgjør kun én. Arbeidsevne kan variere over tid avhengig av kontekstuelle forhold, så som grad av tilrettelegging, arbeidsoppgaver, relasjonelle forhold på arbeidsplassen, samt arbeidsgivers vilje og evne til tilrettelegging. Symptomer knyttet til hjerne- funksjon alene har ikke nødvendigvis avgjørende effekt på arbeidsdeltakelse. Den nevropsykologisk utredningen

bør bygge på en bred vurdering av pasientens styrker og utfordringer, sammen med kunnskap om hvilke rammer som finnes knyttet til krav og tilrettelegging ved studiested eller arbeidsplass.

I de sammenhenger der NAV etterspør nevropsykologers vurdering av arbeidsevne vil det være aktuelt å uttale seg om pasientens samlede funksjonsevne basert på bl.a. utdannings- og yrkesanamnese, kognitiv, emosjonell og personlighetsmessig funksjon, der både styrker og utfordringer kommer frem. Ved alvorlig funksjonssvikt der lite standardisert testing kan gjennomføres, kan likevel nevropsykologer gjøre betydningsfulle vurderinger av arbeidsevne. I en erklæring til NAV er det derfor avgjørende at nevropsykologiske funn formidles på en allment tilgjengelig måte, der symptomers betydning for antatt funksjon i dagliglivet bør beskrives, at behandlingsmuligheter synliggjøres, og at muligheter for kompensering og mestring av eventuelle vansker omtales. Antatt varighet og prognose ved aktuell tilstand bør kommenteres. Selv om nevropsykologer kan antyde en grad av restarbeidsevne/nedsett arbeidsevne, er det NAV som til slutt skal konkludere vedrørende personens prosentvise arbeidsevne, arbeidsrettede tiltaksbehov og rett på eventuelle trygdeytelser. Ved spørsmål om arbeidsevne og andre erklæringer til NAV, finner man informasjon og veiledning på NAV.no for samarbeidspartnere.

Vurdering av helsekravene for førerkort og andre sertifikater

Nevropsykologer kommer jevnlig i kontakt med pasienter med helseproblemer som kan ha betydning for evnen til å føre motorvogn. Helsepersonelloven § 34 første ledd pålegger psykologer, leger og optikere et ansvar for å vurdere om helsekravene for å ha førerkort, sertifikat for luftfartøy eller å fungere som flygeleder er oppfylt. Plikten til å informere om dette begrenser seg altså ikke til førerkort for motorvogn. Dette medfører også et ansvar for å gjøre pasienter som ikke oppfyller de helsemessige kravene oppmerksom på at det er forbudt å føre motorvogn, luftfartøy eller være i tjeneste som flygeleder så lenge de helsemessige kravene ikke er oppfylt. Dersom pasientens helsetilstand antas å være langvarig, skal psykologen sende melding til offentlige myndigheter. Helsesvekkelsen defineres som varig når den forventes å vare mer enn seks måneder. Meldinger til offentlig myndighet etter helsepersonellovens § 34 skal gis uten hinder av taushetsplikt, jfr. forskrift om melding fra lege, psykolog eller optiker ved helsesvekkelse av betydning for trafikksikkerheten § 6 (meldeforskriften).

§ 34 a. som omhandler adgang til å gi opplysninger i forbindelse med helsesvekkelse av betydning for øvrig trafikksikkerhet sier videre at *“lege, psykolog eller optiker uten hinder av taushetsplikt kan gi melding til offentlige myndigheter når det er grunn til å tro at en pasient som fører skinnegående kjøretøy eller fartøy på sjøen eller utfører tjeneste som los, har en helsesvekkelse som kan føre til skade på person. Dette gjelder kun dersom førerretten forutsetter helseerklæring. “Pasienten skal få beskjed om at melding er gitt.”*

En kan tenke seg flere lignende yrkesmessige sikkerhetsertifiseringer der helseerklæringer kreves, men som loven ikke inkluderer. Eksempler på lignende situasjoner der nevropsykologiske utredninger kan aktualiseres eller etterspørres er ved vurderinger av helsekrav forbundet med sertifisering av anleggsmaskinførere, offshorearbeidere, dykkere, utryknings- og militært personell m.fl. Det vil da være viktig å kommunisere mulige sikkerhetsmessige konsekvenser av testresultatene selv om det vil være opp til henvisende instans å vurdere de praktiske følgene av konklusjonene i rapporten.

Hvis man i forkant av eller underveis i en utredning med annet primært formål forstår at meldeplikten kan komme til anvendelse, bør pasienten som hovedregel gjøres oppmerksom på at det kan være aktuelt å vurdere egnethet for å inneha førerkort eller andre sertifikater. I tilfeller der man mener meldeplikten er utløst, skal pasienten informeres om klageadgang og saksgang. Psykologer under spesialisering bør drøfte tilfeller der meldeplikten vurderes utløst, med veileder eller annen spesialist. De nevropsykologiske testresultatene vil i en del tilfeller gi rom for tvil rundt pasientens forutsetninger til å inneha førerkort og det kan da være aktuelt å anbefale at pasienten søkes inn til vurdering ved trafikkstasjon for å observere praktiske kjøreferdigheter.

(Se Vedlegg 1 for lenker til relevant lovverk, endringer og tilføyelser i lovverk, Helsedirektoratets kommentarer på lovgivningen samt krav til nevropsykologiske vurderinger i Norsk Psykologforenings førerkortveileder).

Sakkyndighetsoppdrag

Nevropsykologer kan bli bedt om å gjøre utredninger fra domstolene, advokater, forsikrings-selskaper, Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) eller andre instanser som skal ta avgjørelser i enkeltsaker basert på fakta og juss, hvor sakkyndige utredninger inngår som en del av faktagrunnlaget i saken. Sakkyndige utredninger fra nevropsykologer benyttes både i straffesaker og i sivile saker som erstatningssaker, barneverns- og barnefordelingssaker. Psykologer som påtar seg sakkyndige oppdrag, skal ha tilstrekkelig kompetanse og erfaring med de problemstillingene man er bedt om å utrede, og bør i erklæringen gjøre rede for eget kompetansegrunnlag og tidligere erfaring på fagfeltet og som sakkyndig. Man må ha forståelse for hvilke lover som gjelder, hvordan retten fungerer, og de juridiske termer som gjelder for oppdraget.

Taushetsplikten er ikke til hinder for at den sakkyndige gir opplysninger til oppdragsgiver, dersom opplysningene er relevante og er mottatt under utførelse av oppdraget. Den som undersøkes, skal gjøres oppmerksom på oppdraget og hva det innebærer.

En sakkyndig skal være habil og ha en nøytral og objektiv posisjon i saken. Er man i tvil om habilitet, bør man opplyse om dette og be partene ta stilling til habilitetsspørsmålet. Hvis man arbeider på oppdrag fra en av partene i en sak, er det likevel nødvendig at man utfører oppdraget med et nøytralt faglig utgangspunkt og gjør dette klart for oppdragsgiver.

Oppdragsgiver skal utforme et mandat der det spesifiseres hvilke problemstillinger som ønskes vurdert, og eventuelt gi føringer for hva som bør undersøkes, og hvordan utredningen bør foregå. Den sakkyndige skal svare på mandatet, men kan samarbeide med oppdragsgiver, slik at mandatet blir rimelig.

I utredningsfasen setter den sakkyndige seg inn i sakens dokumenter og planlegger gjennomføring av nødvendige undersøkelser. Man er selv pliktig til å vurdere om man har et tilstrekkelig informasjonsgrunnlag til å svare på mandatet, og si fra til oppdragsgiver om man blir forhindret fra å gjøre nødvendige undersøkelser eller ikke får tilgang på relevant informasjon. I saker der det er to parter i konflikt, er det nødvendig å få opplysninger fra begge parter.

Den sakkyndige erklæringen skal gjøre rede for hva saken gjelder, hva utredningen bygger på, og svare på mandatet. Erklæringen skal være presis og objektiv og bare inneholde

opplysninger som er nødvendige og relevante for formålet. Den skal skrives slik at personer uten nevropsykologisk bakgrunn kan forstå den. Den bør inneholde en beskrivelse av faktaopplysninger fra sakspapirer og egne undersøkelser, der kilder skal oppgis. I en vurderingsdel gjøres en faglig vurdering, og mandatet besvares. Vurderinger skal begrunnes, og det skal vises til hvilket faglig grunnlag man bygger på. Det skal være en tydelig sammenheng mellom premisser og konklusjon, med mulighet for etterprøving både av retten og fagfeller, og det bør opplyses om motstridende testresultater, mulig faglig uenighet, tvil og sprikende forskning. Erklæringen bør ende i en konklusjon. I straffesaker og barnevernssaker skal kopi av erklæringen sendes til henholdsvis rettsmedisinsk- og barnefaglig kommisjon, som vurderer innholdet og kommenterer eventuelle vesentlige mangler før utredningen behandles i retten.

Ved sakkyndighetsoppdrag i rettsapparatet blir den sakkyndige noen ganger innkalt til å følge rettsforhandlingene, og kan da stille spørsmål til parter og vitner underveis i saken. Den sakkyndige skal selv avgi en forklaring der man redegjør for sine vurderinger, og det kan stilles spørsmål fra partene i saken og dommerne. Hvis den sakkyndige endrer konklusjon under rettsforhandlingene, skal rettsmedisinsk- eller barnefaglig kommisjon informeres skriftlig om dette.

Før man påtar seg sakkyndige oppdrag bør man nøye vurdere om man har anledning og kompetanse til å påta seg slike tidkrevende og faglig utfordrende oppdrag. Det tilrådes å oppsøke undervisningsmateriell eller gjennomføre kursprogram der slike tilbys for ulike typer sakkyndighetsoppdrag slike som kursrekker i rettspsykiatri, barnefordeling, erstatningsrett / pasientskadeerstatning (sakkyndig for NPE) eller arbeidsmedisin (se linker til aktuelle kurs og veiledere i Vedlegg 1). Dersom det ikke tilbys kurs på det aktuelle fagområdet, bør man lete frem relevant informasjon og søke veiledning hos en mer erfaren sakkyndig innen feltet før man går i gang med arbeidet.

Telenevropsykologi og nettbaserte utredningstjenester

Tradisjonelt har nevropsykologiske undersøkelser, og særlig testing, foregått ansikt-til-ansikt. I senere tid har teknologisk utvikling gitt tilgang på nye verktøy for telenevropsykologi og nettbaserte nevropsykologiske undersøkelser. Med *telenevropsykologi* menes bruk av audiovisuelle teknologiske løsninger for gjennomføring av nevropsykologisk utredning eller behandling. Ofte vil dette innebære kombinert bruk av videokonferanseverktøy og/eller en nettbasert testplattform. Med *nettbaserte testplattformer* menes et nettsted der pasient eller deltaker kan logge seg inn digitalt for å gjennomføre tester eller fylle ut spørreskjema.

Telenevropsykologi og nettbaserte testplattformer kan gjøre nevropsykologiske tjenester mer tilgjengelige for personer som av ulike årsaker har begrenset mulighet til å møte fysisk for en undersøkelse. For enkelte kan muligheten til å gjennomføre en samtale eller en nevropsykologisk undersøkelse i eget hjem, med den tryggheten det gir, være viktig. Telenevropsykologi og nettbaserte plattformer kan også bidra til fleksibilitet og kontinuitet i helsehjelpen.

Bruk av telenevropsykologi og nettbaserte testplattformer gir også noen utfordringer som må veies opp mot fordelene. Ved bruk av telenevropsykologi og nettbaserte testplattformer i utredning vil psykologen ha mindre kontroll over forhold som kan påvirke resultatene (eks. støy eller bruk av hjelpemidler). Kvalitative observasjoner av kroppsspråk og testatferd vil være vanskeligere å fange opp. Det er også vanskeligere å ha sikker identifisering av den som gjennomfører undersøkelsen. Akutte situasjoner vil være mer krevende å følge opp. Bruk av

nettløsninger gir derfor utfordringer i vurdering av validitet og tolkning av resultater. Det anbefales derfor at nettbaserte plattformer brukes som et supplement til og ikke en erstatning for nevropsykologisk undersøkelse ved fysisk oppmøte.

Nevropsykologer som yter helsehjelp via nettbaserte løsninger har det samme ansvar for faglig kvalitet, pasientsikkerhet og etisk forsvarlighet som ved andre arbeidsformer. Valg av telenevropsykologi eller nettbasert undersøkelse bør begrunnes. Som hovedregel bør pasienten få anledning til å velge fysisk oppmøte fremfor fjernundersøkelse. Manglende tilgang til, og kunnskap om, bruk av teknologi kan begrense den potensielle anvendeligheten til telenevropsykologi og nettbaserte testplattformer. Følgelig kan undersøkelsesformen utelukke visse populasjoner.

Bruk av telenevropsykologi og nettbaserte utredningstjenester innebærer utfordringer knyttet til personvern, spesielt når det gjelder håndtering (innhenting, bearbeiding og lagring) av personopplysninger. Helsepersonell som bruker disse tjenestene, må derfor være godt opplært i personvern- bestemmelser og risiko knyttet til bruk av denne teknologien. Pasienten må også gi sitt samtykke til undersøkelsen basert på forståelig og tilstrekkelig informasjon om hvordan deres data blir brukt, lagret, og hvem som kommer til å ha tilgang til data. Helsepersonell må også forsikre seg om at verktøyet en tar i bruk fyller krav spesifisert i Lov om personopplysninger (Personopplysningsloven og personvernforordningen). Det finnes også nyttig informasjon om hvordan denne loven best ivaretas under Datatilsynets fane for lover og regler. Denne har samlet informasjon om personvernregelverket, lenker til relevant lovverk, samt sentrale høringsuttalelser og vedtak. Hos Datatilsynet finner man også Grunnleggende personvernprinsipper som er basert på reglene for behandling av personopplysninger (Personvernprinsippene | Datatilsynet og Veiledning om de grunnleggende personvernprinsippene | Datatilsynet) samt Virksomhetens plikter (Virksomhetenes plikter | Datatilsynet) som gir en oversikt over alle pliktene en virksomhet har etter personvernregelverket når personopplysninger samles inn og brukes. Det opplyses også om hvordan disse pliktene skal forstås. Til slutt skal en også forholde seg til EU-reguleringer som personvernforordningen (General Data Protection Regulation - GDPR). Personvernforordningen, som trådte i kraft i Norge 20. juli 2018 er en norsk tilpasning til denne EU-lovgivningen

(Se linker til alle nevnte lover, forordninger og prinsipper i Vedlegg 1).

Kunstig intelligens i nevropsykologisk praksis

Kunstig intelligens (KI) vekker entusiasme og bekymring i mange fagfelt, inkludert nevropsykologi. Mens KI bringer med seg et bredt spekter av nye tjenester, har særlig generative språkmodeller vist seg å være attraktive verktøy for nevropsykologer.

Generative språkmodeller kan raskt besvare komplekse spørsmål, oppsummere litteratur, og assistere i utforming av nevropsykologiske rapporter. I tillegg til potensialet for redusert tidsbruk kan generative språkmodeller brukes til å formidle komplekse konsepter på en standardisert og forståelig måte, tilpasset ulike mottakere. Kombinert er dette nyttige funksjoner som kan ha en plass i dagens nevropsykologiske praksis.

Bruken av generative språkmodeller vil også aktualisere en del utfordringer. En modell kan gi feilaktig eller unøyaktig informasjon, som kan fremstå overbevisende korrekt. Det vil også være vanskelig å spore hvilket kunnskapsgrunnlag som ligger bak teksten som blir generert. Bruk av KI-generert tekst i formidling av nevropsykologiske vurderinger og anbefalinger kan bidra til at man mister det empatiske og ivaretagende formatet som er en viktig del av

psykologiske vurderinger. Bruk av språkmodeller vil også kunne utløse utfordringer knyttet til personvern (som nevnt tidligere i avsnitt om telenevropsykologi og nettbaserte utredningstjenester). Nevropsykologer bør tilnærme seg generative språkmodeller med forsiktighet og vurdere hvordan teknologien kan supplere den faglige ekspertisen heller enn å erstatte den. KI-generert tekst må i alle tilfeller kontrolleres grundig før den eventuelt tas i bruk i faglig sammenheng. Psykologen har også ansvar for at sensitiv informasjon og personopplysninger ikke legges inn i generative språkmodeller.

Uttrykst

Referanser

1. American Academy of Clinical Neuropsychology (AACN) practice guidelines for neuropsychological assessment and consultation. *Clin. Neuropsychol.* 2007 Mar;21(2):209-31. DOI: 10.1080/13825580601025932. PMID: 17455014.
2. Thomas J. Guilmette, Jerry J. Sweet, Nancy Hebben, Deborah Koltai, E. Mark Mahone, Brenda J. Spiegler, Kirk Stucky, Michael Westerveld & Conference Participants (2020) American Academy of Clinical Neuropsychology consensus conference statement on uniform labeling of performance test scores, *The Clinical Neuropsychologist*, 34:3, 437-453, DOI: 10.1080/13854046.2020.172224

Vedlegg 1: Lovverk, reglement, veiledere og linker til annen relevant informasjon med betydning for nevropsykologers virksomhet

Lov om helsepersonell

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Norsk psykologforenings reglement for spesialitetene i psykologi:

<https://www.psykologforeningen.no/medlem/kurs-og-utdanning/block-forsideblokk-tosaker/spesialistutdanningen/spesialitetene-i-psykologi/reglement-for-spesialitetene-i-psykologi>

Utdypende bestemmelser for spesialiteten i nevropsykologi:

<https://www.psykologforeningen.no/medlem/kurs-og-utdanning/block-forsideblokk-tosaker/spesialistutdanningen/spesialitetene-i-psykologi/utfyllende-bestemmelser-for-spesialitetene-i-psykologi/spesialiteten-i-nevropsykologi>

Etiske retningslinjer for nordiske psykologer:

<https://www.psykologforeningen.no/medlem/etikk/etiske-prinsipper-for-nordiske-psykologer>

Andre lover og forskrifter med relevans:

<https://www.psykologforeningen.no/medlem/loenn-og-arbeidsvilkaar/lover-og-forskrifter>

Lov om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven)

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-05-22-25/KAPITTEL_7-1

NOU 2014:10 om sakkyndighet:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/nouer/2014/NOU-2014-10.html?id=772833>

Forskrift om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l.

[Forskrift om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l. - Lovdata](#)

Lov om barnevern (Barnevernsloven)

[Lov om barnevern \(barnevernsloven\) - Kapittel 1. Formål, virkeområde og grunnleggende bestemmelser - Lovdata](#)

Lov om opplysningsplikt til Barnevernet

[Opplysningsplikt til barnevernet - Helsedirektoratet](#)

Lov om vergemål

[Lov om vergemål \(vergemålsloven\) - Lovdata](#)

Vergemålsforskriften

[Forskrift til vergemålsloven \(vergemålsforskriften\) - Lovdata](#)

Lov om pasientrettigheter

[Lov om pasientrettigheter \(pasientrettighetsloven\) - Lovdata](#)

Samisk Nasjonal Kompetansetjeneste

[SANKS - Finnmarkssykehuset HF](#)

Lov om plikt til å gi opplysninger i forbindelse med førerkort og sertifikat

[Lov om helsepersonell mv.. \(helsepersonelloven\) - Kapittel 7. Meldeplikt - Lovdata](#)

Helsedirektoratets kommentarer til helsepersonelloven §34

[§ 34. Plikt til å gi opplysninger i forbindelse med førerkort og sertifikat - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratets lov om endringer i helsepersonelloven §34 a

[Lov om endringer i helsepersonelloven \(melding ved helsesvekkelse av betydning for trafikksikkerheten\) - Lovdata](#)

Veileder for førerkortvurderinger:

<https://www.psykologforeningen.no/medlem/foererkortveileder>

Kurs i rettspsykiatri

[C-kurs i rettspsykiatri – Sifer](#)

Kurs i erstatningsrett

[E-kurs: Innføring i erstatningsrett - JUS](#)

Kurs for barnefaglig sakkyndige (NPE)

[Utdanning av barnefaglig sakkyndige - Andre utdanningsprogram - Kurs og utdanning - Medlem - Norsk Psykologforening \(psykologforeningen.no\)](#)

Norsk Pasientskadeestattung (NPE)

[NPE - Arbeid som sakkyndig](#)

NPEs veileder til å utarbeide sakkyndig vurdering

[2020_veileder_sakkyndig_vurdering.pdf \(npe.no\)](#)

Personvernforordningen

[Personvernforordningen \(GDPR\) - regjeringen.no](#)

General Data Protection Regulation:

<https://gdpr-info.eu>

Lov om behandling av personopplysninger

[Lov om behandling av personopplysninger \(personopplysningsloven\) - Lovdata](#)

Datatilsynet

[Personvernprinsippene | Datatilsynet](#)

[Veiledning om de grunnleggende personvernprinsippene | Datatilsynet](#)

[Virksomhetenes plikter | Datatilsynet](#)

Vedlegg 2: Oversikt over bakgrunnsopplysninger det kan være relevant å innhente for en nevropsykologisk utredning

Tidligere og aktuell kognitiv fungering

- Resultater og konklusjoner fra tidligere utredninger med relevans for henvisningen.
- Egen, eventuelt komparents, oppfatning av fungering knyttet til henvisningsspørsmålet
- Egen/komparents beskrivelse av kognitiv funksjon, herunder aktiviteter i dagliglivet (ADL), sansemotoriske funksjoner, konsentrasjon/oppmerksomhet, hukommelse, språklig fungering, matematiske ferdigheter, trettbarhet, orienteringsevne/visuelle ferdigheter, eksekutive ferdigheter og emosjonell og personlighetsmessig fungering.

Psykososial funksjon (både sårbarhets- og beskyttende faktorer kartlegges):

- Sivilstatus, barn, boligforhold, inntektskilde/arbeid
- Emosjonell tilstand, herunder generelt stemningsleie, angstnivå, eventuelle psykotiske symptomer eller vansker med emosjonelle reguleringsfunksjoner
- Tidligere psykiske lidelser, med opplysninger om behandlingstiltak,
- Mestringsstil, tilgang på instrumentell og emosjonell støtte, relasjonelle forhold og sosialt nettverk
- Aktuelle og tidligere livsbelastninger, traumer eller psykososiale påkjenninger: konflikter, belastninger, økonomiske vansker m.m.
- Bruk av rusmidler
- Aktuelle fritidsinteresser, hobbyer eller spesielle ferdigheter

Somatiske forhold:

- Fastlege, aktuelle behandlere og kontaktpersoner
- Tidligere og pågående sykdommer (særlig tilstander med potensiell innvirkning på kognitiv funksjon), syn, hørsel og allergier
- Søvn
- Smerter
- Ernæring, kosttilskudd og fysisk aktivitet
- Medikamentinntak
- Tidligere skader, forgiftning, sykdommer, miljøbelastninger og/eller yrkesrisikoer, og kjente ettervirkninger av disse.

Sertifikater og helseattester:

- Førerkortstatus, sertifikat for luftfartøy, sikkerhets sertifikater/helseattester (f.eks. for piloter, flygeledere, skipsførere, lokførere, loser, anleggsmaskinførere, militært personell, dykkere og offshorearbeidere m.fl.)
- Ved førerkortvurdering kartlegges tidligere trafikkatferd; ulykker, fartsovertredelser og bøter.

Utviklingsanamnese og familiære risikofaktorer:

- Sykdommer med kjent hereditet i familien
- Annen alvorlig sykdom i nær familie
- Belastninger eller komplikasjoner under svangerskap, som eventuell mors sykdom, rusinntak, svangerskapsforgiftning m.m.
- Komplikasjoner i forbindelse med fødsel

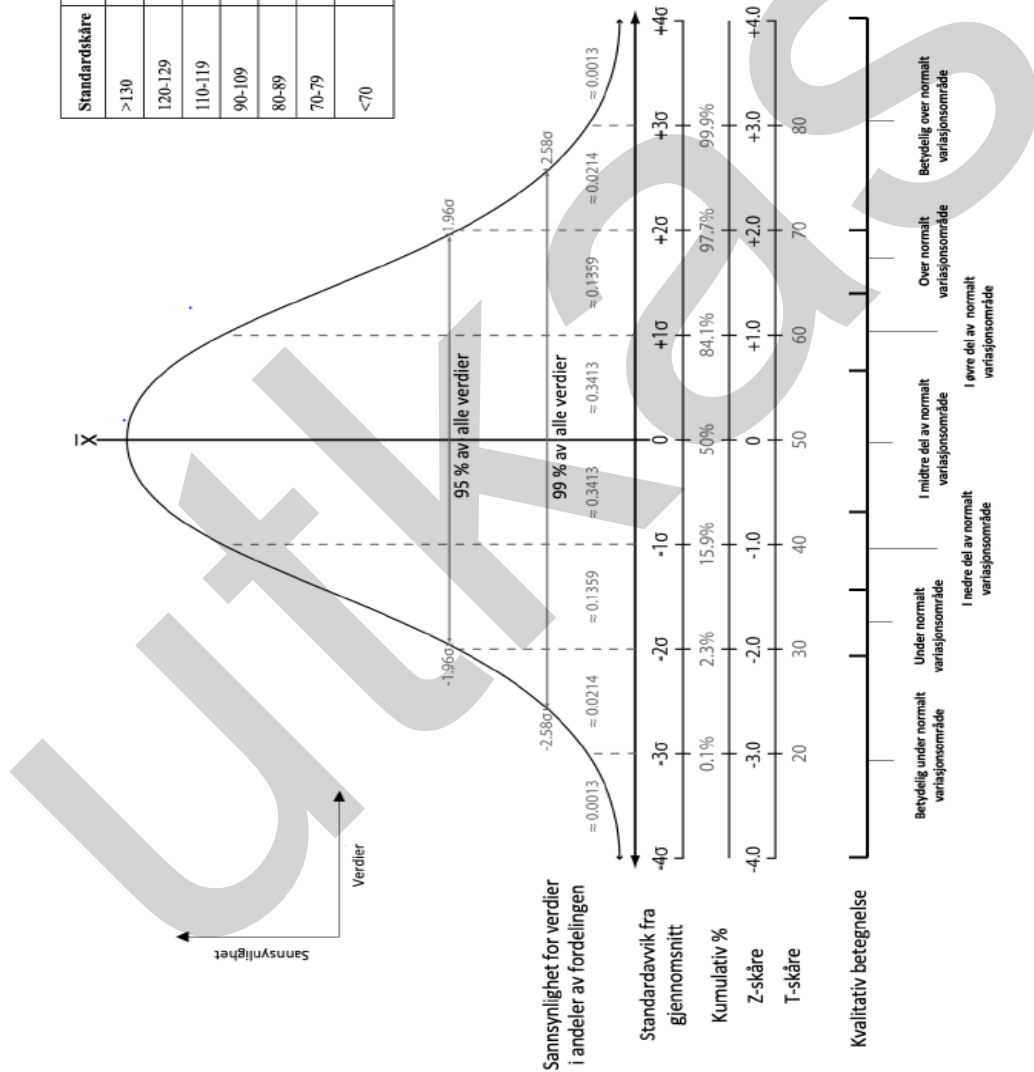
- Gjennomgått sykdom og skader i barneår som kan gi varige mén, særlig fokus på sykdom og skader som involverer sentralnervesystemet så som hjernerystelser, hjernehinnebetennelse og epilepsi)
- Utviklingsmilepæler: Språk, motorikk, sosialt, regulering, psykososial tilpasning og problematferd.
- Interesser i barneår
- Tilpasning, sosial fungering, mobbing, trivsel, hjelpebehov, sterke og svake områder, fravær, gjennom barnehage grunnskole.
- Familiesituasjon i oppvekst, søsken m.m.

Utdanning, arbeid, verneplikt, m.m.

- Gjennomført/påbegynt utdanning. Skoleresultater, fravær, hjelpebehov og trivsel. Resultat av eventuelle spesialpedagogiske utredninger, forekomst av spesifikke og/eller generelle lærevansker
- Informasjon om praksisperioder, annen kursing / skolegang.
- Høyere utdanning
- Verneplikt og erfaringer fra dette.
- Arbeidshistorikk, tilbakemeldinger m.m. fra kollegaer og ledere, trivsel og begrunnelse for endring i arbeidsforhold
- Kriminalitet/domsforhold

Vedlegg 3: Kvalitative betegnelser og figuroversikt med ekvivalente skårer

Standard-skåre	Persentil	Kvalitativ betegnelse
>130	>98	Betydelig over normalt variasjonsområde
120-129	91-97	Over normalt variasjonsområde
110-119	75-90	I øvre del av normalt variasjonsområde
90-109	25-74	I midtre del av normalt variasjonsområde
80-89	9-24	I nedre del av normalt variasjonsområde
70-79	2-8	Under normalt variasjonsområde
<70	<2	Betydelig under normalt variasjonsområde



Sannsynlighet for verdier i andeler av fordelingen

Standardavvik fra gjennomsnitt

Kumulativ %

Z-skåre

T-skåre

Kvalitativ betegnelse