

BiB 2010

*Bedömningsinstrument inom
behandling och forskning för
missbruks- och beroendevård*

Bengt-Åke Armelius

Berit Bihlar

Claudia Fahlke

Mats Fridell

Lova Hillarp Katz

Therese Reitan

BiB 2010

*Bedömningsinstrument inom behandling
och forskning för missbruks- och beroendevård*

**Bengt-Åke Armelius Berit Bihlar Claudia Fahlke
Mats Fridell Lova Hillarp Katz Therese Reitan**

Innehåll

Förord	3
Inledning	4
Om bokens innehåll	7
Om snabbguiden	8
Instrument som ingår i BiB 2010	10
Snabbguide	13
Register	226

© Statens institutionsstyrelse SiS
ISBN 978-91-972745-1-7

Layout: Svensk Information
Tryck: Edita Västra Aros, april 2010

Förord

Missbruks- och beroendevården samt forskningen kring missbruk och beroende är i ständig utveckling. Drygt tio år efter att BIB 1998 (Bedömningsinstrument inom behandling och forskning) publicerades tog därför Statens institutionsstyrelse (SiS) initiativ till en revidering och uppdatering av publikationen. Dåvarande redaktion bestod av Christer Sandahl, Eva Birgersson, Bengt-Åke Armelius, Mats Fridell och Vera Segraeus. Professorerna Armelius (Umeå universitet) och Fridell (Lunds universitet) tackade lyckligtvis ja till att bistå i arbetet även denna gång. Därutöver engagerades professor Claudia Fahlke (Göteborgs universitet) som också sitter i SiS vetenskapliga råd. Från SiS har leg. psykolog Berit Bihlar från Hornö LVM-hem samt undertecknad deltagit. Från 1 mars 2009 anställdes psykolog Lova Hillarp Katz på deltid under ett halvt år för att ta fram uppgifter och underlag, sammanställa material och bedriva ett betydligt detektivarbete. Utan hennes insats hade det varit avsevärt mycket svårare att ro projektet i land.

Förutom flera heldagsmöten har redaktionen kommunicerat via telefon och e-post. Redaktionens medlemmar har lagt ned mycket tid och engagemang. Diskussionerna har förts i en positiv och kreativ anda, där frågor på detaljerad nivå har varvats med större principiella frågor. En sådan principiell fråga har varit inklusions- och exklusionskriterier för de instrument som vi har diskuterat. Missbruks- och beroendevård samt forskning om missbruk och beroende rymmer många olika dimensioner och perspektiv. Några instrument har därför varit givna för den här boken medan andra har krävt ett omsorgsfullt resonering innan vi kunde ta beslut. I nästa avsnitt görs ett försök att beskriva vår urvalsprocess närmare, men det är viktigt att påpeka att det med nödvändighet också finns ett visst mått av pragmatism i urvalet av instrument i en publikation av detta slag. Missbruks- och beroendområdet är inte ett isolerat fenomen och det är inte ens möjligt att tänka sig en uttömmande översikt över relevanta bedömningsinstrument. Fokus har varit på de instrument redaktionen vet används, som är direkt inriktade på missbruk och beroende eller som kan vara relevanta eller intressanta på annat sätt. Förhoppningen är givetvis att katalogen kan vara till nytta för dem som på olika vis är verksamma inom missbruks- och beroendområdet.

Bib 2010 går att beställa eller ladda ned på SiS webbplats, www.stat-inst.se

Therese Reitan, forskningsledare, SiS

Inledning

Under de drygt tio åren sedan BIB 1998 publicerades har kraven på dokumentation och systematik ökat påtagligt inom missbruks- och beroendevården. En milstolpe i denna utveckling var Socialstyrelsens publicering av nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården år 2007. Publikationen var historisk i åtminstone två avseenden; dels var det första gången Socialstyrelsen publicerade riktlinjer på området och dels var det första gången man publicerade gemensamma riktlinjer för såväl det sociala som hälso- och sjukvårdsområdet. I skrivande stund pågår det grannliga arbetet att nationellt implementera riktlinjerna inom berörda verksamheter. Samtidigt är det viktigt att vara medveten om att missbruks- och beroendevården redan sedan flera år har blivit mer kunskapsbaserad och professionaliserad, med allt vad det innebär av krav på användning av t ex bedömningsinstrument och andra former av dokumentation. Publiceringen av BIB 1998 var redan då ett tecken på en sådan utveckling.

Att all vård och behandling ska vara kunskapsbaserad är sannolikt inte kontroversiellt i sig, men det är förstås inte lätt att närmare definiera vad detta faktiskt innebär. Ett vanligt sätt att definiera kunskapsbaserad, eller evidensbaserad praktik är att det handlar om en sammanvägning av dels den bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap, dels den professionelles bedömning och erfarenhet och dels brukarnas värderingar och önskemål. Detta är t ex utgångspunkten för utredningen *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren* (SOU 2008:18). Men även denna definition måste konkretiseras och omsättas i klinisk eller empirisk verklighet. De bedömningsinstrument som har inkluderats i denna skrift är sådana som är relevanta i såväl kliniskt sammanhang för att underlätta den professionella bedömningen och kartlägga brukarnas egna erfarenheter och önskemål som i forskning om riskbruk, missbruk och beroende, där tillgången till goda empiriska data är avgörande. Genom att använda etablerade och strukturerade bedömningsinstrument blir vinsterna flera, som t ex att samma information blir dokumenterad på ett enhetligt sätt oavsett intervjuare, risken för att vissa frågor glöms bort minskar, både problemområden och resurser kartläggs, kommunikationen mellan olika huvudmän och vårdgivare underlättas och transparensen i olika bedömningar ökar. Användning av strukturerade bedömningsinstrument ökar också tillgången till forskningsdata och ger ett värdefullt underlag i det fortsatta arbetet med att utveckla fungerande bedömningsinstrument.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer nämns ett antal bedömningsinstrument som även ingår i denna publikation. Detsamma gäller de bedömningsinstrument som dåvarande IMS (Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete) – numera en del av Socialstyrelsen – beskriver på sin webbplats. Vi har emellertid valt en bredare ansats och har sökt efter instrument som både är givna utifrån deras tydliga fokus på missbruk och beroende samt efter instrument som inte omedelbart förknippas med missbruk av alkohol och andra droger. Även om missbruks- och beroendevården per definition inriktar sig på människors problematiska förhållanden till alkohol och andra droger är det uppenbart att man i dessa verksamheter också måste förhålla sig till många olika livsområden och perspektiv – oavsett vad det handlar om; neuro-psykologiska störningar, psykiatriska sjukdomar, social anpassning, självbild osv. Vi har således tagit fasta på begreppet ”relevans” utifrån vår kännedom om missbruks- och beroendevård samt forskning om missbruk och beroende. Ett genomgående krav har dock varit att instrumentet ska finnas i svensk översättning. Med ett bredare perspektiv, fler instrument som är tillgängliga på svenska samt fler instrument som har tillkommit än de som har fallit bort så har resultatet blivit att 2010 års utgåva är betydligt mer omfattande jämfört med BIB 1998.

”Även om missbruks- och beroendevården per definition inriktar sig på människors problematiska förhållanden till alkohol och andra droger är det uppenbart att man i dessa verksamheter också måste förhålla sig till många olika livsområden och perspektiv”

I urvalet av instrument har vi alltså sökt efter instrument som har stor relevans eller som verkar lovande för missbruks- och beroendevården och för forskningen på området. Vi har också strävat efter att det ska finnas psykometriska data av något slag. I bästa fall finns det normdata och uppgifter om reliabilitet, allra helst med svenska data. Detta har dock inte lyckats till fullo, det finns te instrument som tagits med på grund av att de utgjort det enda för oss kända instrumentet inom sitt område och att vi därför bedömt att relevansen varit tillräckligt stor. Med utgångspunkt i tillgången till psykometriska data har vi försökt dela in instrumenten i tre huvudkategorier. Se vidare beskrivning under Om snabbguiden (s 8).

Samtidigt har vi naturligtvis diskuterat fler instrument än vad som redovisas i boken. Ett flertal av dessa har varit aktuella men har strukits ur den slutgiltiga sammanställningen då vi bedömt att deras relevans för missbruks- och beroendevården eller forskningen varit för marginell eller att instrumentet

inte finns tillgängligt på svenska. Det senare gäller exempelvis instrumenten t-Ace och TWEAKS som används för att identifiera ett eventuellt riskbruk hos gravida. TWEAKS har översatts till norska och anpassats till norska förhållanden, men vi valde – trots att det finns ett stort intresse och behov av specifika instrument för denna målgrupp – att hålla oss till enbart instrument som finns på svenska. Vi hoppas emellertid att detta kan inspirera till en eventuell översättning av nämnda instrument!

Vi kan också ha missat vissa instrument som vi inte har känt till eller fått vetskap om via våra kontakter och efterforskningar. Det finns säkert också exempel på att vi inte har lyckats hitta specifika uppgifter om enskilda in-

"Boken måste ses som ett hjälpmedel och inte en heltäckande katalog över bedömningsinstrument"

strument. Boken måste med andra ord ses som ett hjälpmedel och inte en heltäckande katalog över bedömningsinstrument som används på ett brett verksamhetsområde som är i ständig rörelse och under utveckling. Vi har dock

medvetet valt att *inte* inkludera övergripande och allmänna diagnos- och klassifikationssystem såsom DSM och ICD. Dessa finns utförligt beskrivna på andra ställen.

Instrumenten som har inkluderats ställer olika krav på användarna – och på klienterna för den delen. De formella krav som ställs framgår av beskrivningen av varje instrument, men det är samtidigt värt att påminna om att instrumenten är hjälpmedel som måste användas med försiktighet, klokskap och omtanke. Referenserna ska konsulteras för mer detaljerad information och testresultat måste alltid tolkas och värderas – resultaten kan t ex vara svårtolkade på grund av ett pågående missbruk. Instrumenten är i bästa fall adekvata hjälpmedel som underlättar behandlingsarbetet, i värsta fall rutinmässiga åtgärder utan större betydelse för den fortsatta vården av klienten. Bedömarens har ett stort ansvar för att ta vara på den kunskap som genereras med hjälp av olika instrument, främst som underlag för planeringen av den enskildes vård och behandling men även som underlag för att generera kunskap på individ- och gruppnivå. En viktig aspekt av klinisk testning är att bedömarens är väl förtrogen med testens metriskas egenskaper och begränsningar. En annan aspekt är att många test inte ger fullständig information för beslut utan man kanske måste använda flera olika test för att få en fullgod bild. Slutligen också att ett test är en produkt under ständig utveckling och förändring och inte ett uttryck för sista ordet i frågan. Detta gäller särskilt där testen standardiserats och validerats på små material. Kritisk reflektion och eftertanke är två viktiga egenskaper hos den som testar.

Om bokens innehåll

Grundstrukturen i BiB 2010 är i huvudsak densamma som den var i BIB 1998. Instrumenten presenteras i alfabetisk ordning men har även delats in i sex underkategorier; Missbruk/beroende, Kognitiva funktioner/neuropsykologi, Personlighet, Process/uppföljning, Sociala relationer/interpersonellt samt Symtom/funktion.

I presentationen av varje instrument ingår följande rubriker:

Instrumentets namn och upphovsman/ -kvinna

Beskrivning

Under denna rubrik anges vad instrumentet avser att mäta, vad det ursprungligen är avsett för och i vilka sammanhang det används idag.

Användning

Här anges vad det är för typ av instrument (t ex frågeformulär eller intervju), hur det administreras och bearbetas, eventuella villkor för användning samt var man får tag på formulär eller annat material.

Tillförlitlighet och normer

Under denna rubrik lämnas uppgifter om reliabilitet och validitet (vad finns gjort, vilka värden har man erhållit etc) samt eventuella normer och normgrupper (även i bemärkelsen population som metoden är utprovad på) samt referenser för dessa. Finns svenska normer anges detta här. De olika reliabilitets- och validitetsmått beskrivs inte här utan läsaren hänvisas till andra källor för förklaring av de psykometriska begreppen.

Övrig information

Här återfinns information om exempelvis pågående valideringsstudier, kursanordnare, nationell och internationell spridning samt eventuella kontaktuppgifter.

Referenser

Under denna rubrik nämns centrala referenser, där t ex normdata finns. Referenserna anges i bokstavsordning.

Om snabbguiden

Utöver den detaljerade beskrivningen av varje metod, innehåller även denna utgåva en snabbguide (s 13) med övergripande information om varje instruments användningsområde. Syftet med snabbguiden är att underlätta då man söker efter nya metoder inom ett specifikt område eller snabbt vill jämföra två instrument med hänsyn till exempelvis målgrupp. Snabbguidens struktur har förändrats något sedan förra utgåvan. Dels har rubrikerna ändrats och dels har instrumenten sorterats i tematiska underkategorier; Missbruk/beroende, Kognitiva funktioner/neuropsykologi, Personlighet, Process/uppföljning, Sociala relationer/interpersonellt samt Symtom/funktion.

Inom varje underkategori listas instrumenten i alfabetisk ordning. Det är samtidigt viktigt att påpeka att en del instrument passar in under flera tematiska underkategorier, men vi har valt att placera instrumenten efter deras huvudsakliga inriktning eller syfte.

Nedan beskrivs snabbguidens rubriker och kategorier lite närmare:

Instrumentet mäter

Under denna rubrik noteras vilken typ av variabler instrumentet i första hand mäter, uppdelat i fem kategorier; personlighet, symtom, alkohol-/drogvanor, behandlingsmiljö/organisation samt sociala relationer (avser i första hand klientens sociala relationer).

Användningsområde

Rubriken markerar vilket huvudsakligt användningsområde instrumentet har; probleminentifiering/problembeskrivning (screening), underlag för diagnos eller mäta förändring. Det är viktigt att komma ihåg att ett enskilt instrument kan användas till flera ändamål och att markeringen i snabbguiden endast ger en indikation på instrumentets huvudsakliga användningsområde. Att vi har markerat "underlag för diagnos" innebär inte att instrumentet i sig är tillräckligt för att ställa specifika diagnoser. Med "underlag" menas snarare att instrumentet kan vara en viktig del, ett komplement, i ett sådant arbete.

Avsedd målgrupp

Med detta avses vilken population instrumentet i första hand är avsedd eller används för. De flesta instrument gäller naturligtvis klienter eller patienter, men vissa instrument riktar sig till andra grupper så som personal eller normalpopulationen. Dessa har samlats under kategorin "övriga".

Psykometrisk bedömning

I BIB 1998 fanns en rubrik som kallades "Under utprovning". Här markerades instrument som ännu inte var utprovade för svenska förhållanden, men som ändå bedömdes intressanta att ta med. I denna utgåva har vi utvecklat resonemanget så att utprovning, eller normering, på svenska förhållanden ingår som ett kriterium bland flera när vi försökt rangordna instrumenten efter psykometrisk användbarhet. Alla instrument finns dock tillgängliga på svenska.

I *grupp A* ingår instrument som är standardiserade och validerade med svenska, och i undantagsfall skandinaviska, gruppdata samt med hög relevans för svensk missbruks- eller beroendevård. I *grupp B* återfinns instrument med hög reliabilitet och validitet, men som inte är normerade med svenska gruppdata. Relevansen för svensk missbruks- eller beroendevård är dock hög. I *grupp C* finns instrument som saknar normdata men där vi bedömer att de ändå har relevans eller intresse för svensk missbruks- eller beroendevård.

Instrument som ingår i BiB 2010

16 PF	sid 28
Addiction Severity Index (ASI)	sid 30
Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD)	sid 33
Alcohol Abstinence Self-Efficacy Scale (AASE)	sid 36
Alcohol-E	sid 38
Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	sid 40
Alcohol Use Inventory (AVI-R-2)	sid 42
Alcohol Withdrawal Psychopathology Scale (AWIP)	sid 44
Alkohol Drog Diagnos Instrument (ADDIS/ADDIS-Ung) – se även SUDDS	sid 188
Attachment Style Questionnaire (ASQ)	sid 46
Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)	sid 48
Basic Character Trait Test (BCT)	sid 50
Beck Anxiety Inventory (BAI)	sid 54
Beck Depression Inventory II (BDI-II)	sid 56
Behavioral Assessment of the Dysexecutive Syndrome (BADS)	sid 58
Benton Visual Retention Test	sid 60
Brown Add Scales	sid 62
CAGE	sid 64
Cesarec-Marke personlighetsschema (CMPS)	sid 66
Change after Psychotherapy (CHAP)	sid 68
Childhood Trauma Questionnaire, short form (CTQ-SF)	sid 70
Claeson-Dahls test för inlärning och minne	sid 72
Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol (CIWA)	sid 74
Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM)	sid 76
Color Word Test (CWT)	sid 80
Community-Oriented Programs Environment Scale (COPEs)	sid 82
Conners' Continuous Performance Test II (CPT II)	sid 85
D2 Test of Attention	sid 88
Defense Mechanism Test (DMT)	sid 90
Defense Mechanism Technique -modified (DMT-m)	sid 92
Delis-Kaplan Executive Function System (D-KEFS)	sid 94

Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO)	sid 96
Dokumentation, utvärdering och resultat (DUR)	sid 98
Dokumentationssystem inom missbrukarvården (DOK)	sid 100
Drinking-Related Locus-of-Control Scale (DRIE)	sid 104
Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT)	sid 106
Drug Use Disorders Identification Test Extended (DUDIT-E)	sid 108
DSM-IV and ICD-10 Personality Questionnaire (DIP-Q)	sid 110
Fagerströms beroendeskala (FTQ)	sid 114
Fagerströms test för nikotinberoende (FTND)	sid 114
Feeling Word Checklist (FWC)	sid 116
Global Assessment of Functioning Scale (GAF)	sid 118
Hare Psychopathy Checklist	sid 120
Health-Relevant Personality 5 Factor Inventory (HP5I)	sid 124
Hälsöformuläret SF-36	sid 126
Individual Schedule for Social Integration (ISSI)	sid 130
Inventory of Drinking Situations (IDS-100)	sid 132
Inventory of Drug Use Situations (IDS-100D)	sid 132
Inventory of Interpersonal Problems (IIP)	sid 134
Karolinska Psychodynamic Profile (KAPP)	sid 136
Karolinska Scales of Personality (KSP)	sid 138
Learning Style Inventory – 2 (LSI II)	sid 140
Locus of Control (LoC)	sid 142
Maslach Burnout Inventory (MBI)	sid 144
Measure and Analysis of Personal Networks (MAP-Net)	sid 146
Metakontrasttekniken (MCT)	sid 148
Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)	sid 150
Mini Mental Test (MMT)/Mini Mental State Examination (MMSE)	sid 152
Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 (MMPI-2)	sid 154
Monitoring Area and Phase System (MAPS)	sid 158
Neuroticism, Extraversion, Openness to Experience (NEO-PI-R)	sid 160

Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS)	sid 162
Organizational Readiness for Change (ORC)	sid 164
Outcome Questionnaire-45.2 (OQ-45.2)	sid 166
Readiness to Change Questionnaire (RCQ)	sid 168
Rey Complex Figure Test and Recognition Trial (RCFT)	sid 170
Rorschach.	sid 172
Screening Women and Alcohol in Göteborg (SWAG).	sid 174
Sense of Coherence (SoC)	sid 176
State-Trait Anxiety Inventory (STAI)	sid 180
Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorder (SCID II)	sid 182
Strukturell Analys av Socialt Beteende (SASB)	sid 184
Substance Use Disorder Diagnostic Schedule (SUDDS).	sid 186
Swedish Universities Scales of Personality (SSP).	sid 188
Symptoms Checklist 90 (SCL-90)	sid 190
Temperament and Character Inventory (TCI)	sid 194
Test of Self-Conscious Affect (TOSCA)	sid 198
Test of Variables of Attention (TOVA)	sid 200
Timeline Followback (TLFB).	sid 202
Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)	sid 206
Treatment Ideology Questionnaire (TIQ)	sid 208
Treatment Services Review (TSR).	sid 210
Wechsler Adult Intelligence Scale III (WAIS III)	sid 212
Wechsler Memory Scale III (WMS-III)	sid 214
Wender Utah Rating Scale (WURS).	sid 216
Wisconsin Card Sorting Test (WCST)	sid 220
Working Alliance Inventory (WAI)	sid 222

Snabbguide

*För definitioner av kategorier,
se Om snabbguiden*

Instrumentets namn	Förkortning	
Missbruk/beroende		
Addiction Severity Index	ASI	
Adolescent Drug Abuse Diagnosis	ADAD	
Alcohol Abstinence Self-Efficacy Scale	AASE	
Alcohol-E		
Alcohol Use Disorders Identification Test	AUDIT	
Alcohol Use Inventory	AVI-R	
Alcohol Withdrawal Psychopathology Scale	AWIP	
CAGE		
Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol	CIWA-AR	
Dokumentationssystem inom missbrukarvården	DOK	
Drinking-Related Internal-External Locus of Control Scale	DRIE	
Drug Use Identification Test	DUDIT	
Drug Use Identification Test Extended	DUDIT-E	
Fagerströms beroendskala	FTQ	

	Instrumentet mäter					Användnings- område			Avsedd målgrupp		Psyko- metrisk bedömning
	Personlighet	Symtom	Alkohol-/drogvanor	Behandlingsmiljö/ organisation	Sociala relationer	Problemidentifiering/ -beskrivning	Underlag för diagnos	Mäta förändring	Klient/patient	Övriga	A-C
		•	•		•	•		•	•		A
		•	•		•	•		•	•		A
		•	•			•			•		B
			•			•			•		C
			•			•		•	•		A
			•			•		•	•		A
		•						•	•		A
			•			•			•		A
			•			•		•	•		B
		•	•		•	•		•	•		A
		•	•			•		•	•		B
			•			•		•	•		A
			•			•			•		A
			•			•	•		•		A

Instrumentets namn	Förkortning	
Missbruk/beroende, forts.		
Fagerströms test för nikotinberoende	FTND	
Inventory of Drinking Situations	IDS-100	
Inventory of Drug Use Situations	IDS-100D	
Obsessive Compulsive Drinking Scale	OCDS	
Screening Women and Alcohol in Göteborg	SWAG	
Substance Use Disorder Diagnostic Schedule	SUDDS	
Timeline Followback	TLFB	
Kognitiva funktioner/neuropsykologi		
Behavioral Assessment of the Dysexecutive Syndrome	BADS	
Benton Visual Retention Test		
Brown Add Scales		
Claeson-Dahls test för inläring och minne		
Conners' Continuous Performance Test II	CPT-II	
Color Word Test	CWT	

	Instrumentet mäter					Användnings- område			Avsedd målgrupp		Psyko- metrisk bedömning
	Personlighet	Symtom	Alkohol-/drogvanor	Behandlingsmiljö/ organisation	Sociala relationer	Problemidentifiering/ -beskrivning	Underlag för diagnos	Mäta förändring	Klient/patient	Övriga	A-C
			•			•	•		•		A
			•			•			•		A
			•			•			•		A
		•	•			•			•		B
			•			•			•		A
			•			•	•		•		A
			•			•		•	•		A
		•				•	•	•	•		B
		•				•	•		•		A
		•				•	•		•		B
		•				•	•		•		A
		•				•	•		•		A
		•				•	•		•		A

Instrumentets namn	Förkortning	
Kognitiva funktioner/neuropsykologi, forts.		
D2 Test of Attention		
Delis-Kaplan Executive Function System	D-KEFS	
Mini Mental Test/Mini Mental State Examination	MMT/ MMSE	
Rey Complex Figure Test and Recognition Trial	RCFT	
Test of Variables of Attention	TOVA	
Wechsler Adult Intelligence Scale III	WAIS III	
Wechsler Memory Scale III	WMS III	
Wender Utah Rating Scale	WURS	
Wisconsin Card Sorting Test	WCST	
Personlighet		
16PF		
Attachment Style Questionnaire	ASQ	
Basic Character Trait Test	BCT	
Cesarec-Marke personlighetsschema	CMPS	

	Instrumentet mäter					Användnings- område			Avsedd målgrupp		Psyko- metrisk bedömning
	Personlighet	Symtom	Alkohol-/drogvanor	Behandlingsmiljö/ organisation	Sociala relationer	Problemidentifiering/ -beskrivning	Underlag för diagnos	Mäta förändring	Klient/patient	Övriga	A-C
		•				•	•		•		B
		•				•	•		•		A
		•				•	•		•		A
		•				•	•		•		A
		•				•	•		•		B
		•				•	•		•		A
		•				•	•		•		B
		•				•	•		•		B
		•				•	•		•		B
	•								•	•	B
	•				•			•	•	•	A
	•								•	•	A
	•								•	•	A

Instrumentets namn	Förkortning	
Personlighet, forts.		
Defense Mechanism Test	DMT	
Defense Mechanism Technique -modified	DMT-m	
DSM-IV and ICD-10 Personality Questionnaire	DIP-Q	
Hare Psychopathy Checklist: Revised/screening version	PCL-R/PCL:SV	
Health-Relevant Personality 5 Factor Inventory	HP5I	
Karolinska Psychodynamic Profile	KAPP	
Karolinska Scales of Personality	KSP	
Learning Style Inventory -2	LSI-II	
Locus of Control	LoC	
Metakontrasttekniken		
Minnesota Multiphasic Personality Inventory	MMPI/ MMPI2	
Neuroticism, Extraversion, Openness to Experience	NEO-PI-R	
Rorschach		
Sense of Coherence	SoC	

	Instrumentet mäter					Användnings- område			Avsedd målgrupp		Psyko- metrisk bedömning
	Personlighet	Symtom	Alkohol-/drogvanor	Behandlingsmiljö/ organisation	Sociala relationer	Problemidentifiering/ -beskrivning	Underlag för diagnos	Mäta förändring	Klient/patient	Övriga	A-C
	•								•	•	B
	•					•			•	•	B
	•	•					•	•	•		A
	•	•					•		•		A
	•									•	A
	•								•	•	A
	•					•			•	•	A
	•			•		•		•	•	•	A
	•								•	•	A
	•						•	•	•	•	A
	•		•			•	•		•	•	A
	•								•	•	B
	•					•		•	•	•	A
	•							•	•	•	A

Instrumentets namn	Förkortning	
Personlighet, forts.		
Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorder	SCID II	
Strukturell analys av socialt beteende	SASB	
Swedish Universities Scales of Personality	SSP	
Temperament and Character Inventory	TCI	
Test of Self-Conscious Affect	TOSCA	
Process/uppföljning		
Change after Psychotherapy	CHAP	
Dokumentation, utvärdering, resultat	DUR	
Organizational Readiness for Change	ORC	
Treatment Ideology Questionnaire	TIQ	
Treatment Services Review	TSR	
Working Alliance Inventory	WAI	

	Instrumentet mäter					Användnings- område			Avsedd målgrupp		Psyko- metrisk bedömning
	Personlighet	Symtom	Alkohol-/drogvanor	Behandlingsmiljö/ organisation	Sociala relationer	Problemidentifiering/ -beskrivning	Underlag för diagnos	Mäta förändring	Klient/patient	Övriga	A-C
	•					•	•		•		A
	•				•			•	•	•	A
	•					•			•	•	A
	•					•			•	•	A
	•								•	•	A
	•	•						•	•		A
					•	•			•		C
				•	•			•		•	B
				•		•				•	A
				•					•		B
					•			•	•	•	B

Instrumentets namn	Förkortning	
<i>Sociala relationer/interpersonellt</i>		
Community-Oriented Programs Environment Scale	COPEs	
Feeling Word Checklist	FWC	
Individual Schedule for Social Integration	ISSI	
Inventory of Interpersonal Problems	IIP	
Measure and Analysis of Personal Networks	MAP-NET	
<i>Symtom/funktion</i>		
Autism Diagnostic Observation Schedule	ADOS	
Beck Anxiety Inventory	BAI	
Beck Depression Inventory	BDI-II	
Childhood Trauma Questionnaire, short form	CTQ-SF	
Clinical Outcomes in Routine Evaluation – outcome measures	CORE-OM	
Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders	DISCO	
Global Assessment of Functioning Scale	GAF	
Hälsoformuläret SF-36		

	Instrumentet mäter					Användnings- område			Avsedd målgrupp		Psyko- metrisk bedömning
	Personlighet	Symtom	Alkohol-/drogvanor	Behandlingsmiljö/ organisation	Sociala relationer	Problemidentifiering/ -beskrivning	Underlag för diagnos	Mäta förändring	Klient/patient	Övriga	A-C
				•		•			•	•	A
					•			•	•	•	A
					•			•	•	•	A
					•	•		•	•	•	A
					•	•		•	•	•	C
		•				•	•		•		B
		•						•	•		B
		•					•	•	•		A
						•			•		A
						•		•	•		B
		•				•	•		•		B
		•						•	•		B
		•				•		•	•	•	A

Instrumentets namn	Förkortning	
Symtom/funktion, forts.		
Maslach Burnout Inventory	MBI	
Mini International Neuropsychiatric Interview	MINI	
Monitoring Area and Phase System	MAPS	
Outcome Questionnaire® 45.2	OQ 45.2	
Readiness to Change Questionnaire	RCQ	
State-Trait Anxiety Inventory	STAI	
Symptoms Checklist 90	SCL-90	
Toronto Alexithymia Scale 20	TAS-20	

	Instrumentet mäter					Användnings- område			Avsedd målgrupp		Psyko- metrisk bedömning
	Personlighet	Symtom	Alkohol-/drogvanor	Behandlingsmiljö/ organisation	Sociala relationer	Problemidentifiering/ -beskrivning	Underlag för diagnos	Mäta förändring	Klient/patient	Övriga	A-C
		•				•		•	•	•	A
		•				•	•		•		B
						•		•	•		C
		•			•	•		•	•		B
						•		•	•		A
		•				•		•	•		B
		•				•	•	•	•	•	A
		•				•	•		•	•	B

16PF

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Raymond B Cattell

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Personlighetsinventorium för bedömning av personlighetsdrag. Baseras på 16 grundläggande personlighetsdrag som urskiljts genom faktoranalys.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Urval, ledarutveckling, karriärplanering etc.

ANVÄNDNING

Typ av instrument, antal frågor etc. Frågeformulär, finns även datoriserad version. 16 delskalor (Värme, Emotionell stabilitet, Dominans, Livlighet, Regelmedvetenhet, Social dristighet, Känslighet, Vaksamhet, Förströddhet, Tillbakadragenhet, Oro, Öppenhet för förändringar, Självtillit, Perfektionism, Anspändhet samt en skala för att bedöma Slutledningsförmåga).

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 25-30 min.

Bearbetning och scoring Via dator eller manuellt. Svensk manual samt tolkningsguide på svenska.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog. Utbildning krävs i form av tredagarskurs. Extra licens krävs för att få köpa testet. Kurs i 16PF ges av Assessio (se nedan).

Var kan man få tag på formulär etc?

Assessio

100 74 Stockholm

Tel 08- 775 09 00

www.assessio.se

utbildning@assessio.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa: .62 - .87 (delskalor) (ref 1).

God överensstämmelse med amerikanska värden (ref 1).

Test-retest: .67 - .87 (medelvärden) (ref 1).

Validitet

Förväntade samband med andra personlighetsinventorier (Gordons personlighetsinventorium, MBTI, NEO-PI-R m fl) (ref 1).

God kriterievaliditet (ref 1).

Gruppdata

Normer: Sverige: studenter (n = 544) (ref 1).

Jämförelsegrupp: grupper med tungt narkotikaberoende (ref 2).

Har gjorts ett flertal studier på grupper med beroende/missbruk (ref 3).

REFERENSER

1. Russell, MT, Karol, DL (2005). 16PF5. *Manual. Svensk version*. Stockholm: Psykologiförlaget.
2. Spotts, JV, Shontz, FC (1991). Drugs and Personality: Comparison of Drug Users, Nonusers, and Other Clinical Groups on the 16PF. *International Journal of the Addictions* 26 (10): 1019-1054.
3. Tuite, DR, Luiten, JW (1986). 16PF Research into Addiction: Meta-Analysis and Extension. *International Journal of the Addictions* 21 (3): 287-323.

Addiction Severity Index (ASI)/ ASI-intervjun

UPPHOVSMAN/-KVINNA

A Thomas McLellan

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Faktorer relevanta för missbruksproblem. Täcker in missbruk, fysisk och psykisk hälsa, sociala faktorer, kriminalitet samt arbete och försörjning.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Utvärdering av olika behandlingar. Kartläggning av problemområden och behov av hjälpinsatser samt uppföljning av insatser vid missbruk/beroende. Kvalitetsutveckling av verksamheter.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Strukturerad intervju. Finns två olika versioner, en grundintervju med ca 180 frågor och en uppföljningsintervju med ca 150 frågor. ASI är jämförbart med IKM-DOK som är en längre version av DOK.

Administrationssätt Intervju, tid ca 45-60 min. Datoriserad version för bearbetning av intervjun finns.

Bearbetning och scoring Datorbearbetning alternativt manuellt efter manual.

Villkor för användning Utbildning om 2,5 dagar rekommenderas.

Var kan man få tag på formulär etc? Såväl grundintervjun som uppföljningsintervjun finns i den svenska manualen (ref 10).

För datorversion kontakta

Råbe & Kobberstad AB

111 29 Stockholm

Tel 08-668 50 00

www.rabekobberstad.se

Interaktiv normdatabas – jämförelser:

<http://130.239.156.110>

Användarnamn: ad\Andra

Lösenord: ASIumu100

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Interbedömarreliabiliteten och test-retest-reliabiliteten varierar, både väldigt goda och otillfredsställande resultat har uppvisats. Dåliga värden främst från specialpopulationer (ref 5).

Cronbachs alfa = .52 - .93 (med högst värden för fysisk hälsa, alkoholanvändning och psykisk hälsa) (ref 5).

Validitet

Kriterievaliditeten mycket varierande, från mycket god till otillfredsställande (ref 5).

Gruppdata

Normer:

USA: Normalpopulation (n = 9398) (ref 11). I svensk översättning: ref 1.

Sverige: Olika klientgrupper (n = 13 795) (ref 3).

Jämförelsegrupper:

Sverige: Normalpopulation (n = 267) (ref 3, ref 4).

Sverige: Grupper av missbrukare och psykiatripatienter (n = 219) (ref 2, ref 1).

USA: En mängd olika missbruksgrupper och patientkategorier (ref 6, ref 8, ref 9).

Se ovan för interaktiv normdatabas.

ÖVRIG INFORMATION

Uppdaterad svensk version från 2007. Intervjun översatt till många olika språk vilket möjliggör internationella/interkulturella jämförelser. Referensmaterial för bättre användning av ASI-intervjun (ref 3) finns tillgängligt på Socialstyrelsens webbplats (artikelnummer 2009-10-120). Inom ramen för Missbruksutredningen (SOU 2008:04) har följande rapport publicerats: Armelius, B-Å, Armelius, K (2009). *En naturalistisk studie av 14 000 svenska missbruksklienter baserat på Addiction Severity Index, ASI*.

REFERENSER

1. Andréasson, S, Lindström, U, Armelius, B-Å, Larsson, H, Berglund, M, Frank, A, Bergman, H, Rydberg, U, Zingmark, D, Tengvald, K (2003). *ASI – En strukturerad intervjumetod för bedömning av alkohol- och narkotikarelaterade problem*. Forskningsrapport. Stockholm: Socialstyrelsen.
2. Armelius, B-Å, Armelius, K, Larsson, H, Sundbom, E (2002). *Missbrukare med psykiska störningar och psykiatripatienter. Jämförelser baserade på ASI, SASB och DMT*. Forskningsrapport nr 1. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
3. Armelius, B-Å, Nyström, S, Engström, C, Brännström, J (2009). *Referensmaterial för bättre användning av ASI-intervjun: Slutrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen (IMS).
4. Bergvall, L, Vigen, M (2008). *Referensdata för ASI-intervjun från ett stratifierat urval om 267 personer ur den svenska befolkningen*. Examensarbete. Umeå universitet: Institutionen för psykologi.
5. Mäkelä, K (2004). Studies of the Reliability and Validity of the Addiction Severity Index. *Addiction* 99 (4): 398-410.
6. McLellan, AT, Cacciola, JC, Alterman, AI, Rikon, SH, Carise, D (2006). The Addiction Severity Index at 25: Origins, Contributions and Transitions. *The American Journal on Addiction* 15: 113-124.
7. McLellan, AT, Luborsky, L, Woody, GE, O'Brien, CP (1980). An Improved Diagnostic Evaluation Instrument for Substance Abuse Patients: The Addiction Severity Index. *Journal of Nervous and Mental Disease* 168: 26-33.
8. McLellan, AT, Kushner, H, Metzger, D, Peters, R, Smith, I, Grissom, G, Pettinati, H, Argeriou, M (1992). The Fifth Edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment* 9: 199-213.
9. McLellan, AT, Luborsky, L, Cacciola, J, Griffith, J, Evans, F, Barr, H, O'Brien, C (1985). New Data from the Addiction Severity Index. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 173 (7): 412-423.
10. Nyström, S, Zingmark, D, Jäderland, A (2009). *ASI-manualen. Anvisningar till ASI Grund och ASI Uppföljning*. Stockholm: Socialstyrelsen (IMS).
11. Weisner, C, McLellan, AT, Hunkeler, EM (2000). Addiction Severity Index Data from General Membership and Treatment Samples of HMO Members: One Case of Norming ASI. *Journal of Substance Abuse Treatment* 19 (2): 103-109.

Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Alfred S Friedman och Arlene Utada

Svensk version: Statens institutionsstyrelse, FoU-enheten

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Kartläggning av olika livsområden hos ungdomar, inklusive alkohol- och narkotikamissbruk.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Behandlingsplanering, utredning, underlag för uppföljning.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Strukturerad intervju, frågeformulär. Ca 150 frågor. Huvudsakligen fasta svarsalternativ. Nio livsområden; fysisk hälsa, skola, arbete/sysselsättning, fritid/vänner, relation till familjemedlemmar, psykisk hälsa, brottslighet, narkotika- och alkoholvanor. Inom varje livsområde skattas problemomfattning och hjälpbehov.

Administrationssätt Intervju, tid ca 60–120 min. Finns även datoriserad version.

Bearbetning och scoring Datorbearbetning

Villkor för användning Utbildning krävs.

Var kan man få tag på formulär etc? Statens institutionsstyrelse:
www.stat-inst.se

För datorversion, kontakta:

Råbe & Kobberstad AB

111 29 Stockholm

Tel 08-668 50 00

www.rabekobberstad.se

För utbildning, kontakta:

Jennie Gustavsson
Statens institutionsstyrelse
Tel 070-636 11 38
jennie.gustavsson@stat-inst.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER**Reliabilitet**

Cronbachs alfa: .57 - .84 (ref 1).
Interbedömarreliabiliteten god (ref 1).
Cronbachs alfa: .47 - .87 (ref 2)

Validitet

Begreppsvaliditeten tillfredsställande (ref 1).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:
Sverige: Ungdomar: normalgrupp (n = 121), antisociala problem (n = 1168)
(ref 1, ref 8).
USA: 1042 ungdomar inskrivna på något av 12 olika vårdprogram (ref 3).

ÖVRIG INFORMATION

En svensk normeringsstudie pågår under ledning av Helene Ybrandt vid Umeå universitet.

Instrumentet rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården.

För mer information, kontakta:

Stefan Nordqvist
Statens institutionsstyrelse
Box 16363
103 26 Stockholm
Tel 08-453 40 94
stefan.nordqvist@stat-inst.se

REFERENSER

1. Börjesson, J, Armelius, B-Å, Ostgård-Ybrandt, H (2007). The Psychometric Properties of the Swedish Version of the Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD). *Nordic Journal of Psychiatry* 61 (3): 225-232.
2. Bolognini, M, Plancherel, B, Laget, J, Chinnet, L, Rossier, V, Cascone, P, Stephan, P, Halfon, O (2001). Evaluation of the Adolescent Drug Abuse Diagnosis Instrument in a Swiss Sample of Drug Abusers. *Addiction* 96: 1477-1484.
3. Friedman, AS, Utada, A (1989). A Method for Diagnosing and Planning the Treatment for Adolescent Drug Abusers. The Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD) Instrument. *Journal of Drug Education* 19 (4): 285-312.
4. Nordqvist, S (2005). *ADAD. Uppföljning 2000–2002*. SiS följer upp och utvecklar nr 2. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
5. Söderholm Carpelan, K, Hermodsson, A, Öberg, D (1997) *Manual. ADAD-intervju*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
6. Statens institutionsstyrelse (2006). *ADAD-intervjuer 1997–2004. Förändringar i ungdomars bakgrund, livssituation och behandlingsbehov*. Allmän SiS-rapport nr 2.
7. Statens institutionsstyrelse (2009). *Årsrapport ADAD 08. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under 2008*. Allmän SiS-rapport nr 6.
8. Ybrandt, H, Börjesson, J, Armelius, B-Å (2008). The Adolescent Drug Abuse Diagnosis Composite Scores in Swedish Normal and Antisocial Adolescents. *Substance Use & Misuse* 43 (10): 1411-1423.

Alcohol Abstinence Self-Efficacy Scale (AASE)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Carlo C DiClemente, Joseph P Carbonari, Rosario PG Montgomery och Sheryl O Hughes

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Self-efficacy. Individens tilltro till sin egen förmåga att avstå från att dricka alkohol i olika situationer.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang, utredning, bedömning av grad av beroende, behandlingsplanering, bedöma återfallsrisk. Utvärdering samt forskningssammanhang. För vuxna.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 40 frågor/situationer, 4 delskalor (Negativ affekt, Socialt/positivt, Fysiska och andra hänsynstaganden, Abstinenssymtom och sug) uppdelat på 20 frågor om self-efficacy och 20 frågor om frestelse (temptation). Svar på en skala 1–5. Samma items kan också kompletteras med frågan om hur hög lockelsen att dricka är för respektive situation.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 10 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, tid ca 5-10 minuter.

Villkor för användning

Var kan man få tag på formulär etc?

Kristina Berglund
Psykologiska institutionen
Göteborgs universitet
Tel 031-786 18 78
kristina.berglund@psy.gu.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa: .81-.88 (subskalor), medel: .92 (ref 3).

Validitet

Stöd för begrepps-, samtidig och diskriminerade validitet (ref 3).

Frestelse korrelerar starkt med svårighet i psykiatriska symtom (ref 4).

Negativ korrelation mellan frestelse och efficacy (förväntat) (ref 3).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

USA: Alkoholister i öppenvård (n = 266) (ref 3).

USA: Alkoholister i öppenvård (n = 673) och eftervård (n = 510) (ref 2).

USA: Patienter med samsjuklighet (n = 132) (ref 4).

ÖVRIG INFORMATION

Finns i svensk översättning från kontaktperson men ännu ej beforskad i Sverige. Uppgifter om effektstorlekar med mera finns även i ref 1.

REFERENSER

1. Berman, AH, Forsberg, L, Durbeej, N, Källmén, H, Hermansson, U (2010). Single-Session Motivational Interviewing for Drug Detoxification In-patients: Effects on Self-Efficacy, Stages of Change and Substance Use. *Substance Use & Misuse* 45 (3): 384-402.
2. Carbonari, JP, DiClemente, CC (2000). Using Transtheoretical Model Profiles to Differentiate Levels of Alcohol Abstinence Success. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68 (5): 810-817.
3. DiClemente, CC, Carbonari, JP, Montgomery, RPG, Hughes, SO (1994). The Alcohol Abstinence Self-Efficacy Scale. *Journal of Studies on Alcohol* 55: 141-148.
4. Velasquez, MM, Carbonair, JP, DiClemente, CC (1999). Psychiatric Severity and Behavior Change in Alcoholism: The Relation of Transtheoretical Model Variables to Psychiatric Distress in Dually Diagnosed Patients. *Addictive Behaviors* 24 (4): 481-496.

Alcohol-E

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Anne H Berman, Tom Palmstierna, Hans Bergman och Björn Sundberg.

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Alkoholrelaterade problem.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning I kliniska sammanhang – screening och behandlingsplanering – samt i forskningssammanhang.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 52 frågor.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 10 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, tid ca 5–10 minuter. Manual finns.

Villkor för användning.

Var kan man få tag på formulär etc?

Fritt att användas vid observerande av upphovsrätten. Kan fås via Anne H Berman på Karolinska institutet: anne.h.berman@ki.se Tel 08-607 1526/070-424 5360.

Finns också på www.escreen.se för elektronisk självifyllnad.

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet:

Cronbachs alfa: 0.94 P-delen, 0.93 N-delen och 0.80 B-delen (ref 1)

Validitet:

Ej mätt.

Gruppdata:

Internetanvändare av Alcohol-E på eScreen (n=717) (ref 1).

ÖVRIG INFORMATION

Psykometrisk utvärdering är på gång, bl a i Danmark.

Jämför också med DUDIT-E som är snarligt fast anpassat för narkotika.

REFERENSER

1. Sinadinovic, K, Berman, AH, Hasson, D, Wennberg, P (2010). Internet-Based Assessment and Self-Monitoring of Problematic Alcohol and Drug Use. *Addictive Behaviors* 35 (5): 464-470.

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Internationell forskargrupp på uppdrag av WHO.
Svensk översättning och bearbetning: Hans Bergman.

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Alkoholvanor – riskfylld konsumtion, tecken på beroende och alkoholskador.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Problemidentifiering av riskfylld alkoholkonsumtion inom primärvård, socialtjänst, kriminalvård etc. Kan användas för självskattning av klienten eller som underlag för en strukturerad intervju.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 10 frågor.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 5–10 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt, tid ca 2–3 min. Datorbearbetning.

Villkor för användning Rekommenderas att användaren har goda kunskaper om alkoholmissbruk, kräver ingen formell utbildning.

Var kan man få tag på formulär etc? Kan laddas ner på www.beroendecentrum.com under "testformulär". Finns också på www.escreen.se för elektronisk självifyllnad.

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa = .83. Test-retest = .93 - .98 (ref 2).

Cronbachs alfa [median] = .83 (ref 4).

Validitet

Kriterie- och begreppsvaliditet god (ref 4).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Sverige: Primärvårdspatienter (n = 596) (ref 3).

Sverige: Normalpopulation (n = 1250) (ref 2).

Primärvårdspatienter i 6 länder och 913 alkoholkonsumenter (ref 1).

REFERENSER

1. Babor, TF, Higgings-Biddle, JC, Saunders, JB, Monteiro, MG (2001). *AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. 2nd ed.* World Health Organization.
2. Bergman, H, Källmén, H (2002). Alcohol Use Among Swedes and a Psychometric Evaluation of the Alcohol Use Disorders Identification Test. *Alcohol & Alcoholism* 37 (3): 245-251.
3. Bergman, H, Källmén, H, Rydberg, U, Sandahl, C (1994). *AUDIT. The Alcohol Use Disorder Identification Test. Manual, svensk översättning.* Stockholm: Karolinska institutet.
4. Reinert, DF, Allen, JP (2007). The Alcohol Use Disorders Identification Test: An Update of Research Findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 31 (2): 185-199.

Alcohol Use Inventory (AVI-R-2) / Alkoholvaneinventoriet

UPPHOVSMAN/-KVINNA

John L Horn

Svensk bearbetning:

AVI-R: Hans Bergman, Mats Berglund och Torbjörn Swenelius

AVI-R-2: Hans Bergman, Peter Wennberg, Anders Hammarberg, Beata Hubicka och Mats Berglund

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Subjektiva orsaker till drickande och alkohol-relaterade komplikationer.

Vad är metoden ursprungligen avsedd för? Kliniska sammanhang, kartläggning och bedömning av alkoholproblem.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Missbruksvård med identifierade missbrukare.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 81 frågor, 16 delskalor (Kontroll-förlust, Abstinenssymptom, Sociala komplikationer, Hallucinos, Tidigare behandling, Minskad depression och spänning, Förbättrad kontaktförmåga, Förbättrad tankeförmåga, Skamkänslor, Aggressivitet, Narkotikabruk, Dagligt drickande, Bruk av sedativa, Förändringsbenägenhet, Nikotinanvändning, Högkonsumtion).

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 15 minuter. Datorpresentation.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, manual behövs, tid ca 15 minuter. Datorbearbetning. Svensk manual finns.

Villkor för användning Yrkeskrav: förtrogen med missbruksvård.

Var kan man få tag på formulär etc?

Peter Wennberg

Institutionen för klinisk neurovetenskap

Karolinska institutet, 171 76 Stockholm

Tel 08-672 25 53

peter.wennberg@ki.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa: .54 - .91. De låga resultaten härrör främst från skalorna Dagligt drickande och Sociala komplikationer (ref 1).

Validitet

Gruppskillnader i förväntad riktning, mellan män och kvinnor och mellan öppenvårds- och slutenvårdspatienter (ref 1).

God prediktiv validitet (ref 4).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Sverige: Alkoholpatienter (n = 270) (ref 2).

Sverige: Alkoholpatienter (n = 624) (ref 1).

USA: Rattfylleridömda (n = 1644) (ref 3, ref 4).

ÖVRIG INFORMATION

Rekommenderas i Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård för bedömning av problemtyngd för klienter eller patienter med alkoholproblem.

REFERENSER

1. Berglund, M, Bergman, H, Swenelius, T (1986). Alkoholvaneinventoriet – ett nytt frågeformulär för differentierad diagnostik vid alkoholism. *Läkartidningen* 14: 202-208.
2. Bergman, H, Wennberg, P, Hammarberg, A, Hubicka, B, Berglund, M (2005). AVI-R-2. Alkoholvaneinventoriet-reviderad version-2. Ett frågeformulär för bedömning av alkoholproblem. *Manual*. Stockholm: Karolinska institutet.
3. Chang, I, Lapham, SC, Wanberg, KW (2001). Alcohol Use Inventory: Screening and Assessment of First-Time Driving-While-Impaired Offenders. I. Reliability and Profiles. *Alcohol and Alcoholism* 36 (2): 112-121.
4. Chang, I, Lapham, SC, C'de Baca, J, Davis, JW (2001). Alcohol Use Inventory: Screening and Assessment of First-Time Driving-While-Impaired Offenders. II. Typology and Predictive Validity. *Alcohol and Alcoholism* 36 (2): 122-130.

Alcohol Withdrawal Psycho-pathology Scale (AWIP)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Jan Balldin och Katarina Bokström

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Psykopatologi vid alkoholabstinens.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang, utredning. Ger en möjlighet att särskilja alkoholrelaterad psykopatologi från icke alkoholrelaterad sådan. Används även i forskningssammanhang.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Skattningsskala – bedömning grundad på klinisk intervju, 17 variabler (Rapporterade: Nedstämdhet, Ångestkänslor, Minskat känslomässigt engagemang, Depressivt tankeinnehåll, Livsleda och självmordstankar, Initiativlöshet, Uttröttbarhet, Koncentrationssvårigheter, Minnesstörningar, Minskad aptit, Minskad nattsömn, Minskat sexuellt intresse, Vegetativa störningar, Muskelspänning; Observerade: Sänkt grundstämning, Vegetativa störningar, Sänkt vakenhetsgrad).

Administrationssätt Intervju, tid ca 30–120 minuter.

Bearbetning och scoring (manuellt, datorbearbetning etc) Manuellt efter mall, tid ca 5 minuter.

Villkor för användning

Var kan man få tag på formulär, manual etc?

Jan Balldin
Tel 031-291 765

Claudia Fahlke
Psykologiska institutionen
Göteborgs universitet
Tel 031-786 42 89
claudia.fahlke@psy.gu.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa = .89 (ref 1).

Generellt hög interbedömarreliabilitet (undantag för enskilda skalor, speciellt "vegetativa störningar") (ref 1).

Validitet

Högekänslighet för förändring för de items som inkluderats (ref 1).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Sverige: Patienter med alkoholabstinens (n = 53, 13, 30) (ref 1).

REFERENSER

1. Bokström, K, Balldin, J (1992). A Rating Scale for Assessment of Alcohol Withdrawal Psychopathology (AWIP). *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 16 (2): 241-249.

Attachment Style Questionnaire (ASQ)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Judith A Feeney, Patricia Noller och Mary Hanrahan

Svensk översättning: Anders Tengström och Alexander Håkansson

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Anknytningsstil hos vuxna och ungdomar.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang, behandlingsplanering och utvärdering.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 40 frågor, 5 delskalor (Tillit, Distans, Sakorientering, Relationsfixering, Bifallsbehov).

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 20 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, manual behövs. Tid ca 20 minuter.

Villkor för användning Yrkeskrav: psykolog eller motsvarande.

Var kan man få tag på formulär etc?

Kan laddas ned från Bengt-Åke Armelius (Umeå universitet) hemsida. Här finns även manual:

<http://130.239.156.105/bengt-akea/ASQ-Svensk/default.aspx>

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa: .71 -.84 (ref 5).

Test-retest: .68 - .88 (ref 2).

Validitet

Kriterievaliditet god. God överensstämmelse med den australiensiska versionen av ASQ (ref 5).

Validitet mätt på grupp av patienter i metadonbehandling (ref 2).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Sverige: Flera varierade grupper (n = 161) (ref 5).

Sverige: Patienter i metadonbehandling (n = 319) (ref 1).

Sverige: Normalpopulation (n = 1239) och patienter i metadonprogram (n = 81) (ref 2).

Australien: Icke-klinisk population (n = 470) (ref 3).

Italien: Psykiatripatienter (n = 487) (ref 4).

REFERENSER

1. Andersson, P, Eisemann, M (2004). Parental Rearing and Substance Related Disorders – A Multi-Factorial Controlled Study in a Swedish Sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 11 (6): 392-400.
2. Andersson, P, Jonasson, M, Eisemann, M (2002). Validation of the Swedish Version of Attachment Scale Questionnaire (ASQ-SWED) in a Normative Sample for Assessing Secure and Insecure Attachment Styles in Personality. *Psychiatric Networks* 5 (1): 67-83.
3. Feeney, J, Noller, P, Hanrahan, M (1994). Assessing Adult Attachment. I: Sperling, M, Berman, W (red): *Attachment in Adults*. New York: The Guilford Press, s 128-151.
4. Fossati, A, Feeney, JA, Donati, D, Donini, M, Novella, L, Bagnato, M, Acquarini, E, Maffei, C (2003). On the Dimensionality of the Attachment Style Questionnaire in Italian Clinical and Nonclinical Participants. *Journal of Social and Personal Relationships* 20 (1): 55-79.
5. Håkansson, A, Tengström, A (1997). ASQ. *Attachment Style Questionnaire. Manual till den svenska versionen*. Umeå universitet: Institutionen för tillämpad psykologi.

Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Catherine Lord, Susan Risi, Linda Lambrecht, Edwin H Cook jr, Bennett L Leventhal, Pamela C DiLavore, Andrew Pickles och Michael Rutter.

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? ADOS är ett halvstrukturerat, standardiserat instrument för observation av kommunikation, social interaktion, lek och kreativ användning av material för diagnostik av personer i olika åldrar och på olika utvecklingsnivåer.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Diagnostisering av autismspektrumstörningar.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. ADOS består av fyra moduler, vilka administreras utifrån expressiv språknivå och kronologisk ålder.

Administrationssätt Halvstrukturerad och standardiserad observation.

Bearbetning och scoring Kodning av observationer. Varje modul innehåller en diagnostisk algoritm, som innehåller cut-off värden.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. läkare, leg. psykolog, leg. logoped, leg. arbetsterapeut. Konstruktörerna rekommenderar starkt att man går kurs i administration och bedömning. För forskning rekommenderas certifiering.

Var kan man få tag på formulär etc?

Hogrefe Psykologiförlaget AB
Tel 08-120 256 00
www.hogrefe.se

Dansk psykologisk forlag
Tel +45 3538 1655
www.dpf.dk

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Interbedömarreliabilitet varierar något mellan moduler och items, men sammantaget klassificeras reliabiliteten som utmärkt (ref 1).

Validitet

Diagnostisk validitet för autism versus icke autismspektrumstörning är utmärkt (ref 1).

REFERENSER

1. Lord, C, Risi, S, Lambrecht, L, Cook, E, Leventhal, B, Di Lavore, PC, Pickles, A, Rutter, M (2000). The Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic: A Standard Measure of Social and Communication Deficits Associated with the Spectrum of Autism. *Journal of Autism and Development Disorders* 30 (3): 205-223.

Basic Character Trait Test (BCT)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Zvonimir Cesarec och Mats Fridell

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Personlighet, grundläggande karaktärsdrag. BCT mäter vad som ursprungligen beskrevs som "oralitet" respektive "analitet" i klassisk psykoanalytisk teori.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Forskningssammanhang. Testet är tänkt att användas i de flesta kliniskt psykiatriska grupper och psykosomatiska sjukdomar men har hittills mest använts bland missbrukare och patientgrupper med stora inslag av personlighetsstörningar. Testet är ett komplement till andra större personlighetstest.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 60 frågor (finns även en 80-frågeversion), 4 delskalor; Oral Optimism (optimistiskt, socialt relaterande mönster), Oral Pessimism (aggressivt krävande och avståndstagande mönster), Analt reaktiv (med magiskt envishet, sparsamhet och renlighet som utmärkande drag) samt Omnipotent kompulsiv (tvångsmässig som huvuddrag).

Administrationssätt Papper och penna. Tid ca 20 min.

Bearbetning och scoring Datorbaserad rättning rekommenderas. Manual behövs.

Villkor för användning. Kan administreras av institutionspersonal eller andra medarbetargrupper som fått instruktioner om hur administreringen görs. Men tolkning och återföring av resultat bör göras av psykolog. Endagskurs rekommenderas, kontakta Mats Fridell (se nedan).

Var kan man få tag på formulär etc?

Formuläret levereras på beställning från Mats Fridell och användarna har rätt att själva kopiera formuläret under förutsättning att de liknar originalformulären. Datorrättningsprogram beställs från Mats Fridell och i nyare version görs rättningen i hårddisken.

Mats Fridell
Institutionen för psykologi
Lunds universitet
221 00 Lund
Tel 046-222 33 21
mats.fridell@psychology.lu.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa: .64 - .80 (enskilda karaktärsdrag) (ref 2).

Test-retest: .85 - .93 (fem veckor) (ref 2).

Hög stabilitet i de fyra personlighetsdragen över 5 år och längre (ref 2).

Cronbachs alfa: .60 - .80 (ref 4).

Test-retest: .71 - .94 (ref 4).

Validitet

Klart stöd för teoretisk, samtidig och prediktiv/diskriminerande validitet (ref 2).

Samband med variabler i andra test i förväntad riktning/begreppsvaliditet (ref 2).

God teoretisk och samtidig validitet (ref 4).

Acceptabel begreppsvaliditet (ref 4).

Gruppdata

Normer:

Normalpopulation (n = 806) (ref 2).

Jämförelsegrupper:

Normalpopulation (n = 1828), patientgrupper (missbruk, olika psykiatriska diagnoser; n = 1185) (ref 2).

ÖVRIG INFORMATION

Testet förläggs av Statens institutionsstyrelse.

REFERENSER

1. Fridell, M (1998). Femårsuppföljning av tunga narkotikamissbrukare med psykisk störning. I: Gerdner, A, Sundin, Ö (red): *Dubbel-trubbel. Nya rön och erfarenheter i diagnos och behandling av samtidigt beroende och psykisk störning*. Örebro: Behandlingshemmet Runnagården (SiS), s 185-198.
2. Fridell, M, Cesarec, Z (kommande). *Grundläggande karaktärsdrag – Basic Character Trait Test (BCT)*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
3. Fridell, M, Hesse, M (2009). Basic Character Trait test (BCT) – Construction and Standardisation of a New Personality Test. Manuskript.
4. Fridell, M, Billsten, J, Jansson, I, Amylon, R (2009). *Femårsuppföljning – kvinnor vårdade vid Lundens ungdomshem och LVM-hem*. Forskningsrapport nr 1. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Beck Anxiety Inventory (BAI)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Aaron T Beck

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Ångestsymtom.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang, utredning. Klinisk mätmetod för ångestsymtom och förändringar i ångesttillstånd, skilt från depressionssymtom.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Självskattningsformulär, 21 frågor.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 5–10 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, tid ca 5 minuter.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog, leg. läkare eller leg. psykoterapeut.

Var kan man få tag på formulär etc?

Pearson assessment

Tel 08-619 76 00

info.se@pearson.com

www.pearsonassessment.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Test – retest: $r = .75$. Cronbachs alfa: $.92$ (ref 3).

Cronbachs alfa: $.92$ respektive $.88$ (ref 4).

Validitet

Skillnader mellan klinisk och icke-klinisk population (ref 4).

Förväntade likheter med andra länders patientgrupper (ref 4).

Samband med andra instrument (t ex Hamilton Anxiety Rating Scale – Revised, Cognition Check List –subskala, BDI m fl) (ref 2).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Norge: Normalpopulation (n = 879, 308, 120) (ref 2).

Kanada: Kvinnor i behandling för alkoholproblem (n = 60) (ref 5).

USA: Klinisk population, varierande diagnoser (n = 1086) (ref 3).

USA: Ungdomar, både klinisk och icke-klinisk grupp (n = 240 + 167) (ref 4).

ÖVRIG INFORMATION

Finns även ungdomsskalor med svenska normer.

Finns en mängd studier över olika populationer publicerade i vetenskapliga tidskrifter.

REFERENSER

1. de Ayala, RJ, Vonderharr-Carlson, DJ, Doyoung, K (2005). Assessing the Reliability of the Beck Anxiety Inventory Scores. *Educational and Psychological Measurement* 65 (5): 742-756.
2. Beck, AT, Steer, RA (2005). *BAI – Beck Anxiety Inventory. Manual, svensk version*. Stockholm: Psykologiförlaget.
3. Beck, AT, Brown, G, Epstein, N, Steer, RA (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56: 893-897.
4. Osman, A, Hoffman, J, Barrios, FX, Kopper, BA, Breitenstein, JL, Hahn, SK (2002). Factor Structure, Reliability, and Validity of the Beck Anxiety Inventory in Adolescent Psychiatric Inpatients. *Journal of Clinical Psychology* 58 (4): 443-456.
5. Reyno, SM, Stewart, SH, Brown, CG, Horvath, P, Wiens, J (2006). Anxiety Sensitivity and Situation-Specific Drinking in Women With Alcohol Problems. *Brief Treatment and Crisis Intervention. Special Issue: Evidence-Based Brief Treatment and Crisis Intervention with Co-Occurring Disorders* 6 (3): 268-282.

Beck Depression Inventory II (BDI-II)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Aaron T Beck

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Grad av depression.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang, utredning. Klinisk mätmetod för bedömning av grad av depression samt förändring i depressionstillstånd.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Självskattningsformulär, 21 frågor.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 5–10 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, tid ca 5 minuter.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog, leg. läkare eller leg. psykoterapeut.

Var kan man få tag på formulär etc?

Pearson assessment

Tel 08-619 76 00

info.se@pearson.com

www.pearsonassessment.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa: .91 - .95 (ref 4).

Cronbachs alfa: .94 (ref 1).

Cronbachs alfa: .86 - .93 (medelvärden) (ref 2).

Test-retest: .77; .93. (olika studier) (ref 2).

Validitet

God överensstämmelse med andra instrument (ref 4).

God intern validitet och kriterievaliditet (ref 1).

Differentierar mellan olika diagnoser (ref 2).

Korrelerar med BDI-IA: .93 (ref 2).

Gruppdata

Normer:

Norge: Studenter (n = 303). Normalpopulation (n = 875) (ref 2).

Jämförelsegrupper:

Danmark: Patienter i substitutionsbehandling (n = 58) (ref 3).

USA: Klinisk grupp, ungdomar (n = 319, n = 408) (ref 4).

USA: Primärvårdspatienter (n = 340) (ref 1).

ÖVRIG INFORMATION

Finns även ungdomsskalor med svenska normer.

Finns en mängd studier över olika populationer publicerade i vetenskapliga tidskrifter, även olika missbruksgrupper.

REFERENSER

1. Arnau, RC, Meagher, MW, Norris, MP, Bramson, R (2001). Psychometric Evaluation of the Beck Depression Inventory-II With Primary Care Medical Patients. *Health Psychology* 20 (2): 112-119.
2. Beck, AT, Steer, RA, Brown, GK (2005). BDI-II: *Beck Depression Inventory – Second Edition. Manual, Svensk version*. Sandviken: Psykologiförlaget.
3. Hesse, M (2006). The Beck Depression Inventory in Patients Undergoing Opiate Agonist Maintenance Treatment. *British Journal of Clinical Psychology* 45 (3): 417-425.
4. Osman, A, Kopper, BA, Barrios, F, Gutierrez, PM, Bagge, CL (2004). Reliability and Validity of the Beck Depression Inventory – II with Adolescent Psychiatric Inpatients. *Psychological Assessment* 16 (2): 120–132.

Behavioral Assessment of the Dysexecutive Syndrome (BADS)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Barbara A Wilson, Nick Alderman, Paul W Burgess, Hazel Emslie och Jonathan J Evans

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Omfattning av problem med exekutiva funktioner.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang. Utredning vid kognitiva funktionsnedsättningar, misstänkt frontallobskada etc. Identifikation av dysexekutivt syndrom.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Neuropsykologiskt test omfattande sex del-test som efterliknar vardagliga situationer. Även ett frågeformulär, 20 frågor.

Administrationssätt Intervju samt papper och penna, tid ca 40 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, tid ca 15 minuter.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog.

Var kan man få tag på formulär etc?

Pearson assessment

Tel 08-619 76 00

info.se@pearson.com

www.pearsonassessment.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Test-retest: -0.08 – 0.71. Signifikanta skillnader på deltesten: handlingsplan, nyckelletning, tidsskattning (ref 1).

Validitet

Signifikanta skillnader i totalresultat mellan patienter och kontrollgrupp (ref 1).

Signifikanta skillnader på deltesten handlingsplan, djurparkskartan, sex uppgifter (ref 3).

Alla deltest utom tidsskattning korrelerar med andra test som mäter exekutiv funktion (ref 3).

Än så länge svagt stöd för ekologisk validitet (ref 1).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Icke-hjärnskadade (n = 216) samt patienter med identifierade neurologiska skador (n = 78) (ref 1).

Japan: Manliga alkoholister (n = 22) (ref 2).

ÖVRIG INFORMATION

Finns ett flertal studier på olika populationer, bl a missbruk, publicerade i vetenskapliga tidskrifter.

REFERENSER

1. Chamberlain, E (2003). Test Review of Behavioural Assessment of the Dys-executive Syndrome (BADS). *Journal of Occupational Psychology, Employment and Disability* 5 (2): 33-37.
2. Moriyama, Y, Mimura, M, Kato, M, Yoshino, A, Hara, T, Kashima, H, Kato, A, Watanabe, A (2002). Executive Dysfunction and Clinical Outcome in Chronic Alcoholics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 26 (8): 1239-1244.
3. Norris, G, Tate, RL (2000). The Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome (BADS): Ecological, Concurrent and Construct Validity. *Neuropsychological Rehabilitation* 20: 44-55.

Benton Visual Retention Test

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Abigail Benton Sivan

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Visuellt perception, visuo-konstruktiv förmåga och visuellt minne.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang. Neuropsykologiska utredningar av barn och vuxna, forskning.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Neuropsykologiskt test, tre uppsättningar à 10 mönster som ska kopieras.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 15–20 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog.

Var kan man få tag på formulär etc?

Pearson assessment

Tel 08-619 76 00

info.se@pearson.com

www.pearsonassessment.se

Finns endast i amerikansk originalversion.

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Interbedömarreliabilitet: .90 - .98 (olika studier) (ref 4).

Test-retest: moderat (.782) för antal korrekta svar; låg (.596) för antal felaktiga svar (ref 3).

Validitet

Korrelerar med vissa deltest på WAIS (ref 4).

Tillräckligt diskriminant validitet klinisk – icke-klinisk grupp (ref 3).

Korrelerar med ålder, IQ och utbildningsnivå (ref 3).

Gruppdata

Normer:

USA: Normalpopulation, barn och vuxna (n > 1700) (ref 4).

Jämförelsegrupper:

Grekland: Normalpopulation (n = 352) (ref 3).

Tyskland: Missbrukare (n = 35) (ref 2).

Sverige: Manliga alkoholister (n = 53) (ref 1).

REFERENSER

1. Berglund, M, Leijonquist, H, Hörlén, M (1977). Prognostic Significance and Reversibility of Cerebral Dysfunction in Alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol* 38 (9): 1761-1770.
2. Hildebrandt, H, Brokate, B, Fink, F, Möller, SV, Eling, P (2008). Impaired Stimulus-Outcome but Preserved Stimulus-Response Shifting in Young Substance-Dependent Individuals. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology* 30 (8): 946-955.
3. Messinis, L, Lyros, E, Georgiou, V, Papathanasopoulos, P (2009). Benton Visual Retention Test Performance in Normal Adults and Acute Stroke Patients: Demographic Considerations, Discriminant Validity, and Test-Retest Reliability. *The Clinical Neuropsychologist* 4: 1-16.
4. Sivan, AB (1992). *Benton Visual Retention Test. Fifth edition. Manual*. San Antonio: The Psychological Corporation.

Brown Add Scales

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Thomas E Brown

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Screening för ADHD-problematik.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang, utredning. Finns i versioner för barn, ungdomar och vuxna.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Självskattningsskalor, 2 x 40 frågor. Fem funktionsområden; Organisera och komma igång med arbete, Uppmärksamhet, Aktivitetsnivå och bearbetningshastighet, Frustrationstolerans och känsloreglering, Arbetsminne. I ungdoms- och barnskalorna undersöks även ett sjätte område; kontroll och självreglering.

Skalorna kan också ges till annan skattare.

Skalorna för små barn skattas av förälder eller förskolepersonal.

Administrationssätt Intervju eller papper och penna, tid ca 10–20 minuter

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall. Amerikansk manual.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog.

Var kan man få tag på formulär etc?

Pearson assessment

Tel 08-619 76 00

info.se@pearson.com

www.pearsonassessment.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa: .95 (ungdomar), .96 (vuxna) (ref 1).

Test-retest: .87 (ref 1).

Validitet

God diskriminativ validitet klinisk – icke-klinisk grupp (ref 1, ref 2, ref 4).

Diskriminerar ej tillräckligt mellan olika typer av ADHD (ref 2).

God specificitet, låg sensitivitet (ref 4).

Cut-off = 50 ger 4 % falskt negativa och 6 % falskt positiva resultat hos vuxna. Högre siffror hos ungdomar (ref 1).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

USA: Olika kliniska och icke-kliniska grupper, ungdomar och vuxna (ref 1).

USA: Kvinnliga interner med missbruksproblem (n = 40) (ref 3).

Sverige och Norge: Patienter med eller utan ADHD (n = 73) (ref 2).

ÖVRIG INFORMATION

Finns också skalor för barn och ungdomar: Brown Add Scales for Children and Adolescents.

REFERENSER

1. Brown, TE (2001). *Brown Attention-Deficit Disorder Scales. For Adolescents and Adults. Manual*. San Antonio: The Psychological Corporation.
2. Brown, TE (2004). *Brown Attention-Deficit Disorder Scales. Svenskt manual-supplement*. Stockholm: Psykologiförlaget.
3. Cholerton, BA (2000). Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Stimulant Drug Use in Incarcerated Females. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* 61(3-B): 1629.
4. Rucklidge, JJ, Tannock, R (2002). Validity of the Brown Add Scales: An Investigation in a Predominantly Inattentive ADHD Adolescent Sample with and Without Reading Disabilities. *Journal of Attention Disorders* 5 (3): 155-164.

CAGE

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Demmie Mayfield, Gail McLeod och Patricia Hall

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Alkoholattityd och alkoholvanor.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Identifikation av alkoholproblem i befolkningsundersökningar, hälsoundersökningar samt primärvård. Kompletteras med andra instrument.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär eller som del i intervju, 4 frågor avseende 4 områden (Cut down, Annoyance, Guilt, Eye-opener).

Administrationssätt Papper och penna eller som del av intervjun.

Bearbetning och scoring Manuellt. Se referenser för scoring.

Villkor för användning

Var kan man få tag på formulär etc?

Claudia Fahlke

Psykologiska institutionen

Göteborgs universitet

Tel 031-786 42 89

claudia.fahlke@psy.gu.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa: .52 - .90 (median och medel .74) (ref 4).

Validitet

Måttligt samband med biologiska markörer för hög alkoholkonsumtion (ref 2).

Sambandet med DSM-kriterier för alkoholberoende/-missbruk relativt litet/fångar upp fler än de som uppfyller kriterierna (ref 1).

Korrelation med AUDIT: $r = .62$; korrelation med Short MAST: $r = .70$ (ref 3).

Lägre sensitivitet än AUDIT och Short MAST (ref 3).

Gruppdata

Jämförelsegrupp:

Sverige: Normalpopulation ($n = 911$ män och 911 kvinnor) (ref 5).

USA: Patienter i behandling för rattfylleri ($n = 832$) (ref 3).

ÖVRIG INFORMATION

Det finns flera svenska översättningar av CAGE-frågorna.

REFERENSER

1. Aertgeerts B, Buntinx, F, Kester, A (2004). The Value of the CAGE Screening for Alcohol Abuse and Alcohol Dependence in General Clinical Population – A Diagnostic Meta Analysis. *Journal of Clinical Epidemiology* 57: 30-39.
2. Forsberg, L, Ahlberg, J, Möller, M, Hjalmarson, K, Andréasson, S (2003). Randomiserad studie av alkoholscreening vid kirurgisk akutmottagning. Bra metod upptäcka spritbruk i riskzon – särskilt hos unga kvinnor. *Läkartidningen* 21: 1882-1885.
3. Hays, RD, Merz, JF, Nicholas, R (1995). Response Burden, Reliability, and Validity of the CAGE, Short MAST, and AUDIT Alcohol Screening Measures. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers* 27 (2): 277-280.
4. Shields, AL, Caruso, JC (2004). A Reliability Induction and Reliability Generalization Study of the CAGE Questionnaire. *Educational and Psychological Measurement* 64 (2): 254-270.
5. Österling, A, Berglund, M, Nilsson, L-H, Kristenson, H (1993). Sex Differences in Response Style to Two Self-Report Screening Tests on Alcoholism. *Scandinavian Journal of Social Medicine* 21 (2): 83-89.

Cesarec-Marke personlighets-schema (CMPS)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Zvonimir Cesarec och Sven Marke

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? 11 psykogena behov (utifrån Murrays teori) samt en kontrollskala om responsstil "jasägare -tendens" (acquiescence). Fem faktor-index sammanfattar behovsvariablerna på en högre generaliseringsnivå.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning I kliniska sammanhang: utprovat och använt nationellt på kliniska grupper som depressions-sjukdomar, psykosomatiska patienter, och drogmissbrukare. Urvalsundersökningar.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 165 frågor, 11 delskalor (Achievement, Affiliation, Aggression, Defense of Status, Guilt feelings, Dominance, Exhibition, Autonomy, Nurturance, Order, Succorance, Acquiescence) samt 5 faktorindex (Neurotisk självhävande, Dominans, Aggressiv non-konformism, Passivt beroende, Sociabilitet).

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 30–40 minuter. Datorpresentation finns.

Bearbetning och scoring Datorbearbetning.

Villkor för användning Yrkeskrav: psykologutbildning eller motsvarande.

Var kan man få tag på formulär etc?

Ny version av formulär samt rättningsprogram på CD för lagring i hård-disken:

Mats Fridell

Institutionen för psykologi

Lunds universitet

Tel 046-222 33 21

mats.fridell@psychology.lu.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Split-half reliabiliteten är på de första 11 delskalorna som lägst $r = .52$ (autonomi) medan de andra delskalorna ligger mellan $r = .70$ och $r = .80$ (ref 2).

Test-retest reliabiliteten är lägst på skalan autonomi $r = .56$ medan de andra varierar mellan $r = .77$ och $r = .94$ (ref 2).

I de fem faktor-indexen visade split-half reliabilitetsvärden mellan $r = .74$ och $r = .90$ och test-retestvärden var mellan $r = .81$ och $r = .89$ (ref 2).

Alfa i genomsnitt för ungdomar = $.68$ (ref 1).

Validitet

Skillnader mellan olika avvikande grupper (ref 2).

Skillnader mellan normalgrupper: finska – svenska (ref 3).

Korrelation med EPPS, Edwards Personality Preference Schedule (ref 2).

Gruppdata

Normer:

70-åringar (ref 5).

Sverige: Ungdomar (1992, ref 4), vuxna (ref 2).

Jämförelsegrupp:

Sverige: Kvinnor på LVM-hem (ref 4).

REFERENSER

1. Berg, R, Cesarec, Z, Marke, S (2000). Changes in Adolescent Personalities during a 30-Year Period. *Early Child Development and Care* 160: 107-117.
2. Cesarec, Z, Marke, S (1968). *Mätning av psykogena behov med frågeformulärsteknik*. Stockholm: Skandinaviska Testförlaget.
3. Daun, Å, Mattlar, C-E, Alanen, E (1989). Personality Traits Characteristics for Finns and Swedes. *Ethnologia Scandinavia* 19: 30-50.
4. Fridell, M, Jansson, I, Billsten, J, Amylon, R (2009). *Femårsuppföljning av kvinnor vårdade vid Lundens ungdomshem och LVM-hem*. Forskningsrapport nr 1. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
5. Perris, C, Strandman, E (1979). Psychogenic Needs in Depression. *Archives of Psychiatry and Neurological Sciences* 19: 30-50.

Change After Psychotherapy (CHAP)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Rolf Sandell

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Förändring efter psykodynamisk terapi.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Psykoterapiforskning, behandlingsutvärdering och -uppföljning.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Bedömningsmanual samt scoring av intervjuer. Fyra delskalor; Förändring i symtom, Adaption, Insikt, Grundproblematik.

Administrationssätt Intervju, tid ca 1 timme.

Bearbetning och scoring Manual behövs, tid 15–90 minuter.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog eller leg. psykoterapeut. Utbildning krävs, kontakta Psykoterapiinstitutet (se nedan).

Var kan man få tag på formulär etc?

Psykoterapiinstitutet
Stockholms läns landsting
118 52 Stockholm
Tel 08-578 397 00

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Interbedömarreliabilitet (ref 3):

Korttidsstudie: .65 - .90

Uppföljningsstudie: .63 - .83

Extrabedömarstudie: .37 - .65

Validitet

God samtidig och begreppsvaliditet (ref 1).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Sverige: Patienter i korttidsterapi (n=42), korttids- respektive långtidsterapi (n=36), slumpat material från de två grupperna ovan (n=33) (ref 3).

REFERENSER

1. Sandell, R (1987). Assessing the Effects of Psychotherapy: III. Reliability and Validity of "Change after Psychotherapy". *Psychotherapy and Psychosomatics* 47 (1): 44-52.
2. Sandell, R (1993). *Psykoterapieffektsbedömning enligt PI:s model. Intervju och bedömningsmanual*. Rapporter från PI nr 4. Stockholms läns landsting: Psykoterapiinstitutet.
3. Sandell, R, Grebo, U, Härdelin, S, Lauthers, B (2005). *En metod att bedöma förändringar efter psykoterapi: CHAP*. Rapporter från PI nr 28. Stockholms läns landsting: Psykoterapiinstitutet.

Childhood Trauma Questionnaire – short form (CTQ-SF)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

David P Bernstein och Laura Fink

Svensk översättning: Arne Gerdner

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Upplevelse av barndomstrauman såsom övergrepp och försummelse.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Avsett som screening både i forskning och i kliniska sammanhang, för vuxna och ungdomar över 15 år.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 28 frågor, fem delskalor (Känslomässiga, Fysiska och Sexuella övergrepp samt Känslomässig och Fysisk försummelse). Därtill en delskala (tre frågor) som indikerar risk för minimering/förnekande genom orealistisk idealisering av barndom.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 10 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, tid ca 10 minuter. Manual krävs.

Villkor för användning

Var kan man få tag på formulär etc?

Rättigheter krävs från amerikanska förlaget (Pearson Assessment and Information): www.pearsonassessments.com

Kan fås i svensk översättning från:

Arne Gerdner

Institutionen för socialt arbete

Mittuniversitetet

831 25 Östersund

Tel 063-165 61

arne.gerdner@miun.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa i svensk version = 0.92. för gemensam skala, > 0.86 alla under-skalar utom fysisk försummelse, vilken har lägre (0.65) (ref 2).

Amerikansk version visar > 0.82 för fyra delskalor men 0.66 för fysisk försum-melse (ref 1).

Validitet

Huvudsakligen mycket god begreppsvaliditet, men fysisk försummelse är inte homogen (ref 2).

God diskriminerande validitet mellan studenter, ångestpatienter, miss-brukare och incestoffer (ref 2).

Minimering/förnekande är högt korrelerad med social önskvärdhet (ref 2) samt till självbedrägeri (ref 1).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Sverige: Vuxna kliniska och icke-kliniska grupper (n = 659) (ref 2).

Sverige: Kvinnliga missbrukare i behandling (n = 55) (ref 3).

USA: Vuxna missbrukare, psykiatriska öppenvårdspatienter, fibromyalgi-respektive reumatiska patienter samt collegestudenter och missbrukande ungdomar (ref 1).

ÖVRIG INFORMATION

Finns ett flertal studier som undersökt psykometriska egenskaper av instru-mentet med betydande överensstämmelse både om faktorstruktur och intern konsistens. Svenska gruppdata skiljer sig något från de amerikanska, vilket gör det angeläget att använda de svenska normerna.

REFERENSER

1. Bernstein, DP, Fink, L (1998). *CTQ – Childhood Trauma Questionnaire: A Retro-spective Self-Report*. San Antonio: Harcourt Brace & Company.
2. Gerdner, A, Allgulander, C (2009). Psychometric Properties of the Swedish Version of the Childhood Trauma Questionnaire – Short Form (CTQ-SF). *Nordic Journal of Psychiatry* 63: 160-170.
3. Lundgren, K, Gerdner, A, Lundqvist, L-O (2002). Childhood Abuse and Neglect in Severely Dependent Female Addicts: Homogeneity and Reliabi-lity of a Swedish Version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Inter-national Journal of Social Welfare* 11: 219-227.

Claeson-Dahls test för inlärning och minne

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Lars-Erik Claeson, Eva Esbjörnsson, Britt-Marie Tännérus och Margareta Wahlbin

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Inlärningsförmåga och minne.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang, utredning om avvikelser föreligger i minne och inlärningsförmåga samt screening för hjärnskador. För vuxna. Bör ej användas för personer som ej har svenska som modersmål.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Neuropsykologiskt test.

Administrationssätt Uppläsning av ord för testpersonen, olika återgivningsövningar. Tid ca 1 timme.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, manual behövs.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog. Utbildning krävs. Kontakta Hogrefe Psykologiförlaget AB (se nedan).

Var kan man få tag på formulär etc?

Hogrefe Psykologiförlaget AB

Tel 08-120 256 00

www.hogrefe.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Konstans över tid (ref 1):

Inläring = .85

Minne = .41

Validitet

Korrelerar med ett antal andra neuropsykologiska test (ref 1).

Gruppdata

Normer:

Sverige: Normalpopulation (n = 400, n = 93) (ref 1).

ÖVRIG INFORMATION

Det finns flera artiklar över användning av instrumentet publicerade i vetenskapliga tidskrifter.

REFERENSER

1. Claeson, L-E, Esbjörnsson, E, Tännérus, B-M, Wahlbin, M (1998). *Claeson-Dahls test för inläring och minne (reviderad version). Manual*. Stockholm: Psykologiförlaget.

Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol – revised (CIWA-AR)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

John T Sullivan, Kathy Sykora, Joyce Schneiderman, Claudio A Naranjo och Edward M Sellers

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Grad av alkoholabstinens.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Tillsammans med mätningar av missbruksperiod, abstinensdagar, promillehalt etc för bedömning av abstinenssymtom vid till exempel eventuell medicinering för abstinens.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 10 frågor.

Administrationssätt Intervju, tid ca 5 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt. Maxpoäng 67, resultat över 8–10 poäng indikerar att det behövs ytterligare medicinering för abstinenssymtomen och att det finns risk för ohälsa. Tid ca 5 minuter.

Villkor för användning Kunskap om alkoholberoende/missbruk.

Var kan man få tag på formulär etc? Fritt att använda, kan hittas på Internet genom enkel sökning.

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Interbedömarreliabilitet = > .80 (ref 3).

Validitet

Korrelerar inte med blodtryck eller puls (ref 3).

Korrelerar mycket väl ($r = .99$) med gamla versionen (CIWA-A) (ref 3).

Korrelerar väl med AWSC ($r = .72$) (ref 2).

Brister i validitet med patienter med psykisk störning eller samsjuklighet (ref 1).

Gruppdata

Jämförelsegrupp:

Kanada: Patienter i behandling för alkoholabstinens ($n = 135$) (ref 3).

ÖVRIG INFORMATION

Finns även som äldre variant CIWA-A med 15 frågor.

REFERENSER

1. Bostwick, JM, Lapid, MI (2004). False Positives on the Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised: Is this Scale Appropriate for Use in the Medically Ill? *Psychosomatics: Journal of Consultation Liaison Psychiatry* 45 (3): 256-261.
2. Pittman, B, Gueorguieva, R, Krupitsky, E, Rudenko, AA, Flannery, BA, Krystal, JH (2007). Multidimensionality of the Alcohol Withdrawal Symptom Checklist: A Factor Analysis of the Alcohol Withdrawal Symptom Checklist and CIWA-Ar. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 31 (4): 612-618.
3. Sullivan, JT, Sykora, K, Schneiderman, J, Naranjo, CA, Sellers, EM (1989). Assessment of Alcohol Withdrawal: The Revised Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Scale (CIWA-Ar). *British Journal of Addiction* 84: 1353-1357.

Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Chris Evans

Svensk version: Sven Carlsson

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Psykisk hälsa/ohälsa.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Utvärdering av behandling, skiftande kliniska verksamheter. CORE indikerar störningar inom ett brett psykologiskt och socialt spektrum och kan vara en utgångspunkt för att undersöka förekomsten av alkoholproblem.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 34 frågor, 4 delskalor (Välbefinnande, Problem, Risker, Fungerande).

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 5–10 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, tid ca 5–10 minuter; eller scoring via datorprogram. Manual behövs. Det finns en preliminär svensk manual.

Villkor för användning Grundläggande kunskaper i testadministration och tolkning av psykometriska resultat. Registrerad användare genom kontakt med kontaktperson (se nedan).

Var kan man få tag på formulär etc?

Magnus Elfström

HST, Avdelningen för psykologi

Mälardalens högskola

631 05 Eskilstuna

Tel 070-326 83 78 / 016-15 37 88

magnus.elfstrom@mdh.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Hög intern konsistens och test-retest-reliabilitet (ref 5).

Goda resultat på test-retest, (ref 1).

Cronbachs alfa = .94; test-retest: $p = .90$ (ref 4).

Svenska preliminära data:

Cronbachs alfa: .74 - .93 (delskalor) (ref 2).

Test-retest: .64 - .86 (delskalor) (ref 2).

Validitet

Diskriminativ validitet klinisk – icke-klinisk grupp är god (ref 5).

Korrelerar med annat instrument (Clinical Interview Schedule – Revised, CIS-R; $r = .77$) (ref 3).

Preliminär svensk faktoranalys ligger i linje med den gjord av Evans m fl (ref 2).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Storbritannien: Kliniska och icke-kliniska grupper ($n > 2000$) (ref 5).

Storbritannien: Normalbefolkning ($n = 553$) (ref 3).

Storbritannien: Missbrukare ($n = 6732$) (ref 6).

ÖVRIG INFORMATION

Svensk normering pågår.

REFERENSER

1. Barkham, M, Mullin, T, Leach, C, Stiles, WB, Lucock, M (2007). Stability of the CORE-OM and the BDI-I Prior to Therapy: Evidence from Routine Practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 80 (2): 269-278.
2. Carlsson, SG, Elfström, ML, Lundgren, J (2008). CORE-OM, svensk version: Preliminär manual. Manuskript.
3. Connell, J, Barkham, M, Stiles, WB, Twigg, E, Singleton, N, Evans, O, Miles, JNV (2007). Distribution of CORE-OM Scores in a General Population, Clinical Cut-Off Points and Comparison with the CIS-R. *British Journal of Psychiatry* 190 (1): 69-74.
4. Evans, C, Connell, J, Barkham, M, Margison, F, McGrath, G, Mellor-Clark, J, Audin, K (2002). Towards a Standardised Brief Outcome Measure: Psychometric Properties and Utility of the CORE-OM. *British Journal of Psychiatry* 180: 51-60.
5. Evans, C, Mellor-Clark, J, Margison, F, Barkham, M, Audin, K, Connell, J, McGrath, G (2000). CORE: Clinical Outcomes in Routine Evaluation. *Journal of Mental Health* 9 (3): 247-255.
6. Raistrick, D, Tober, G, Heatherward, N, Clark, JA (2007). Validation of the Social Satisfaction Questionnaire for Outcome Evaluation in Substance Use Disorders. *Psychiatric Bulletin* 31 (9): 333-336.

Color Word Test (CWT)/ Serialt färgordtest

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Gudmund Smith, Eberhard Nyman och Uwe Hentschel

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Strategier i anpassning till en konfliktfylld situation – sätt att hantera stress.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Beskriver olika strategier i anpassning till en konfliktfylld situation. Kliniska sammanhang. För både barn och vuxna. Används ej vid färgblindhet.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Stroop-test. 100 ord (10 ord x 10 rader) som anger olika färger men tryckta med dessa för dessa angivelser inkongruenta färger. Identifierar olika strategier i anpassningen till en konfliktfylld situation.

Administrationssätt Testpersonen ombeds läsa färgen på orden. Datorversion finns.

Bearbetning och scoring Datorbaserad rättning rekommenderas. Manual krävs.

Villkor för användning Kan administreras av kliniskt eller arbetsvetenskapligt skolad psykolog. Administreringen kan vara stressande för testpersonen. För kurs eller utbildning kontakta Martin Bäckström på tel 046-222 00 00 eller på e-post martin.backstrom@psychology.lu.se .

Var kan man få tag på formulär etc?

Hogrefe Psykologiförlaget AB

Tel 08-120 256 00

www.hogrefe.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Korrelationer: .40 - .99, genomsnitt: .47 (ref 5).

Validitet

Samband med andra instrument (ref 5).

Har validerats mot en mängd olika patientgrupper (ref 5).

Korrelerar med fysiologiska kännetecken på stress (ref 6)

Tveksam validitet (ref 3) – god validitet (ref 4).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Sverige: Olika patientkategorier och yrkeskategorier (ref 5).

Sverige: Militär personal (Stress Strategy Test, baserat på CWT) (ref 1).

ÖVRIG INFORMATION

Finns en parallellversion till testet – Picture Word Test (PWT).

REFERENSER

1. Federmann, R, Bäckström, M, Goldsmith, RW (2004). The Stroop Strategy Test: Investigation of a Computerised Version of the Stroop Test for Classifying Swedish Military Servicemen. *Perceptual and Motor Skills* 98: 1371-1386.
2. Federmann, R, Goldsmith, RW, Bäckström, M (2007). Investigating a Computerised Test of the Stroop Effect Extended by Inclusion of a Third, More Difficult Task. *Perceptual and Motor Skills* 104 (445): 458-1386.
3. Sjöberg, L (1974). Psychometric Properties of the Serial Color Word Test. *Scandinavian Journal of Psychology* 15 (1): 15-20.
4. Smith, GJW, Nyman, GE (1974). The Validity of the Serial Color-Word Test. A Reply to Lennart Sjöberg. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior* 32 (1): 238-240.
5. Smith, GJW, Nyman, GE, Hentschel, U (1986). *Manual till CWT – Serialt färgordtest*. Stockholm: Psykologiförlaget.
6. Tulen, JH, Moleman, P, van Steenis, HG, Boomsma, F (1989). Characterization of Stress Reactions to the Stroop Color Word Test. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior* 32 (1): 9-15.

Community-Oriented Programs Environment Scale (COPEs)

UPPHOVSMAN/ -KVINNA

Rudolf H Moos

Svensk översättning: Bengt-Åke Armelius

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Vårdklimat, speciellt på institutioner.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning På behandlingshem, institutionsvård etc. Kan användas både av personal och av klienter.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 100 frågor som mäter tio subskalor (Engagemang, Stöd, Spontanitet och öppenhet, Autonomi, Praktisk orientering, Personlig problemorientering, Ilska och aggression, Ordning och organisation, Programklarhet, Personalkontroll) i tre dimensioner: Relationer, Behandling/personlig utveckling, Organisation/systemupprätthållande.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 20–30 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, datorpresentation.

Villkor för användning

Var kan man få tag på formulär etc?

Arne Gerdner

Institutionen för socialt arbete

Mittuniversitetet

831 25 Östersund

Tel 063-165 61

arne.gerdner@miun.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa: .64 -.89 (USA). Liknande värden för patienter och personal (ref 1).

Cronbachs alfa (genomsnitt): .65 (ref 1).

God interbedömarreliabilitet (ref 1).

Validitet

Mellangrupperkorrelationer: .57 - .65 (USA och Storbritannien) (ref 1).

Respondenter bedömer instrumentet som bra (ref 2).

Korrelationer mellan skalor: .38 - .53 (ref 3).

Förklarad varians (genomsnitt): 43,9 % (ref 1).

Mellangrupperkorrelationen i skattningarna mellan personal och intagna i genomsnitt låg (ref 1).

Korrelerar med andra instrument samt varierar i förväntad riktning beroende på miljö- och patientfaktorer (ref 4).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Sverige: LVM-institutioner: Personal (n = 230) och intagna (n = 88) (ref 1).

USA: Patienter och personal inom sluten- och öppenpsykiatri (ref 3).

ÖVRIG INFORMATION

Välanvänd i studier över vårdklimat.

Finns även som kortversion med 40 frågor. Ett "systerinstrument" Ward Atmosphere Scale (WAS) av samme författare är anpassat för sjukhusavdelningar.

Vid användning av COPES i svensk LVM-vård visar dock faktoranalyserna att tre skalor måste delas upp i vardera två (se ref 1).

REFERENSER

1. Gerdner, A (2006). *Vårdmiljön inom LVM-institutionerna – skattning av intagna och personal*. Manuskript.
2. Kyhle Westermarck, P, Sallnäs, M (2004). *Bedömning och uppföljning av ungdomar vid HVB-hem – rapport från en pilotstudie*. Forskningsrapport. Stockholm: Socialstyrelsen (IMS).
3. Moos, RH, Otto, J (1972). The Community-Oriented Programs Environment Scale: A Methodology for the Facilitation and Evaluation of Social Change. *Community Mental Health Journal* 8 (1): 28-37.
4. Moos, RH (1974). *Evaluating Treatment Environments. A Social Ecological Approach*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
5. Moos, RH (1997). *Evaluating Treatment Environments. The Quality of Psychiatric and Substance Abuse Programs* (2nd ed). New Brunswick, London: Transaction Publishers.

Conners' Continuous Performance Test II

UPPHOVSMAN/-KVINNA

C Keith Conners

BESKRIVNING

Vad mäter metoden? Test för bedömning av uppmärksamhetsproblem samt effektivitet av åtgärd/behandling.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Framförallt för screening av uppmärksamhetsstörningar hos barn från 6 år samt vuxna. Forskningssammanhang: studier på inlärningssvårigheter etc.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Datorprogram (version 5 för Windows), tid max 14 minuter.

Administrationssätt Testpersonen agerar på målbokstäver på datorskärmen.

Bearbetning och scoring Automatiskt via datorprogrammet.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog.

Var kan man få tag på formulär etc?

Pearson assessment

Tel 08-619 76 00

info.se@pearson.com

www.pearsonassessment.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Split-half: .66 - .94 (ref 3).

Test-retest –reliabilitet god för de flesta skalorna, med undantag för Block Change och ISI Change (ref 3).

Validitet

God diskriminativ validitet (klinisk och icke-klinisk grupp), sämre diskriminativ validitet mellan olika kliniska grupper (ref 3).

Korrelerar med andra instrument som mäter uppmärksamhetsstörningar (ref 5).

Tveksam diskriminativ validitet ADHD – ej ADHD hos vuxna (ref 2).

Ingen korrelation med anhörigskattning av uppmärksamhetsstörningssymtom och hyperaktiva/impulsiva symtom, hos barn (ref 4).

Diskriminerar mellan ADHD och ingen diagnos eller psykisk störning men ej mellan ADHD och inlärningssvårigheter/kognitiva störningar, hos unga vuxna (ref 1).

Gruppdata

Normer:

Normalpopulation (n = 1920) (ref 3).

ADHD (n = 378), neuropsykologiska störningar (n = 223), olika kliniska grupper (ref 3).

Jämförelsegrupp:

Norge: Patienter i substitutionsbehandling (n = 40) (ref 6).

REFERENSER

1. Advokat, C, Martino, L, Hill, BD, Gouvier, W (2007). Continuous Performance Test (CPT) of College Students With ADHD, Psychiatric Disorders, Cognitive Deficits, or No Diagnosis. *Journal of Attention Disorders* 10 (3): 253-256.
2. Cohen, AL, Shapiro, SK (2007). Exploring the Performance Differences on the Flicker Task and the Conners' Continuous Performance Test in Adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders* 11 (1): 49-63.
3. Conners, CK (2004). *Conners' Continuous Performance Test (CPT II). Version 5 for Windows, Technical Guide and Software Manual*. Canada: Multi-Health Systems Inc.
4. Edwards, MC, Gardner, ES, Chelonis, JJ, Schulz, EG, Flake, RA, Diaz, PF (2007). Estimates of the Validity and Utility of the Conners' Continuous Performance Test in the Assessment of Inattentive and/or Hyperactive-Impulsive Behaviors in Children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 35 (3): 393-404.
5. Schweiger, A, Abramovitch, A, Doniger, GM, Simon, ES (2007). A Clinical Construct Validity Study of a Novel Computerized Battery for the Diagnosis of ADHD in Young Adults. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology* 29 (1): 100-111.
6. Stubberud, J, Åsland, R, Kristensen, Ø (2007). Hvorfor mislykkes behandlingen? En undersøkelse av kognitiv funksjon og personlighet hos pasienter i legemiddel-assistert rehabilitering. Why Does Treatment Fail? A study of Cognitive Functioning and Personality in a Sample of Patients in Methadone Maintenance Treatment. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 44 (8): 1012-1018.

D2 Test of Attention

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Rolf Brickenkamp och Eric A Zillmer

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Koncentration, bearbetningshastighet och selektiv visuell uppmärksamhet.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Neuropsykologi för utredning av koncentrations- och uppmärksamhetsstörningar. För barn från 9 år och vuxna.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Neuropsykologiskt test.

Administrationssätt Papper och penna, testpersonen ska på tid diskriminera mellan stimuli och markera vissa tecken.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall. Snabbhet och noggrannhet utvärderas.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog.

Var kan man få tag på formulär etc?

Hogrefe Psykologiförlaget AB

08-120 256 00

www.hogrefe.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa hög (nästan alla studier $r > .90$) (ref 2).

Cronbachs alfa $> .90$ (ref 2), $.90 - .97$ (med undantag för en skala: $.61$) (ref 1).

Test-retest $> .80$ i de flesta studier, några undantag, framförallt med barn eller ungdomar (ref 2).

Validitet

God diskriminerande validitet (ref 1, ref 2).

Samband med andra instrument/begreppsvaliditet (ref 2).

God kriterievaliditet (ref 1).

Gruppdata

Normer:

Europeiska normer ($n > 6000$) samt amerikanska normer för barn och studenter (ref 2).

Jämförelsegrupp:

Schweiz: Patienter i substitutionsbehandling ($n = 59$) (ref 3).

REFERENSER

1. Bates, ME, Lemay, EP jr. (2004). The d2 Test of Attention: Construct Validity and Extensions in Scoring Techniques. *Journal of the International Neuropsychological Society* 10 (3): 392-400.
2. Brickenkamp, R, Zillmer, E (1998). *The d2 Test of Attention. First US edition.* Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
3. Soyka, M, Lieb, M, Kagerer, S, Zingg, C, Roller, G, Lehnert, P, Limmer, C, Kuefner, H, Hennig-Fast, K (2008). Cognitive Functioning during Methadone and Buprenorphine Treatment: Results of a Randomized Clinical Trial. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 28 (6): 699-703.

Defense Mechanism Test (DMT)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Ulf Kragh

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Försvarsstrategier.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Ursprungligen avsedd för selektion av sökande till flygvapnet. Används inom Försvaret, i forskning, i klinisk verksamhet.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Takistoskopisk projektivt bildtest.

Administrationssätt Apparat, tid ca 30–60 minuter.

Bearbetning och scoring Manual behövs, tid ca 30 minuter.

Villkor för användning Yrkeskrav: psykologutbildning eller motsvarande.

Var kan man få tag på formulär etc?

Persona Stockholm

114 35 Stockholm

Tel 08-23 46 60

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Interbedömarreliabilitet: 0.58 - 0.99 (delskalor) (ref 2)

Cronbachs alfa: 0.78 - 0.99 (delskalor) (ref 2)

Låg parallelltestreliabilitet (ref 2)

Test-retest: 0.81 (ref 3)

Validitet

Inga signifikanta samband med andra instrument som mäter försvarsstrategier (ref 2).

Inga signifikanta samband mellan DMT-exponering och personlighetsrelaterad ångest (ref 2).

Korrelerar med flygförlämplighet (ref 4).

Visst stöd för diskriminerande validitet kliniska – icke-kliniska grupper samt mellan olika kliniska grupper (ref 1).

Gruppdata

Sverige: olika grupper; missbruk, psykiatripatienter eller icke-patienter (n = 174) (ref 4).

REFERENSER

1. Armelius, B-Å, Armelius, K, Larsson, H, Sundbom, E (2002). *Missbrukare med psykiska störningar och psykiatripatienter. Jämförelser baserad på ASI, SASB och DMT*. Forskningsrapport nr 1. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
2. Ekehammar, B, Zuber, I, Konstenius, ML (2005). An Empirical Look at the Defense Mechanism Test (DMT): Reliability and Construct Validity. *Scandinavian Journal of Psychology* 46 (3): 285-296.
3. Kragh, U (1985). *The Defense Mechanism Test. DMT Manual*. Stockholm: Persona.
4. Neuman, I (1978). *Dimensionering och validering av perceptgenesens försvarsmekanismer*. FOA Rapport C 55050-H6. Stockholm: Försvarets forskningsanstalt.

Defense Mechanism Technique – modified (DMT-m)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Alf Andersson

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Psykologiska försvar samt de underliggande motiven till att ett visst försvar manifesteras. DMT-m är en vidareutveckling av DMT (Defence Mechanism Test).

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning I kliniska studier av olika patientgrupper.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Takistoskopisk visning där en bild visas i en serie á 20 gånger och sedan en annan bild också á 20 gånger. Bilderna avser att väcka mänskliga hotsituationer som t ex separationsångest, konflikter, aggressioner och sexuella anspelningar.

Administrationssätt Testpersonen observerar så mycket som möjligt koncentrerat under en exponering i taget, vilken går oerhört snabbt. Mellan första till 20 exponeringen ökar tidsintervallet successivt mellan 5 till 1 150 millisekunder. Testpersonen skall efter varje exponering sedan berätta och rita vad som personligen upplevts.

Bearbetning och scoring Manuell bearbetning. Avvikelser från den faktiska bilden i vardera serie finns operationaliserade i en manual (ref 6), antingen som en normal avvikelse eller som ett psykiskt försvar eller som ångest. Vissa andra tecken är under empirisk utprovning.

Villkor för användning Yrkeskrav: psykologutbildning eller motsvarande.

Var kan man få tag på formulär etc?

Alf Andersson, professor emeritus

Institutionen för psykologi

Lunds universitet

Tel 046-222 91 20

alf.andersson@psychology.lu.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Interbedömarreliabilitet har i undersökningar skattats till mellan 0.70 och 0.90 för de olika tecknen som kodas (i DMT).

Validitet

DMT-m differentierar mellan normala och avvikande grupper, mellan missbrukare med psykos och utan psykos. Vidare differentieras mellan personer med olika typer av personlighetsstörning och missbruk, samt bland missbrukare med primär anti-social personlighetsstörning plus en ytterligare personlighetsstörning (ref 1, ref 3, ref 4).

Konstruktvaliditet har studerats i jämförelser mellan DMT-m, spiraleftereffekt-testet samt KAPP och DSM-III-R (ref 4).

ÖVRIG INFORMATION

DMT-m har blivit kritiserat för att inte i tillräcklig utsträckning utvärdera tekniken avseende reliabilitet och validitet. Kristian Alemans avhandling (ref 5) är ett steg för att komma tillrätta med några av dessa problem inom missbruksområdet.

REFERENSER

1. Aleman, K (2004). Differences in Terms of the Defense Mechanism Technique Modified (DMTm) between Psychotic and Non-Psychotic Drug Abusers. *Journal of Projective Psychology & Mental Health* 11: 25–35.
2. Aleman, K (2005). Defense Mechanism Technique modified (DMTm), DSM-III-R Clusters and Personality Disorders in Drug Abusers. *Journal of Projective Psychology & Mental Health* 12: 9–19.
3. Aleman, K (2006). Psychoanalytic Conceptions of the Mind in Relation to Personality Disorders of Drug Abusers. *Journal of Projective Psychology & Mental Health* 13: 125-138.
4. Aleman, K (2007). Object Relation Quality, Alexithymia, and Defense Mechanisms of Drug Abusers with Antisocial Personality Disorder. *Social Behavior and Personality. An International Journal* 35 (10): 335-352.
5. Aleman, K (2007). *Psychoanalytic Conceptions of the Mind in Drug Abusers. Methods Exploring Personality Disorders, Traits, and Defense Mechanisms.* Avhandling. Lunds universitet: Psykologiska institutionen.
6. Andersson, AL (2004). *Spiral Aftereffect Technique (SAT) and Defense Mechanism Technique Modified (DMTm).* Lunds universitet: Institutionen för psykologi.

Delis-Kaplan Executive Function System (D-KEFS)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Dean C Ellis, Edith Kaplan och Joel H Kramer

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Exekutiva funktioner.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Vid utredning av exekutiva funktioner, i kliniska sammanhang. Behandlingsplanering. För barn från 8 år samt för vuxna.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Neuropsykologiskt test. Nio fristående test som mäter olika delar av de exekutiva funktionerna (Trail Making Test, Verbalt flöde, Mönsterflöde, Color-Word Interference Test, Sortering, Tjugo frågor, Begreppsförståelse, Tornet, Ordspråk).

Administrationssätt Varierande tidsåtgång, för samtliga test ca 90 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, manual behövs. Datorprogram för scoring finns.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog. Utbildning finns men inget krav.

Var kan man få tag på formulär etc?

Pearson assessment

Tel 08-619 76 00

info.se@pearson.com

www.pearsonassessment.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Interbedömarreliabilitet: ICC = .97, .99 (ref 1).

Test-retestreliabiliteten är moderat. Lägst reliabilitet visar Tjugo frågor och Mönsterflöde, högst visar Begreppsförståelse och Ordspråk (ref 2).

Intern konsistens mycket varierande, låg för Sortering och Tjugo frågor, relativt hög för Verbalt flöde, Trail Making Test och Color-Word Interference Test (ref 2).

Validitet

Svenska studier stödjer tillämpning av amerikanska ålderskorrigerade normer (ref 1).

Diskriminerar mellan kliniska och icke-kliniska grupper (ref 1).

Gruppdata

Normer:

USA: Normalpopulation, barn och vuxna (n > 2000) (ref 1).

Jämförelsegrupper:

Sverige, Norge: Kliniska grupper (schizofreni, förvärvad hjärnskada, bipolär depression; n = 114) (ref 1).

USA: Ungdomar med marijuanabruk (n = 16), ej medelvärden (ref 3).

ÖVRIG INFORMATION

Amerikanska normer används. Data från svenska studier finns i manualen.

REFERENSER

1. Delis, DC, Kaplan, E, Kramer, JH (2005). *D-KEFS – Delis-Kaplan Executive Function System. Svenskt manualsupplement*. Stockholm: Psykologiförlaget AB.
2. Shunk, AW, Davis, AS, Dean, RS (2006). Review of Delis Kaplan Executive Function System (D-KEFS). *Applied Neuropsychology* 13 (4): 275-279.
3. Tapert, SF, Schweinsburg, AD, Drummond, SPA, Paulus, MP, Brown, SA, Yang, TT, Frank, LR (2007). Functional MRI of Inhibitory Processing in Abstinent Adolescent Marijuana Users. *Psychopharmacology* 194 (2): 173-183.

Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO)/

Diagnostisk intervju för störningar i socialt samspel och kommunikation

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Lorna Wing och Judith Gould

Svensk översättning: Maria Johansson och Christoffer Gillberg

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Autismspektrum.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Framför allt i kliniskt arbete, men även forskning. Grundläggande informationskälla för diagnostik av autismspektrumtillstånd. Indikationsområdet omfattar diagnostik av tillstånd längs hela autismspektrum i alla ålderskategorier.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Halvstrukturerad intervju. Sammantaget skattas runt 370 items (varierar något med intervjuobjektets ålder). Täcker olika funktionsområden (Motorik, Egenvård, Kommunikation, Social interaktion, Repetitiva och stereotypa aktiviteter, Sömnstörningar, Emotioner etc).

Administrationssätt Papper. Datorversion finns. Tid för intervju: ca 3 timmar.

Bearbetning och scoring Scoring och beräkningar enligt de diagnostiska algoritmerna kan göras utifrån dataversionen eller manuellt efter pappersversionen av intervjuformulär och algoritmmallar. Tid för bearbetning och scoring: ca 1 timma.

Villkor för användning Utbildning i metoden krävs. För antagning till utbildning krävs kunskaper i normal utvecklingspsykologi och erfarenhet av arbete med personer som har neuropsykiatrisk problematik. Utbildningen handhas av Läkarkonsult Bona Fide AB. Information om kursverksamheten finns på www.discokurs.se

Var kan man få tag på formulär etc?

I samband med utbildning (se ovan).

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

God till utmärkt för över 90% av items inkluderade i algoritmer för ett antal autismspektrumtillstånd (ref 2, kappa).

Validitet

God överensstämmelse mellan diagnos av autismspektrumtillstånd enligt DISCO-algoritmer och kliniska diagnoser av autismspektrumtillstånd (ref 2).

REFERENSER

1. Leekam, SR, Libby, SJ, Wing, L, Gould, J, Taylor, C (2002). The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders: Algorithms for ICD-10 Childhood Autism and Wing and Gould Autistic Spectrum Disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 43 (3): 327-342.
2. Nygren, G, Hagberg, B, Billstedt, E, Skoglund, Å, Gillberg, C, Johansson, M (2009). The Swedish Version of the Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders. (DISCO-10). Psychometric Properties. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 39 (5): 730-741.
3. Wing, L, Leekam, SR, Libby, SJ, Gould, J, Larcombe, M (2002). The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders: Background, Inter-Rater Reliability and Clinical Use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 43 (3): 307-325.

Dokumentation, utvärdering och resultat (DUR)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Göteborgs stad: Social Resursförvaltning.

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Livssituation och förändring av densamma, inom individ- och familjeomsorg och flyktingmottagande. Dokumenterar ett antal aktuella livsområden.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kvalitetsutveckling av verksamheter. Tydliggör resultat av socialtjänstens insatser, uttryckt i individuell förbättring. Kan användas i kontakten med nyanlända flyktingar eller i kontakten mellan socialtjänst och biståndssökande. Avser att kunna identifiera eventuellt missbruk.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär/kartläggningsformulär.

Tre delar: En guide (utredningsstöd), en systematisk del, en skattningsbild. Livssituationen kartläggs utifrån ett antal livsområden. Vilka livsområden som är relevanta för en person avgörs i samtal med den som berörs. Livsområden som kan avhandlas är: Familj och andra relationer, Boende, Arbete/utbildning/sysselsättning, Ekonomi, Intressen, Fysisk hälsa, Psykisk hälsa, Användning av alkohol, narkotika, tabletter mm., Rättsliga förhållanden, Vardagsaktiviteter ADL.

Tre huvudrubriker för varje livsområde: 1. Guide (stöd för kartläggningen, utredningen), 2. Systematisk del, 3. Skattningsskalor för upplevelsen av livssituationen .

Administrationssätt Intervju. Tid varierar beroende på intervjupersonen, begränsar ej intervjupersonen i tal. Totalt ca 1–4 timmar.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, under intervjun tillsammans med klienten. Datorversion finns.

Villkor för användning Ska användas av IFO-enheter. Utbildning krävs.

Var kan man få tag på formulär, manual etc?

Social resursförvaltning

400 60 Göteborg

Lena Söderberg: Tel 070-227 33 82; lena.soderberg@socialresurs.goteborg.se

Maria-Rosa Johansson: Tel 031-367 90 37; maria-rosa.johansson@socialresurs.goteborg.se

Om forskningen kring DUR:

Mikael Dahlberg: Tel 070-375 19 19; mikael.dahlberg@socialresurs.goteborg.se

ÖVRIG INFORMATION

DUR har utvecklats genom ett omfattande kvalitetsarbete i Göteborgs stad, Social resursförvaltning. Genom olika arbetsgrupper har instrumentet förbättrats kontinuerligt. DUR omfattar all myndighetsutövning inom individ- och familjeomsorg samt flyktingenheterna i Göteborgs stad. Validitets- och reliabilitetsstudier pågår vid Linnéuniversitetet (Växjö).

REFERENSER

Information om DUR, länkar etc: www.goteborg.se/wps/portal/dur

Dokumentationssystem inom missbrukarvården (DOK)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Håkan Jenner och Vera Segraeus

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Faktorer med relevans för drogmissbruk och -beroende.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kartläggning av problemområden, behandlingsplanering, uppföljning, utvärdering av behandling. Kvalitetsutveckling av verksamheter.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Strukturerad intervju med huvudsakligen fasta svarsalternativ. Frågeformulär med ca 90 frågor. Finns i två versioner, en för de enheter som tillhör Statens institutionsstyrelse (SiS-DOK) och en för behandlingsenheter med andra huvudmän (IKM-DOK). IKM-DOK är en längre version av DOK, jämförbar med ASI.

Intervjun täcker ett antal olika livsområden såsom Boende och levnadsform, Familj och umgänge, Uppväxtmiljö, Utbildning och försörjning, Drogvanor, Fysisk hälsa, Psykisk hälsa, Kriminalitet. Inom varje livsområde skattas problemomfattning senaste 6 månader och senaste 30 dagar samt hjälpbehov. Finns även ett formulär för intervjuer vid utskrivning, vid överflyttning till §27-vård (SiS-DOK) samt vid uppföljning.

Administrationssätt Intervju, tid ca 40 minuter för inskrivning (ca 10–15 minuter för utskrivning).

Bearbetning och scoring Datorbearbetning eller manuellt efter mall, manual behövs.

Villkor för användning Yrkeskrav: kunskap om missbruksproblematik. Utbildning krävs.

Var kan man få tag på formulär etc?

SiS-DOK

Therese Reitan

Statens institutionsstyrelse

103 26 Stockholm

Tel 08-453 40 19

therese.reitan@stat-inst.se

www.stat-inst.se

IKM-DOK

Bert Gren

Social resursförvaltning, Göteborgs stad

400 60 Göteborg

Tel 031-367 90 35

bert.gren@socialresurs.goteborg.se

www.ikmdok.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Övervägande god stabilitet, den procentuella överensstämmelsen (PA) för 23 av 28 studerade variabler varierar mellan 0,70 och 1,00 (ref 3).

Övervägande acceptabel eller hög interbedömarreliabilitet. 189 av 209 studerade variabler har en överensstämmelse som är 0,90 (PA) eller högre (ref 1).

Validitet

För 69 av 79 variabler konstateras en hög grad av överensstämmelse med annat instrument (ASI; PA 0,70-1,00). Tio variabler avviker från denna bild. Det gäller främst klientskattningarna, där sex av sju skattningar har en lägre grad (PA 0,26-0,59) av överensstämmelse (ref 2).

Fångar upp förändringar under behandlingstiden (ref 2).

Gruppdata

Jämförelsegrupp:

Sverige: LVM-klienter (n = 987) (ref 5).

Sverige: LVM-klienter (n = 970) (ref 4).

ÖVRIG INFORMATION

Rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård.

DOK är kompatibelt med Svenskt Beroenderegister (SBR) och DUR (Dokumentation Utvärdering Resultat). Även kompatibelt med TDI – KIM (Klienter i missbruksbehandling) – som är uppgifter som lämnas till EU (EMCDDA).

Ett formulär för beskrivning av behandlingsenheten finns också.

REFERENSER

1. Anderberg, M, Dahlberg, M (2007). Interbedömarreliabilitet – ett tillförlitligt mått på standardiserade intervjuer? En studie av DOK-intervjun. *Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift* 24 (1): 45-58.
2. Anderberg, M, Dahlberg, M (2009). *Strukturerade intervjuer inom missbruksvården – som en grund för kunskapsutveckling*. Avhandling. Växjö universitet: Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete.
3. Dahlberg, M, Anderberg, M (2008). Om strukturerade frågor och tillförlitliga svar i missbruks- och beroendevården – en reliabilitetsstudie av intervjumetoden DOK. *Socialmedicinsk tidskrift* 85 (2): 164-174.
4. Statens institutionsstyrelse (2001). *Årsrapport DOK 00. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under år 2000. Bakgrund, livssituation och vårdbehov*. SiS följer upp och utvecklar nr 3. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
5. Statens institutionsstyrelse (2006). *Årsrapport DOK 05. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under år 2005. Allmän rapport nr 5*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Drinking-Related Locus-of-Control Scale (DRIE)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

M. Keyson och L. Janda

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Locus of control med avseende på alkohol-drickande.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Forskningssammanhang, kliniska sammanhang. Behandlingsplanering. Prediktion av behandlingsutfall.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 25 frågor. 3 subskalor.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 10–15 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall.

Villkor för användning

Var kan man få tag på formulär etc?

Svensk översättning finns men är ej prövad.

För mer information, kontakta:

Kristina Berglund

Psykologiska institutionen

Göteborgs universitet

Tel 031-786 18 78

kristina.berglund@psy.gu.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa = .77 (ref 1).

Split-half = .70 (ref 1).

Validitet

God diskriminativ validitet alkoholister vs icke-alkoholister (ref 1).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

USA: Alkoholiserade män, veteraner (n = 120) (ref 1).

USA: Alkoholiserade män i parterapi (n = 93) (ref 3).

USA: Patienter med beroende eller missbruk (n = 542) (ref 2).

REFERENSER

1. Donovan, DM, O'Leary, MR (1978). The Drinking-Related Locus of Control Scale: Reliability, Factor Structure, and Validity. *Journal of Studies on Alcohol* 39: 759-784.
2. Hartmann, DJ (1999). Replication and Extension Analyzing the Factor Structure of Locus of Control Scales for Substance Abusing Behaviors. *Psychological Reports* 84 (1): 277-287.
3. Hirsch, LS, McCrady, BS, Epstein, EE (1997). Drinking-Related Locus of Control Scale: The Factor Structure with Treatment-Seeking Outpatients. *Journal of Studies on Alcohol* 58 (2): 162-166.
4. Yeh, MY, Lee, LW, Hwang, FM (2008). The Chinese Version of the Drinking-Related Locus-of-Control Scale: A Confirmatory Factor Analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment* 34 (3): 333-339.

Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Anne H Berman, Hans Bergman, Tom Palmstierna och Frans Schlyter

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Grad av drogmissbruk och/eller -beroende.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang, forskningssammanhang. Screening för drogproblem.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 11 frågor.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 5–10 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall. Manual önskvärt. Tid ca 5–10 minuter.

Villkor för användning Kunskap om missbruk och beroende. Kurs finns: <http://www.karolinskaeducation.ki.se/>

Var kan man få tag på formulär etc?

Fritt att användas vid observerande av upphovsrätten. Formuläret kan laddas ner på www.beroendecentrum.com under "testformulär". Manual från Anne H Berman, Karolinska institutet: anne.h.berman@ki.se , 08-607 15 26, 070-424 53 60.

Finns också på www.escreen.se för elektronisk självifyllnad. Snabbguide finns på t ex Vårdinformation StorStockholms webbplats www.viss.nu (under Blanketter).

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa = .80 (ref 1).

Validitet

Sensitivitet = 90 %, Specificitet = 78 % (DSM-IV-diagnos beroende), 88 % (ICD-10-diagnos beroende). Sämre sensitivitet och specificitet för riskbruk (ref 1).

Gruppdata

Normer:

Sverige: Normalpopulation (n = 1109) (ref 1).

ÖVRIG INFORMATION

Ny manual under bearbetning. Ett manuskript om DUDIT och screening via Internet är under utarbelse: Sinadinovic, K, Berman, AH, Wennberg, P: Population Screening of Risky Alcohol and Drug Use via Internet and Interactive Voice Response (IVR): A Feasibility and Psychometric Study in a Random Sample. Kontakta Anne H Berman för mer information.

REFERENSER

1. Berman, AH, Bergman, H, Palmstierna, T, Schlyter, F (2005). Evaluation of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in Criminal Justice and Detoxification Settings and in a Swedish Population Sample. *European Addiction Research* 11: 22-31.
2. Sinadinovic, K, Berman, AH, Hasson, D, Wennberg, P (2010). Internet-Based Assessment and Self-Monitoring of Problematic Alcohol and Drug Use. *Addictive Behaviors* 35 (5): 464-470.
3. Berman, AH, Forsberg, L, Durbeej, N, Källmén, H, Hermansson, U (2010). Single-Session Motivational Interviewing for Drug Detoxification Inpatients: Effects on Self-Efficacy, Stages of Change and Substance Use. *Substance Use & Misuse* 45 (3): 384-402.

Drug Use Disorders Identification Test – Extended (DUDIT-E)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Anne H Berman, Hans Bergman, Tom Palmstierna och Frans Schlyter

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Drogrelaterade problem.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Komplement till DUDIT, för vidare utforskning av drogproblemen. Problembedömning, behandlingsplanering.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 4 delar med totalt 54 items (Drogtabell, Positiva konsekvenser av drogbruket, Negativa konsekvenser av drogbruket, Behandlingsfrågor).

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 10–20 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, tid ca 10 minuter. Manual behövs.

Villkor för användning Kunskap om missbruk och beroende.

Var kan man få tag på formulär etc?

Fritt att användas vid observerande av upphovsrätten. Formuläret kan laddas ner på www.beroendecentrum.com under "testformulär".

Manual från Anne H Berman, Karolinska institutet: anne.h.berman@ki.se, tel 08-607 15 26.

Finns också på www.escreen.se för elektronisk självifyllnad.

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa = .88, - .95 (för Positiva och negativa konsekvenser av drogbruket), .72 - .81 (för Behandlingsfrågor) (ref 2).

Test-retest: .75 - .89 (delskalor) (ref 2).

Validitet

Poäng på Drogtabell predicerar diagnos på beroende/missbruk enligt DSM-IV (ref 2).

God begreppsvaliditet (ref 2).

Gruppdata

Jämförelsegrupp:

Sverige: Drogheroende personer (n = 154) (ref 2, se även ref 1).

REFERENSER

1. Berman, AH, Brisendal, C (2009). *DUDIT-E Manual: The Drug Use Disorders Identification Test-Extended, Utrednings- och behandlingsmanual, Version 2.0*. Stockholm: Karolinska institutet.
2. Berman, AH, Palmstierna, T, Källmén, H, Bergman, H (2007). The Self-Report Drug Use Disorders Identification Test: Extended (DUDIT-E): Reliability, Validity, and Motivational Index. *Journal of Substance Abuse Treatment* 32 (4): 357-369.
3. Berman, AH, Källmén, H, Barredal, E, Lindqvist, P (2008). Hopeless Patients? A Study of Illicit Opiate Users who Drop Out from Inpatient Detoxification. *Journal of Substance Use* 13: 121-130.
4. Berman, AH, Forsberg, L, Durbeej, N, Källmén, H, Hermansson, U (2010). Single-Session Motivational Interviewing for Drug Detoxification Inpatients: Effects on Self-Efficacy, Stages of Change and Substance Use. *Substance Use & Misuse* 45 (3): 384-402.
5. Druid, H, Berman, AH (2009). Psykosocial och farmakologisk utredning av problematiskt alkohol- och drogbruk. I: Berman, AH, Farbring, C-Å (red): *Kriminalvården i praktiken: Strategier för att minska återfall i brott och missbruk*. Lund: Studentlitteratur, s 75-98.
6. Flygare, V (2009). *The DUDIT-E as a Measure of Motivation to Change Substance Abuse Behavior*. Psykologexamensuppsats. Stockholms universitet: Psykologiska institutionen.
7. Sinadinovic, K, Berman, AH, Hasson, D, Wennberg, P (2010). Internet-Based Assessment and Self-Monitoring of Problematic Alcohol and Drug Use. *Addictive Behaviors* 35 (5): 464-470.

DSM-IV and ICD-10 Personality – Questionnaire (DIP-Q)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Owe Bodlund, Lisa Ekselius, Lars von Knorring, Gunnar Kullgren,
Eva Lindström, Hans Ottosson och Stig Söderberg

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Personlighetsstörning enligt DSM-IV-TR Axel II och ICD-10 och global funktionsnivå enligt GAF.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang för diagnostisering av personlighetsstörning, bygger på kriterier för personlighetsstörningar i DSM-IV-TR och ICD-10. Personlighetsdiagnostik. Differencierar mellan olika personlighetsstörningar. Krävs även klinisk undersökning för att ställa diagnos.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 140 frågor samt GAF-skattning (självskattning). Tid ca 10–30 minuter.

Administrationssätt Papper och penna eller datorpresentation. Tid ca 25 minuter. Datorpresentation fås via Lundbeck läkemedel.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, manual behövs. Datoriserat scoringprogram finns.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog, leg. läkare.

Var kan man få tag på formulär etc?

Hans Ottosson

Tel 070-209 02 53

hans.ottosson@iatros.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Acceptabel test-retest (ref 6).

Cronbachs alfa acceptabelt (ref 3).

Cronbachs alfa = .77 - .99 (delskalor) (ref 4).

God interbedömarreliabilitet jämfört med kliniska strukturerade intervjuer (ref 2).

Validitet

Överinkluderar udda personlighetsstörningar, samt känsligt för symptom-påverkan (om generalkriterierna följs kompenseras överinkludiviteten, på gruppnivå) (ref 5).

Känslig för samtidig ångest- eller depressionsepisod (ref 6).

God diskriminativ validitet mellan olika kliniska grupper (ref 1).

Samband med andra instrument. och kliniska strukturerade intervjuer (ref 2).

Övergripande sensitivitet: .84 och specificitet: .77. Sämre sensitivitet för personlighetsstörningarna schizoid, antisocial, histrionisk och narcissistisk personlighetsstörning, bättre för paranoid, schizotypal och borderline personlighetsstörning (ref 2).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Sverige: Kliniska grupper (n = 448), normalpopulation (n = 139) (ref 1).

Sverige: Klinisk grupp (n = 138), normalpopulation (n = 136) (ref 5).

ÖVRIG INFORMATION

Akuta depressioner, ångesttillstånd eller liknande kan påverka resultatet.

Finns översatt till en rad andra språk.

REFERENSER

1. Bodlund, O, Grann, M, Ottosson, H, Svanborg, C (1998). Validation of the Self-Report Questionnaire DIP-Q in Diagnosing DSM-IV Personality Disorders: A Comparison of Three Psychiatric Samples. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 97: 433-439.
2. Ottosson, H (1999). *Validation of a Self-Report Questionnaire for Personality Disorders in DSM-IV and ICD-10*. Avhandling. Umeå universitet: Institutionen för klinisk vetenskap.
3. Ottosson, H, Bodlund, O, Ekselius, L, von Knorring, L, Kullgren, G, Lindström, E, Söderberg, S (1995). The DSM-IV and ICD-10 Personality Questionnaire (DIP-Q) Construction and Preliminary Validation. *Nordic Journal of Psychiatry* 49: 285-291.
4. Ottosson, H, Bodlund, O, Ekselius, L, von Knorring, L, Kullgren, G, Lindström, E, Söderberg, S (1995). The DSM-IV and ICD-10 Personality Questionnaires (DIP-Q). *Nordic Journal of Psychiatry* 49 (4): 285-292.
5. Ottosson, H, Bodlund, O, Ekselius, L, Grann, M, von Knorring, L, Kullgren, G, Lindström, E, Söderberg, S (1998). DSM-IV and ICD-10 Personality Disorders: A Comparison of a Self-Report Questionnaire (DIP-Q) with a Structured Interview. *European Psychiatry* 13: 246-253.
6. Ottosson, H, Grann, M, Kullgren, G (2000). Test-Retest Reliability of a Self-Report Questionnaire for DSM-IV and ICD-10 Personality Disorders. *European Journal of Psychological Assessment* 16: 53-58.

Fagerströms beroendeskala (FTQ)

Fagerströms test för nikotinberoende (FTND)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Karl Olov Fagerström

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Grad av nikotinberoende.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Problembedömning, behandlingsplanering, utvärdering. Forskningssammanhang.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. FTQ: Frågeformulär med 8 frågor.

FTND: Frågeformulär med 6 frågor.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 2 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, tid ca 2 minuter.

Villkor för användning

Var kan man få tag på formulär etc?

Både FTQ och FTND kan exempelvis laddas ned via www.somt.se

Eller kontakta:

Karl Olov Fagerström

Fagerstrom Consulting AB

254 52 Helsingborg

Tel 042-15 06 50

karl.fagerstrom@swipnet.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa = 0.61 (FTND, n = 267) (ref 5).

Test-retest = 0.90 (FTND, n = 31) (ref 5).

Cronbachs alfa = .41 - .58 (FTQ) (ref 4).

Validitet

FTND har visat sämre begreppsvaliditet och prediktiv validitet än CDS-12 (Cigarette Dependence Scale) (ref 1).

Mycket varierande resultat i validitetsstudier. FTND generellt bättre psykometriska egenskaper än FTQ (ref 4).

Gruppdata

Jämförelsegrupper (FTND):

Norge: Rökare (n = 267) (ref 5).

Kanada: Rökare (n = 254) (ref 2).

Tyskland: Rökare (n = 1695) (ref 3).

ÖVRIG INFORMATION

En mängd studier har gjorts på både FTQ och FTND. FTND utvecklades för att förbättra FTQ:s psykometriska egenskaper.

REFERENSER

1. Etter, J-F (2008). Comparing the Validity of the Cigarette Dependence Scale and the Fagerström Test for Nicotine Dependence. *Drug and Alcohol Dependence* 95 (1-2): 152-159.
2. Fagerström, K-O, Schneider, NG (1989). Measuring Nicotine Dependence: A Review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine* 12 (2): 159-182.
3. John, U, Meyer, C, Hapke, U, Rumpf, H-J, Schumann, A, Adam, C, Alte, D, Lüdemann, J (2003). The Fagerström Test for Nicotine Dependence in Two Adult Population Samples – Potential Influence of Lifetime Amount of Tobacco Smoked on the Degree of Dependence. *Drug and Alcohol Dependence* 71 (1): 1-6.
4. Piper, ME, McCarthy, DE, Baker, TB (2006). Assessing Tobacco Dependence: A Guide to Measure Evaluation and Selection. *Nicotine & Tobacco Research* 8 (3): 339-351.
5. Stavem, K, Rogeberg, OJ, Olsen, JA, Boe, J (2008). Properties of the Cigarette Dependence Scale and the Fagerström Test of Nicotine Dependence in a Representative Sample of Smokers in Norway. *Addiction* 103 (9): 1441-1449.

Feeling Word Checklist (FWC)/ Känsloord

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Rolf Holmqvist

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Behandlarens känslor för patienten i terapi.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Psykoterapi. Forskning, t ex om behandlingspersonal.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Ordformulär, 24 ord, 8 delskalor (Nära, Kontrollerad, Ohjälpsam, Avvisande, Distanserad, Fri, Hjälpsam, Accepterande).

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 5 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt, tid ca 2 minuter. Kan analyseras på flera olika sätt.

Villkor för användning

Var kan man få tag på formulär etc?

Rolf Holmqvist

Institutionen för beteendevetenskap och lärande

Linköpings universitet

Tel 013-28 25 60

rolf.holmqvist@liu.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

(Alla värden gäller 30-item-formuläret)

Cronbachs alfa = .52. (lägst för delskalorna Distanserad och Fri, högst för Ohjälpsam och Accepterande) (ref 4).

Cronbachs alfa = .51 (ref 2).

Test-retest = .60 (3 dagar) (ref 2).

Validitet

(Alla värden gäller 30-item-formuläret)

Korrelation med gruppklimat (ref 5).

Korrelation med behandlarens och patientens självbild (ref 4, ref 1).

Behandlare visar större konsistens i känslostil mellan klienter än i känslor för samma klient (ref 3).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Sverige: Behandlingshemspersonal (n = 400) (ref 2).

Sverige: Personal på olika boenden för bla psykotiska patienter (n = 163) (ref 4).

ÖVRIG INFORMATION

Finns i många olika versioner med allt från 24 till 58 ord.

REFERENSER

1. Armelius, K, Holmqvist, R (1997). *Countertransference and the Patient's Self-Image*. Daps-rapport nr 72. Umeå universitet: Institutionen för tillämpad psykologi.
2. Holmqvist, R (1995). *Countertransference Feelings in Milieu Therapy*. Avhandling. Umeå universitet: Institutionen för tillämpad psykologi.
3. Holmqvist, R (2001). Patterns of Consistency and Deviation in Therapists' Countertransference Feelings. *Psychotherapy Practice and Research* 10 (2): 104-116.
4. Holmqvist, R, Armelius, K (2000). Countertransference Feelings and the Psychiatric Staff's Self-Image. *Journal of Clinical Psychology* 56: 475-490.
5. Holmqvist, R, Fogelstam, H (1996). Psychological Climate and Countertransference in Psychiatric Treatment Homes. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 93: 288-295.

Global Assessment of Functioning Scale (GAF)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

American Psychiatric Association

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Global skattning av social, psykologisk och yrkesmässig funktionsförmåga.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Komplement till utredningar, i kliniska sammanhang, till utvärdering samt i samband med försäkringar.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Skattningsskala, från 1–100. Skattning med avseende på två tidsperioder; dels den aktuella funktionsnivån och dels den högsta funktionsnivån under året.

Administrationssätt Genom klinisk bedömning skattar bedömaren klienten.

Bearbetning och scoring Anvisningar finns i DSM-IV.

Villkor för användning

Var kan man få tag på formulär etc?

Ingår i DSM-IV-TR och Mini-D-IV.

GAF finns att ladda ner på exempelvis Stockholms läns sjukvårdsområdes webbplats www.slso.sll.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Interbedömarreliabilitet god på gruppnivå, ej tillräcklig på individnivå (ref 5).

God interbedömarreliabilitet (ref 4).

God reliabilitet med allvarligt psykiskt störda (ref 3).

Validitet

Patienter skattar sig generellt lägre på GAF-skalan än bedömare skattar dem (ref 1).

God samtidig validitet med andra instrument samt god diskriminativ validitet (ref 2).

Tveksam prediktiv validitet (ref 4).

Gruppdata

Jämförelsegrupp:

USA: Missbrukspatienter (n = 1688) (ref 4).

ÖVRIG INFORMATION

Finns också som split-GAF med uppdelning av funktion och symptom.

REFERENSER

1. Bodlund, O, Grann, M, Ottosson, H, Svanborg, C (1998). Validation of the Self-Report Questionnaire DIP-Q in Diagnosing DSM-IV Personality Disorders: A Comparison of Three Psychiatric Samples. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 97: 433-439.
2. Hilsenroth, MJ, Ackerman, SJ, Blagys, MD Baumann, BD, Baity, MR, Smith, SR, Price, JL, Smith, CL, Heindselman, TL, Mount, MK, Holdwick, DJ jr. (2000). Reliability and Validity of DSM-IV Axis V. *American Journal of Psychiatry* 157 (11): 1858-1863.
3. Moos, RH, McCoy, L, Moos, BS (2000). Global Assessment of Functioning (GAF) Ratings: Determinants and Role as Predictors of One-Year Treatment Outcomes. *Journal of Clinical Psychology* 56 (4): 449-461.
4. Jones, SH, Thornicroft, G, Coffey, M, Dunn, G (1995). A Brief Mental Health Outcome Scale – Reliability and Validity of the Global Assessment of Functioning (GAF). *British Journal of Psychiatry* 166 (5): 654-659.
5. Söderberg, P, Tungström, S, Armelius, B-Å (2004). *GAF-skalans reliabilitet i kliniskt arbete*. Forskningsrapport nr 6. Umeå universitet. Engelsk översättning: Söderberg, P, Tungström, S, Armelius, BA (2005). Reliability of Global Assessment of Functioning Ratings made by Clinical Psychiatric Staff. *Psychiatric Services* 56 (4): 434-438.

The Hare Psychopathy Checklist (PCL-R)

The Hare Psychopathy Checklist Screening Version (PCL:SV)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

PCL-R: Robert D Hare

Svensk översättning: Anders Tengström och Martin Grann

PCL-SV: Stephen Hart, David N Cox och Robert D Hare

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Psykopatiska personlighetsdrag.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang, utredning, rättspsykiatri. Forskningssammanhang. För vuxna. PCL-SV skiljer sig från PCL-R genom färre items och används framförallt för screening av psykopatiska drag och tar ej lika lång tid att administrera. Bör följas upp av en komplett PCL-R-utredning vid positiva fynd.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc.

PCL-R: Frågeformulär/checklista, 2 faktorer (Aggressiv narcissism samt Socialt avvikande livsstil) med totalt 20 items. Därutöver ingår tre items utan övergripande faktor; Promiskuöst sexuellt beteende, Många korta giftermål, Kriminell mångsidighet.

PCL-SV: Frågeformulär/checklista, 12 items (Charm, Grandios självuppfattning, Manipulativ, Avsaknad av skuld eller ånger, Avsaknad av empati, Misslyckande att acceptera ansvar för egna aktioner, Impulsivitet, Dålig kontroll över beteende, Oansvar, Ungdomsbrottslighet, Kriminell mångsidighet).

Administrationssätt

PCL-R: Semistrukturerad intervju, samla bakgrundsuppgifter. Tid ca 90–120 minuter.

PCL-SV: Semistrukturerad intervju, samla bakgrundsuppgifter. Tid under 1,5 timme.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall.

Villkor för användning Yrkeskrav: PCL-R: leg. psykolog eller leg. läkare.

PCL-SV: leg. psykolog, leg. läkare eller motsvarande.

Var kan man få tag på formulär etc?

PCL-R:

Hogrefe Psykologiförlaget AB

08-120 256 00

www.hogrefe.se

PCL-SV: I svensk översättning (Rating Criteria for clipboard) - kontakta MHS (Multi-Health Systems) Tel +1-800-456-3003, eller från www.pearsonassessments.com

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

PCL-R:

Cronbachs alfa: .93 (ref 1).

Test-retest: .94 (ref 3).

Interbedömarreliabilitet: ICC = .91, .94 (total score, medel) (ref 4).

PCL-SV:

Cronbachs alfa: .96. (ref 2), .83 (median, olika samples, ref 3).

Interbedömarreliabilitet: $r = .60$ (medel items), ICC = .84, .92 (total score).

Test-retest: .90, .91 (ref 3).

Validitet

PCL-R:

Stöd för användning hos alkoholister (ref 7).

Samband med andra instrument, kriminell historia samt alkohol- och droganvändning (ref 4).

Starka samband med missbruk (ref 6).

Stöd för användning hos kvinnliga fångar och missbrukare (ref 4, ref 5).

Prediktiv validitet, jämförbar med amerikanska studier (ref 2).

PCL-SV:

Samband med PCL-R = .80 (total score, medel) (ref 1, ref 3). Även starka korrelationer med korrelerande subskalor i PCL-R (ref 3).

Samband med andra instrument (APD Symptom, självrapporteringar) (ref 3).

Samband med drogmissbruk som förväntat (ref 3).

Korrelerar ej med depression eller ångest/diskriminativ validitet (ref 3).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

USA och Kanada: Kliniska och icke-kliniska grupper, dömda, rättspsykiatri (n = 586) (ref 3, ref 1).

PCL-R:

USA: Alkoholiserade slutenvårdspatienter (n = 740) (ref 7).

USA: Kvinnliga interner (n = 226) (ref 4).

USA: Manliga interner (n = 399) (ref 6).

USA: Kvinnliga interner i missbruksbehandling (n = 404) (ref 5).

Sverige: Våldsdömda med personlighetsstörning (n = 352) (ref 2).

ÖVRIG INFORMATION

Det finns också en ungdomsversion av skalan samt ett självskattningsinstrument för screening av psykopati inom normala ungdomsgrupper upp till 16 års ålder – Youth Psychopathy Inventory (YPI).

REFERENSER

1. Cooke, DJ, Michie, C, Hart, SD, Hare, RD (1999). Evaluating the Screening Version of the Hare Psychopathy Checklist--Revised (PCL:SV): An Item Response Theory Analysis. *Psychological Assessment* 11 (1): 3-13.
2. Grann, M, Långström, N, Tengström, A, Kullgren, G (1999). Psychopathy (PCL-R) Predicts Violent Recidivism among Criminal Offenders with Personality Disorders in Sweden. *Law and Human Behavior* 23 (2): 205-217.
3. Hare, RD, Hart, S, Cox, DN (1995). *The Hare Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL-SV)*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems Inc.
4. Kennealy, PJ, Hicks, BM, Patrick, CJ (2007). Validity of Factors of the Psychopathy Checklist--Revised in Female Prisoners: Discriminant Relations with Antisocial Behavior, Substance Abuse, and Personality. *Assessment* 14 (4): 323-340.
5. Richards, HJ, Casey, JO, Lucente, SW (2003). Psychopathy and Treatment Response in Incarcerated Female Substance Abusers. *Criminal Justice and Behavior* 30 (2): 251-276.
6. Walsh, Z, Allen, LC, Kosson, DS (2007). Beyond Social Deviance: Substance Use Disorders and the Dimensions of Psychopathy. *Journal of Personality Disorders* 21 (3): 273-288.
7. Windle, M, Dumenci, L (1999). The Factorial Structure and Construct Validity of the Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) among Alcoholic Inpatients. *Structural Equation Modeling* 6 (4): 372-393.

The Health-Relevant Personality 5 Factor Inventory (HP5I)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Petter Gustavsson, Jürgen Linder, Erik G Jönsson och Robert M Weinryb

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Personlighet med avseende på faktorer relevanta för hälsa och ohälsa.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Forskningssammanhang, folkhälsoundersökningar, enkätundersökningar där personlighet endast är en mindre del. Ej för kliniskt bruk.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 20 frågor. Fem delskalor (Antagonism, Impulsivitet, Hedonism, Negativ affektivitet, Alexitymi).

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 5 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, tid ca 5 minuter, manual behövs.

Villkor för användning Ej för kliniskt bruk.

Var kan man få tag på formulär etc?

Petter Gustavsson

Institutionen för klinisk neurovetenskap

Karolinska institutet

petter.gustavsson@ki.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa = .61 - .76 (delskalor) (ref 3).

God intern konsistens (ref 2).

Validitet

Korrelerar med NEO PI-R och alexitymiskalor i förväntad riktning (ref 3).

Gruppdata

Normer:

Sverige: Normalpopulation (n = 5700) (ref 2).

Jämförelsegrupp:

Sverige: Ungdomar med riskkonsumtion (n = 2309) (ref 1).

REFERENSER

1. Gunnarsson, M, Gustavsson, PJ, Tengström, A, Franck, J, Fahlke, C (2008). Personality Traits and their Association with Substance Abuse among Adolescents. *Personality and Individual Differences* 45: 356-360.
2. Gustavsson, JP, Eriksson, A-K, Hilding, A, Gunnarsson, M, Östensson, C-G (2008). Measurement Invariance of Personality Traits from a Five-Factor Model Perspective: Multi-Group Confirmatory Factor Analyses of the HP5 Inventory. *Scandinavian Journal of Psychology* 49: 459-467.
3. Gustavsson, JP, Jönsson, EG, Linder, J, Weinryb, RM (2003). The HP5 Inventory: Definition and Assessment of Five Health-Relevant Personality Traits from a Five-Factor Model Perspective. *Personality and Individual Differences* 35 (1): 69-89.

Hälsoformuläret SF-36

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Ann Bowling

Svensk version: Jan Karlsson, Marianne Sullivan och Charles Taft

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Hälsa. Fysisk hälsa: fyra delskalor (Fysisk funktion, Rollfunktion, Smärta, Allmän hälsa). Psykisk hälsa: fyra delskalor (Psykiskt välbefinnande, Rollfunktion – känslomässiga begränsningar, Social funktion, Vitalitet).

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang, forskningssammanhang. Finns även som kortversion lämpat för folkhälsoundersökningar m m. Från 15 år och uppåt. Är avsedd att kunna användas både som enkät och som diagnostisk kompletterande information.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 36 frågor.

Kortversion: 12 frågor.

Administrationssätt Papper och penna eller intervju, tid ca 5–10 minuter. Finns även som webbenkät.

Bearbetning och scoring Datorbaserad rättning rekommenderas. Kan även rättas manuellt. Manual behövs. Manual och tolkningsguide finns på svenska.

Villkor för användning Copyright knuten till Medical Outcomes Trust och till Sektionen för vårdforskning, Sahlgrenska universitetssjukhus för den svenska versionen.

Var kan man få tag på formulär etc?

HRQL gruppen
405 30 Göteborg
gruppen@hrql.se
www.hrql.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

SF-36 v.1: Reliabilitet > .70 totalt; de flesta skalor > .80; några skalor > .90 (ref 4).

SF-36 v.2: Reliabilitet > .70 totalt. Framförallt Rollfunktion och Rollfunktion – känslomässiga begränsningar uppvisar bättre reliabilitet än v.1 (ref 5).

Validitet

SF-36 v.1: Validiteten varierande men överlag tillräcklig; delskalorna Fysisk funktion och Psykiskt välbefinnande mäter bäst fysisk respektive psykisk hälsa (ref 1).

Kön, ålder, sociala riskfaktorer m m har förväntade samband med testresultatet (ref 2).

SF-36 v.2 uppvisar förväntad förbättrad validitet jämfört med v.1 (ref 5).

Gruppdata

Normer:

Sverige: Normalpopulation (n = 8930) (ref 4).

ÖVRIG INFORMATION

Finns i två versioner, en äldre (SF-36) och en nyare (SF-36 v.2).

Instrumentet har anpassats och standardiserats inom ramen för projektet International Quality of Life Assessment (IQOLA).

Det finns även två kortare versioner av instrumentet – SF12 och SF8.

Se www.iqola.org

REFERENSER

1. Persson, LO, Karlsson, J, Bengtsson, C, Steen, B, Sullivan, M (1998). The Swedish SF-36 Health Survey II. Evaluation of Clinical Validity: Results from Population Studies of Elderly and Women in Gothenburg. *Journal of Clinical Epidemiology* 51 (11): 1095-1103.
2. Sullivan, M, Karlsson, J (1998). The Swedish SF-36 Health Survey III. Evaluation of Criterion-Based Validity: Results from Normative Population. *Journal of Clinical Epidemiology* 51 (11): 1105-1113.
3. Sullivan, M, Karlsson, J, Taft, C (2002). *SF-36 Hälsoenkät – Svensk manual och tolkningsguide, 2:a upplagan*. Göteborg: Sahlgrenska universitetssjukhuset.
4. Sullivan, M, Karlsson, J, Ware, JE jr (1995). The Swedish SF-36 Health Survey I. Evaluation of Data Quality, Scaling Assumptions, Reliability and Construct Validity across General Populations in Sweden. *Social Science & Medicine* 41 (10): 1349-1358.
5. Taft, C, Karlsson, J, Sullivan, M (2004). Performance of the Swedish SF-36 Version 2.0. *Quality of Life Research* 13 (1): 251-256.

Individual Schedule for Social Integration (ISSI)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Don G Byrne, Paul Duncan-Jones, Scott Henderson och Ruth Scott

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Tillgång till och tillfredsställelse med dels djupa känslomässiga relationer, dels social samhörighet.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Forskningssammanhang, speciellt inom arbete och hälsa.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 30 frågor, 4 delskalor (AVSI: Tillgång till social samhörighet, AVAT: Tillgång till djupa känslomässiga relationer, ADSI: Tillfredsställelse med social samhörighet, ADAT: Tillfredsställelse med djupa känslomässiga relationer).

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 15 minuter.

Bearbetning och scoring Datorbearbetning, tid ca 5 minuter.

VILLKOR FÖR ANVÄNDNING.

Var kan man få tag på formulär etc?

Mats Fridell
Institutionen för psykologi
Lunds universitet
221 00 Lund
Tel 046-222 33 21
mats.fridell@psychology.lu.se

Anita Bengtsson-Tops
Inst. för hälso-och vårdvetenskap
Linnéuniversitet
351 95 Växjö
Tel 0470-70 83 17
anita.bengtsson_tops@lnu.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa: .84 - .91 (olika samples) (ref 1).

Cronbachs alfa: .66 - .85 (ref 3).

Cronbachs alfa: .72 (ref 2).

Retest 12 månader: .85 - .66 (ref 3).

Validitet

Stöd för begreppsvaliditet (ref 1).

Diskriminerar enligt förväntan mellan kliniska grupper (ref 1).

Utvärdering av förkortad ISSI-version (ref 5, ref 6).

Faktoranalys stöder tvåfaktorslösning: AVSI och ADSI (ref 1).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Sverige:

Klientgrupper: Långvarig psykisk sjukdom (n = 103), schizofrenipatienter (n = 120), män dömda till rättspsykiatrisk vård (n = 74) (ref 1).

Studenter med föräldrar med alkoholproblem (n = 82) (ref 2).

Australien

Normalpopulation (n = 151), kliniska grupper (n = 130) (ref 4).

REFERENSER

1. Eklund, M, Bengtsson-Tops, A, Lindstedt, H (2007). Construct and Discriminant Validity and Dimensionality of the Interview Schedule for Social Interaction (ISSI) in Three Psychiatric Samples. *Nordic Journal of Psychiatry* 61 (3): 182-188.
2. Hansson, H, Rundberg, J, Zetterlind, U, Johnsson, KO, Berglund, M (2007). Two-Year Outcome of an Intervention Program for University Students Who Have Parents with Alcohol Problems: A Randomized Controlled Trial. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 31 (11): 1927-1933.
3. Henderson, S, Byrne, DG, Duncan-Jones, P (1982). *Neurosis and the Social Environment*. Sydney: Academic Press.
4. Henderson, S, Duncan-Jones, P, Byrne, DG, Scott, R (1980). Measuring Social Relationships. The Interview Schedule for Social Interaction. *Psychological Medicine* 10 (4): 723-734.
5. Undén, AL, Orth-Gomér, K (1984). *Stressforskningsrapporter*. Stockholm: Statens institut för psykosocial miljömedicin.
6. Undén, AL, Orth-Gomér, K (1989). Development of a Social Support Instrument for Use in Population Surveys. *Social Science & Medicine* 29: 1387-1392.

Inventory of Drinking Situations (IDS-100)

Inventory of Drug Use Situations (IDS-100D)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

IDS-100: Helen M Annis

Svensk version: Sten Rönnerberg och Christer Sandahl

IDS-100D: Liria Ortiz och Lars Saxon

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Identifierar risksituationer för alkohol- eller drogkonsumtion hos vuxna.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning I kliniska sammanhang, t ex vid kartläggning och behandlingsplanering samt i forsknings-sammanhang.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 100 frågor, 8 delskalor (Obehagliga känslor, Fysiskt obehag, Behagliga känslor, Testande av personlig kontroll, Sug/frestelser, Konflikter med andra, Socialt tryck, Trevlig samvaro).

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 15 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, tid ca 5 minuter. Riskprofil för delskalorna finns.

Villkor för användning Yrkeskrav: Erfarenhet av/utbildning i behandling av alkoholberoende rekommenderas. Copyright: Helen M Annis (engelska versionen).

Var kan man få tag på formulär etc?

Christina Scheffel Birath

Beroendecentrum

118 95 Stockholm

Tel 070-736 27 69

christina.scheffel-birath@sll.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs Alfa = .87 - .96. (delskalor) (ref 2).

Item-total score correlation = .39 - .82 (ref 2).

Interbedömarreliabilitet: 92 % – 99 % för klassificering av items i kategorier (ref 2).

Validitet

Korrelerar med ADS, Alcohol Dependence Scale ($r = .23 - .52$) samt med diverse externa variabler, t ex frekvens av och total alkoholkonsumtion (ref 2).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Kanada: Patienter med alkoholproblem ($n = 343$, 209 män och 134 kvinnor) (ref 2).

Kanada: Patienter med alkoholproblem ($n = 286$) (ref 1).

Alkoholpatienter i öppenvård ($n = 540$), 108 från respektive land: Australien, Canada, Mexiko, Polen, Sverige (ref 3).

ÖVRIG INFORMATION

Finns även för spelmissbruk.

REFERENSER

1. Annis, HM, Graham, JM (1995). Profile Types on the Inventory of Drinking Situations: Implications for Relapse Prevention Counselling. *Psychology of Addictive Behaviours* 9 (3): 176-182.
2. Annis, HM, Graham, JM, Davis, CS (1987). *Inventory of Drinking Situations (IDS). User's Guide*. Toronto: Addiction Research Foundation.
3. Annis, HM, Sobell, LC, Ayala-Velazquez, H, Rybakowski, JK, Sandahl, C, Saunders, B, Thomas, S, Ziolkowski, M (1996). Drinking-Related Assessment Instruments: Cross-Cultural Studies. *Substance Use & Misuse* 31 (11/12): 1525-1546.

Inventory of Interpersonal Problems (IIP)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Leonard M Horowitz

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Upplevelse av interpersonella svårigheter.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning I kliniska sammanhang – behandlingsplanering, diagnostik, utvärdering. Psykoterapiforskning.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 64 påståenden, 8 delskalor (Dominerande/kontrollerande, Hämndlysten/självupptagen, Kall/avvisande, Socialt hämmad, Undfallande, Alltför tillmötesgående, Självuppooffrande, Påträngande/behövande).

Administrationssätt Papper och penna.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall. Manual behövs. Datorbearbetning.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog.

Var kan man få tag på formulär etc?

Hogrefe Psykologiförlaget AB

08-120 256 00

www.hogrefe.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa: .70 - .85. (jämförelsegrupper, ref 1); .72 - .85 (normgrupp, ref 1).

Interitemreliabilitet: .24 - .42 (normgrupp, ref 1).

Test-retestreliabilitet: .44 - .80 (ref 1).

Validitet

Innehållsvaliditet – skalornas laddningar fördelade som förväntat (ref 1).

Förväntade samband med andra instrument (KSP, alexitymiskalor, KAPP, HPI) samt psykologbedömning (ref 1).

Gruppdata

Normer:

Sverige: Normalpopulation (n = 363) (ref 1).

Jämförelsegrupper:

Sverige: Icke-psykiatriskt urval (n = 118), Alkoholberoende kvinnor i öppen-vård (n = 68), slutenvårdspatienter (n = 20) (ref 1).

REFERENSER

1. Horowitz, LM, Alden, LE, Wiggins, JS, Pincus, AL (2002). *IIP – Inventory of Interpersonal Problems. Manual, svensk version*. Stockholm: Psykologiförlaget AB.

Karolinska Psychodynamic Profile (KAPP)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Robert Weinryb och Robert Rössel

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Relativt stabila karaktärsdrag och mentala förhållningssätt, med betoning på intrapsykisk struktur snarare än specifikt innehåll. För vuxna.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang (psykodynamiska bedömningar), psykoterapiforskning.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Halvstrukturerad intervju med 18 delskalor; Närhet och ömsesidighet, Beroende och separation, Kontrollerande personlighetsdrag, Frustrationstolerans, Impulskontroll, Regression i jagets tjänst, Hanterande av aggressiva känslor, Alexityma drag, Normopatiska drag, Föreställningar om kroppens utseende och dess betydelse för självkänslan, Aktuell kroppsuppfattning, Sexuellt fungerande, Sexuell tilfredsställelse, Upplevelse av gruppgemenskap, Upplevelse av att behövas, Tillgång till råd och hjälp, Personlighetsorganisation.

Administrationssätt Intervju, tid minst 2 timmar.

Bearbetning och scoring Manuellt, skattning på sammanställningsblankett, tid ca 30 minuter.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog. Gedigen erfarenhet av psykodynamisk teori och teknik. Utbildning rekommenderas.

Var kan man få tag på formulär etc?

Hogrefe Psykologiförlaget AB

08-120 256 00

www.hogrefe.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Interbedömarreliabilitet med missbrukspatienter: .62 - .95, median = .89 (ref 2).
God interbedömarreliabilitet för psykiatriska och icke-psykiatriska patienter (ref 4, ref 6).

Interbedömarreliabiliteten varierar mycket mellan delskalor (ref 1).

God stabilitet över tid (1 år) (ref 3).

Validitet

Diskriminerar mellan patienter med eller utan DSM-III-diagnos (ref 5).

Korrelerar med kliniska bedömningar baserade på projektiva tekniker (ref 5).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Sverige: Icke-psykiatriska patienter med ulcerös kolit (n = 65) (ref 4).

Sverige: Patienter på väntelista för terapi (n = 55) (ref 7).

Sverige: Patienter med och utan missbruk/beroende (n = 24) (ref 2).

REFERENSER

1. Haver, B, Svanborg, P, Lindberg, S (1995). Improving the Usefulness of the Karolinska Psychodynamic Profile in Research: Proposals from a Reliability Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 92 (2): 132-137.
2. Weinryb, RM, Busch, M, Gustavsson, JP, Saxon, L, Skarbrandt, E (1998). Reliability of the Karolinska Psychodynamic Profile (KAPP) among Patients With and Without Psychoactive Substance Abuse Disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics* 67: 10-16.
3. Weinryb, RM, Gustavsson, JP, Åsberg, M, Rössel, RJ (1992). Stability Over Time of Character Assessment Using a Psychodynamic Instrument and Personality Inventories. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 86: 179-184.
4. Weinryb, RM, Rössel, RJ, Gustavsson, JP, Åsberg, M, Barber, JP (1997). The Karolinska Psychodynamic Profile (KAPP): Studies of Character and Well-Being. *Psychoanalytic Psychology* 14 (4): 495-515.
5. Weinryb, RM, Rössel, RJ, Åsberg, M (1991). The Karolinska Psychodynamic Profile. I. Validity and Dimensionality. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 83 (1): 64-72.
6. Weinryb, RM, Rössel, RJ, Åsberg, M (1991). The Karolinska Psychodynamic Profile. II. Interdisciplinary and Cross-Cultural Reliability. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 83 (1): 73-76.
7. Wilczek, A, Weinryb, RM, Gustavsson, PJ, Barber, JP, Schubert, J, Åsberg, M (1998). Symptoms and Character Traits in Patients Selected for Long-Term Psychodynamic Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Practice & Research* 7 (1): 23-34.

Karolinska Scales of Personality (KSP)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Daisy Schalling

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Egenskaper av personlighetskaraktär med fokus på psykopatologi och neuropsykologiska korrelat till personligheten.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Används i såväl forskningssammanhang som kliniska sammanhang. Personlighetsbedömningar. SSP är en helt reviderad variant med ungefär samma variabler men en bättre metrik och skalkonstruktion (se separat avsnitt).

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 135 frågor, 15 delskalor (Psykisk ångest, Somatisk ångest, Muskelspänning, Monotofobi, Impulsivitet, Socialisation, Social önskvärdhet, Psykasteni, Distans, Indirekt aggressivitet, Verbal aggressivitet, Irritabilitet, Misstänksamhet, Skuld känslor, Hämmad aggressivitet). Delskalepoängen kan transformeras i T-poäng.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 20–30 minuter. Datorpresentation.

Bearbetning och scoring Datorbearbetning, tid ca 15 minuter. Manuellt efter mall.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog eller motsvarande.

Var kan man få tag på formulär etc?

Martin Schalling
Institutionen för molekyllär medicin och kirurgi
Karolinska institutet
171 76 Stockholm
Tel 08-517 744 81
martin.schalling@ki.se

Britt af Klinteberg
Psykologiska institutionen
Stockholms universitet
106 91 Stockholm
Tel 08-16 39 09/08-674 79 72
bkg@psychology.su.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa = .39 - .88 (ref 1).

Test-retest = .68 - .82 (ref 1).

Validitet

De flesta skalor visar stabilitet över tid (2 år) (ref 2, ref 4).

Korrelerar ej med ålder, utbildning eller intelligens (ref 1).

Förändring över tid hos kvinnor som har alkoholproblem (ref 5).

Gruppdata

Normer:

Sverige: Normalpopulation (n = 387) (ref 1).

Jämförelsegrupp:

Sverige: Kvinnor med och utan alkoholproblem (n = 641) (ref 5).

ÖVRIG INFORMATION

Finns en mängd studier publicerade i vetenskapliga artiklar.

REFERENSER

1. Bergman, H, Bergman, I, Engelbrektson, K, Holm, L, Johannesson, K, Lindberg, S (1998). *Psykologhandbok vid Magnus Huss-kliniken* (4:e rev.). Stockholm: Karolinska sjukhuset.
2. Gardner, A, Hällström, T (2004). High Somatic Distress with High Long-Term Stability in Selected Patients with Chronic Depression: A 3-year Follow-Up of Ratings with Karolinska Scales of Personality (KSP). *Nordic Journal of Psychiatry* 58 (6): 415-420.
3. af Klinteberg, B, Schalling, D, Magnusson, D (1986). *Self-Report Assessment of Personality Traits. Data from the KSP Inventory on a Representative Sample of Normal Male and Female Subjects within a Development Project*. Reports from the Project Individual Development and Adjustment no 64. Stockholms universitet: Psykologiska institutionen.
4. Stålenheim, EG (1997). Karolinska Scales of Personality in a Forensic Psychiatric Population: Stability Over Time and Between Situations. *Nordic Journal of Psychiatry* 51 (5): 379-384.
5. Östlund, A, Hensing, G, Sundh, V, Spak, F (2007). Changes in Some Personality Traits after Recovery from Alcohol Dependence/Abuse, Anxiety and Depression – Results of a 5-year Follow-Up in a General Population Sample of Women. *Nordic Journal of Psychiatry* 61 (4): 279-287.

Learning Style Inventory – 2 (LSI II)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Sven Marke och Zvonimir Cesarec

(Revidering av mätinstrument av David A Kolb)

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Inlärningsstil, identifierar styrkor och svagheter.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang (t ex bedöma lämplighet för olika terapiformer), behandlingsplanering. Även för att bedöma behandlarens inlärningsstil vid val av metod att utföra. Utveckling av personalgrupper, i utbildningssammanhang för att studera hur olika inlärningsstilar inverkar på t ex gruppklimat och problemlösningsförmåga.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 13 frågor, fyra delskalor/lärstilar (Ackomoderande lärstil, Assimilerande lärstil, Divergent lärstil, Konvergent lärstil).

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 10 minuter.

Bearbetning och scoring Datorbaserad rättning rekommenderas alternativt manuellt efter mall, tid ca 10–15 minuter. Manual finns på svenska.

Villkor för användning Kan administreras av institutionspersonal eller andra medarbetargrupper som fått instruktioner om hur administreringen görs. Men tolkning och återföring av resultat bör emellertid göras av psykolog.

Endagskurs rekommenderas, kontakta Sven Marke.

Var kan man få tag på formulär etc?

Formuläret levereras på beställning från Sven Marke eller Mats Fridell och användarna har rätt att själva kopiera formuläret under förutsättning att de liknar originalformulären. Datorrättningsprogram finns på CD-skiva som kan beställas från Mats Fridell och i nyare version görs rättningen i hård-disken. Manual och program finns på CD:n, som avser högst fem användare, eller enskilda avtal.

Mats Fridell
Institutionen för psykologi
Lunds universitet
221 00 Lund
Tel 046-222 33 21
mats.fridell@psychology.lu.se

Sven Marke
Tel 046-12 61 77

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa: .84 - .86 (delskalor) (ref 4).

Split-half: .82 - .86 (delskalor) (ref 4).

Test-retest: .78 - .80. (delskalor) (ref 4).

Validitet

Jämförelser mellan olika grupper ligger i linje med förväntningarna (ref 4).

Samband med andra instrument samt gruppdynamiskt arbete (ref 4).

Gruppdata

Normer:

Sverige: Studenter, läkare, gymnasister, teknologer m fl (n = 2987) (ref 4).

Jämförelsegrupp:

USA: Missbrukspatienter (n = 88) (ref 1).

ÖVRIG INFORMATION

Testet förläggs av Statens institutionsstyrelse.

REFERENSER

1. Currie, EJ (1998). Effect of Learning Style Preference on Drink Refusal Knowledge, Skill Acquisition, and Attrition for Substance Abusers in an Outpatient Drug and Alcohol Treatment Program. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences* 58 (12-A): 4553.
2. Honey, P, Mumford, A (1992). *The Manual of Learning Styles*. 3rd ed. Maidenhead: Peter Honey Publications.
3. Marke, S (2000). *Lärstilar, strukturbehov och studieinriktning*. Lunds universitet: Institutionen för psykologi.
4. Marke, S, Cesarec, Z (2007). *Erfarenhetsinläring och lärstilar. Analys och standardisering av Kolbs Learning Style Inventory i svensk version*. Forskningsrapport nr 1. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
5. Marke, S, Cesarec, Z (2007). *Kolb's Learning Style Inventory: Factor Analysis of Two Versions of LSI Resulting in a Revision of the Scales*. Manuskript.

Locus of Control (LoC)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Julian B Rotter

Svensk version: Martin Eisemann, Carlo Perris, Ulf Palm, Astrid Palm och Hjördis Perris.

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Intern – extern kontroll (attributionstil). Uppfattning om förmågan att påverka sitt liv.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Utredning, behandling och forskning. Prediktion.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 40 frågor samt 10 frågor som mäter social önskvärdhet.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 15 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, tid ca 10 minuter.

Villkor för användning

Var kan man få tag på formulär etc?

Martin Eisemann

Psykologisk institutt

Universitetet i Tromsø

N-9037 Tromsø

Tel +47 776 462 79

martin.eisemann@uit.no

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Test-retest: .74 (.76 för social önskvärdhetsskalan) (ref 2).

Validitet

Diskriminerar mellan deprimerade patienter och kontrollgrupp (ref 2).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Sverige: Friska försökspersoner (n = 105), deprimerade patienter (n = 40) (ref 2).

ÖVRIG INFORMATION

Finns många olika skalvarianter som bygger på locus of control -begreppet, gällande specifika områden, exempelvis interner, drickande, hälsa, barn etc. Referens för annan LoC- skala: Collins, BE (1974). Four Components of the Rotter Internal-External Scale: Belief in a Difficult World, A Just World, A Predictable World, and A Politically Responsive World. *Journal of Personality and Social Psychology* 29: 381-391.

Referenser

1. Beretvas, SN, Suizzo, M-A, Durham, JA, Yarnell, LM (2008). A Reliability Generalization Study of Scores on Rotter's and Nowicki-Strickland's Locus of Control Scales. *Educational and Psychological Measurement* 68 (1): 97-119.
2. Eisemann, M, Perris, C, Palm, U, Palm, A, Perris, H (1988). LoC-Presentation of a Swedish Instrument for Assessing Locus of Control. *Cognitive Psychotherapy* 1988: 45-48.

Maslach Burnout Inventory (MBI)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Christina Maslach

Svensk översättning: Lennart Hallsten

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Utbrändhet.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Mäta utbrändhet hos människor som arbetar inom människovårdande yrken samt i forsknings-sammanhang.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 22 frågor, 3 delskalor; Emotionell utmattning, Depersonalisering, Personlig arbetsförmåga.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 5 minuter.

Bearbetning och scoring Datorbearbetning, tid ca 1 timme (inklusive inmatning).

Villkor för användning

Var kan man få tag på formulär etc?

Lennart Hallsten

Institutionen för klinisk neurovetenskap

Karolinska institutet

Tel 08-524 838 79

lennart.hallsten@ki.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa: .75 - .87 (ref 1).

Validitet

Faktoranalyser har visat stöd för tre-faktorsmodellen (ref 1).

God begreppsvaliditet (ref 1).

Gruppdata

USA: Socialarbetare (n = 11 000) (ref 3).

Normer:

USA: Farmaceuter (ref 2).

ÖVRIG INFORMATION

MBI finns i flera olika varianter utformade för olika grupper, t ex studenter, hälso- och sjukvårdspersonal etc.

REFERENSER

1. Hallberg, UE, Sverke, M (2004). Construct Validity of the Maslach Burnout Inventory: Two Swedish Health Care Samples. *European Journal of Psychological Assessment* 20 (4): 320-338.
2. Lahoz, MR, Mason, HL (1989). Maslach Burnout Inventory: Factor Structures and Norms for USA Pharmacists. *Psychological Reports* 64 (3 Pt 2): 1059-1063.
3. Maslach, C, Jackson, SE (1986). *Maslach Burnout Inventory. Manual, 2nd ed.* Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
4. Maslach, C, Jackson, SE, Leiter, MP (1996). *Maslach Burnout Inventory. Manual, 3rd ed.* Palo Alto: Consulting Psychologist Press.

Measure and Analysis of Personal Networks (MAP-Net)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Arne Gerdner, Anette Skårner, Stig Holmberg och Anita Håkansson

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Kartlägger och mäter komplexa aspekter av personliga nätverk för forskning och behandlingsarbete. Bland de centrala faktorerna urskiljs a) nätverkets omfattning b) dess sammansättning, c) karaktäristik av nätverkspersoner, d) funktionella karaktäristika i kontakt mellan fokalperson och nätverk, e) interaktionella karaktäristika mellan fokalperson och nätverk, f) interaktion mellan nätverkspersoner.

Instrumentet mäter på tre nivåer: individnivå, relationsnivå samt strukturell nivå.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniskt i behandlingsplanering, t ex på behandlingshem och i öppenvårdsprogram genom feedback till behandlare och patient, samtidigt som data kan importeras in i en forskningsdatabas och generera variabler om en hel populations individuella nätverk. Instrumentet kan även användas för att mäta nätverkets förändring över tid.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Strukturerad datorbaserad intervju/frågeformulär. Antalet frågor beror av nätverkets storlek. Sju moduler/formulär (Grunddata om fokalpersonen, Fokalpersonens problem, Persongenerering, Nätverkskarta, Familje- och relationsträd, Frågor om relationerna och nätverkspersonerna, Kontaktkarta).

Administrationssätt Intervju, ca 2 timmar. Intervjuare och intervjuperson sitter tillsammans framför dataskärmen och svarar på frågor. Intervjupersonen placerar in personer i olika kartor genom att "markera och dra".

Bearbetning och scoring Datorbearbetning. Dataprogrammet genererar bilder samt alla skalor för det individuella nätverket, vilka direkt kan skrivas ut.

Villkor för användning

Var kan man få tag på formulär, manual etc? Programmet kommer att finnas tillgängligt över web till självkostnadspris. Alla instruktioner finns tillgängliga i programmet. Webbaserade instruktionsprogram finns då tillgängliga.

ÖVRIG INFORMATION

För närvarande pågår en valideringsstudie som också kommer ligga till grund för vissa skalkonstruktioner. Då detta är klart kommer formuläret att kunna rekvireras genom Internet-adress som ännu ej är klar. (Sök på "MAP-NET"). För mer info, kontakta

Arne Gerdner
Institutionen för socialt arbete
Mittuniversitetet
831 25 Östersund
arne.gerdner@miun.se

Metakonstrasttekniken/ Meta Contrast Technique (MCT)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Gudmund JW Smith

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Ångesttillstånd, försvarsmekanismer och andra omedvetna svarsmönster hos barn och vuxna.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang, diagnostisering.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Takitoskop och datoriserad apparat med bildskärm och grafikkort. Kan delas in i sex delskalor (Ångest, Depression, Isolering, Bortträngning, Förnekande, Projektion).

Administrationssätt Datorpresentation, tid ca 30–50 minuter.

Bearbetning och scoring Manual behövs, tid ca 30–60 minuter.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog. Utbildning och handledning krävs.

Var kan man få tag på formulär etc? Manual (2002) från Psykologiska institutionen, Lunds universitet. Tel 046-222 00 00. Kontaktperson Ingegerd Karlsson eller Gudmund Smith.

Takistoskop och apparat krävs:

Jonas Tilly

Tilly Medical Products AB

Tel 046-13 10 10

www.tmed.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Interbedömarreliabilitet: .65 - .88. utom för Projektion = .53 samt Depression = .41 (ref 5).

Validitet

Ej samband med andra instrument som mäter ångest och försvar (ref 4, ref 5).

Samband med ålder och kognitiv förmåga (ref 4, ref 5).

Predicerar suicid (ref 2).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Sverige:

Dementa (n = 42) och friska (n = 66) äldre (ref 3).

Studenter (n = 84) (ref 1).

Personer med alkoholproblem (n = 72) (ref 6).

REFERENSER

1. Carlsson, I (1990). Lateralization of Defence Mechanisms Related to Creative Functioning. *Scandinavian Journal of Psychology* 31: 241-247.
2. Fribergh, H, Träskman-Bendz, L, Öjehagen, A, Regnéll, G (1992). The Meta-Contrast Technique – A Projective Test Predicting Suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 86 (6): 473-477.
3. Johanson, AM, Gustafson, L, Smith, GJ, Risberg, J, Hagberg, B, Nilsson, B (1990). Adaptation in Different Types of Dementia and in Normal Elderly Subjects. *Dementia* 1: 95-101.
4. Persson, R, Karlson, B, Österberg, K, Orbak, P (2002). The Meta-Contrast Technique: Relationships with Personality Traits and Cognitive Abilities in a Healthy Male Study Sample. *Scandinavian Journal of Psychology* 43 (4): 315-324.
5. Persson, R, Österberg, K, Karlson, B, Orbak, P (2005). Personality and Social Sciences: The Meta-Contrast Technique: Relationships with Personality Traits and Cognitive Abilities in Healthy Women. *Scandinavian Journal of Psychology* 46 (2): 169-177.
6. Öjehagen, A, Smith, GJ (1993). Defense Mechanisms in Alcoholics Attending Outpatient Treatment. Results from the MCT-test (Meta-Contrast Technique). *Scandinavian Journal of Psychology* 34 (3): 282-288.

Mini International Neuro- psychiatric Interview/ Mini internationell neuropsykiatrisk intervju

UPPHOVSMAN/-KVINNA

David V Sheehan, Juris Janavs, Ross Baker, Kathy Harnett Sheehan, E. Knapp och Matthew Sheehan.

Svensk version: Christer Allgulander, Margda Waern, Mats Humble, Sven Andersch och Hans Ågren

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Diagnosverktyg för psykiatriska störningar enligt DSM-IV och ICD-10.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning I kliniska sammanhang som diagnostisering, gallring vid klinisk prövning samt i forsknings-sammanhang.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär. Ca 10–20 frågor kring varje diagnoskriterium.

Administrationssätt Intervju, tid ca 15 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall.

Villkor för användning På grund av frågor om somatiska orsaker till symptom behöver en läkare gå i god för resultaten, men behöver ej utföra intervjun.

Var kan man få tag på formulär etc?

Hans Ågren

Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborgs universitet

413 45 Göteborg

Tel 031-343 65 70

hans.agren@gu.se

Kan laddas ner på www.lakarhuset.com/docs/MINI.pdf . Fritt att använda i icke-kommersiell forskning och/eller kliniskt.

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Svenska studier har ej gjorts.

Reliabilitet

Interbedömarreliabilitet > .75 (de flesta värden > .90) (ref 2).

Test-retest: .63 - .1.00. Två enstaka värden (pågående manisk episod och livstidsprevalens av specifik fobi) var .35 respektive .52 (ref 2).

Validitet

God diskriminativ validitet klinisk – icke-klinisk grupp (ref 2).

Generellt god specificitet, sensitivitet, god korrelation med annat instrument (SCID-P) (ref 2), sämre vid självskattning än behandlares skattning.

Generellt god specificitet, sensitivitet och korrelation med annat instrument (CIDI) (ref 1).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

USA: Klinisk och icke-klinisk grupp (n = 370) (ref 2).

USA: Klinisk och icke-klinisk grupp (n = 346) (ref 1).

ÖVRIG INFORMATION

Svensk version av MINI kid för barn är under bearbetning.

REFERENSER

1. Lecrubier, Y, Sheehan, D, Weiller, E, Amorim, P, Bonora, I, Sheehan, K, Janavs, J, Dunbar, GC (1997). The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.). A Short Diagnostic Structured Interview: Reliability and Validity According to the CIDI. *European Psychiatry* 12: 224-231.
2. Sheehan, DV, Lecrubier, Y, Harnett-Sheehan, K, Janavs, J, Weiller, E, Bonara, L I, Keskiner, A, Schinka, J, Knapp, E, Sheehan, MF, Dunbar, GC (1997). Reliability and Validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) According to the SCID-P. *European Psychiatry* 12: 232-241.

Mini Mental Test (MMT)/ Mini Mental State Examination (MMSE)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Marshal F Folstein, Susan E Folstein och Paul R McHugh

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Kognitiv status/demenssymtom.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Screening för demens.
Ska endast användas som en del av en klinisk undersökning.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär. Olika delområden (Orientering, Språk, Minne, Uppmärksamhet, Registrering).

Administrationssätt Intervju, tid ca 15–30 minuter. Ej tidsbegränsat.
Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, tid ca 5 minuter.

Villkor för användning Kunskap om demens och testning.

Var kan man få tag på formulär etc? Blanketter för Mini Mental Test och utvärdering av demenssymtom finns att beställa från Pfizer AB, tel 08-519 062 00.

Att ladda ner från t ex Vårdinformation StorStockholms webbplats www.viss.nu (under Blanketter).

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Mycket varierande, Cronbachs alfa: .31 - .90 i olika undersökningar (ref 8).
Variationer i poäng över tid svårtolkade (ref 6).

Validitet

Ej tillräckligt valitt för att ensamt diagnosticera demens (ref 7).
Relativt god prediktiv validitet (ref 5).
Samband med utbildningsnivå (ref 1).

Gruppdata

Normer:

USA: Normer efter ålder, utbildningsnivå etc. (n = 18 056). Endast råpoäng (ref 4).

USA: Äldre, klinisk och icke-klinisk grupp (n = 525) (ref 9).

Storbritannien: Äldre (n = 13004) (ref 3).

Jämförelsegrupper:

Sverige: Strokepatienter (n = 253) (ref 2).

Sverige: Äldre (n = 188) (ref 1).

REFERENSER

1. Aevarsson, Ó, Skoog, I (2000). A Longitudinal Population Study of the Mini-Mental State Examination in the Very Old: Relation to Dementia and Education. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 11 (3): 166-175.
2. Appelros, P (2005). Characteristics of Mini-Mental State Examination 1 year after Stroke. *Acta Neurologica Scandinavica* 112 (2): 88-92.
3. Chatfield, M, Matthews, FE, Brayne, C (2007). Using the Mini-Mental State Examination for Tracking Cognition in the Older Population Based on Longitudinal Data. *Journal of the American Geriatrics Society* 55 (7): 1066-1071.
4. Crum, RM, Anthony, JC, Bassett, SS, Folstein, MF (1993). Population-Based Norms for the Mini-Mental State Examination by Age and Educational Level. *Journal of the American Medical Association* 269: 2386-2391.
5. Grut, M, Fratiglioni, L, Viitanen, M, Winblad, B (1993). Accuracy of the Mini-Mental Status Examination as a Screening Test for Dementia in a Swedish Elderly Population. *Acta Neurologica Scandinavica* 87 (4): 312-317.
6. Hensel, A, Angermeyer, MC, Riedel-Heller, SG (2007). Measuring Cognitive Change in Older Adults: Reliable Change Indices for the Mini-Mental State Examination. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 78 (12): 1298-1303.
7. Kuslansky, G, Katz, M, Verghese, J, Hall, CB, Lapuerta, P, LaRuffa, G, Lipton, RB (2004). Detecting Dementia with the Hopkins Verbal Learning Test and the Mini-Mental State Examination. *Archives of Clinical Neuropsychology* 19 (1): 89-104.
8. Lopez, MN, Charter, RA, Mostafavi, B, Nibut, LP, Smith, WE (2005). Psychometric Properties of the Folstein Mini-Mental State Examination. *Assessment* 12 (2): 137-144.
9. Tombaugh, TN, McDowell, I, Kristjansson, B, Hubley, AM (1996). Mini-Mental State Examination (MMSE) and the Modified MMSE (3MS): A Psychometric Comparison and Normative Data. *Psychological Assessment* 8 (1): 48-59.

Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 (MMPI-2)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Starke R Hathaway och J Charnley McKinley

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Personlighetsmönster och emotionella störningar.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang, diagnostisering, personlighetsbedömningar, behandlingsplanering, Rättspsykiatri. Forskningssammanhang. Ursprungligen avsedd för att skilja kliniska grupper från normalpopulation.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 567 frågor fördelade på 10 kliniska skalor, 6 validitetsskalor, 18 tilläggskalor, 15 innehållsskalor, 41 subskalor och 17 uppsättningar kritiska item.

Administrationssätt Papper och penna eller datorpresentation.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, manual behövs, eller datorbearbetning.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog. Utbildning krävs. Kontakta IHPU Psykologiutbildarna AB
103 65 Stockholm
Tel 08-567 06 44
www.ihpu.se

Var kan man få tag på formulär etc?

Hogrefe Psykologiförlaget AB
08-120 256 00
www.hogrefe.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Varierar mellan olika skalor och mellan män och kvinnor, men variationen är alpha .61 - .79 (ref 5).

Validitet

Faktoranalyser har kunnat bekräfta god konstruktionsvaliditet. Diskriminationsanalyser mellan en normalgrupp och en grupp smärtpatienter visar på rätt klassificering av 96-99 % av fallen. Mellan en normalgrupp och svenska FN-soldater är andelen rätt placerade 68 respektive 77 %. Den prediktiva validiteten kan således sägas vara god. Se ref 5.

Gruppdata

Normer:

Sverige: n=500 (250 män, 250 kvinnor). Data har samlats in i två omgångar (ref 5).

ÖVRIG INFORMATION

MMPI-2 har speciella skalor (AAS) för att mäta missbruk.

REFERENSER

1. Archer, RP, Jacobson, JM (1993). Are Critical Items "Critical" for the MMPI-A? *Journal of Personality Assessment* 61 (3): 547-555.
2. Baum, LJ (2007). Validity of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) Restructured Clinical (RC) Scales in a Forensic Setting. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* 67 (10-B): 6044.
3. Colligan, RC, Rasmussen, NH, Agerter, DC, Offord, KP, Malinchoc, M, O'Byrne, MM, Benson, JT (2008). The MMPI-2: A Contemporary Normative Study of MidWestern Family Medicine Outpatients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 15 (2): 98-119.
4. Handel, RW, Archer, RP (2008). An Investigation of the Psychometric Properties of the MMPI-2 Restructured Clinical (RC) Scales with Mental Health Inpatients. *Journal of Personality Assessment* 90 (3): 239-249.
5. Hathaway, SR, McKinley, JC (2004). *Manual för administrering och utvärdering*. Stockholm: Hogrefe Psykologiförlaget.
6. van der Heijden, PT, Egger, JI, Derksen, JJ (2008). Psychometric Evaluation of the MMPI-2 Restructured Clinical Scales in Two Dutch Samples. *Journal of Personality Assessment* 90 (5): 456-464.
7. Meyers, JE, Millis, SR, Volkert, K (2002). A Validity Index for the MMPI-2. *Archives of Clinical Neuropsychology* 17 (2): 157-169.
8. Rouse, SV, Greene, RL, Butcher, JN, Nichols, DS, Williams, CL (2008) What Do the MMPI-2 Restructured Clinical Scales Reliably Measure? Answers from Multiple Research Settings. *Journal of Personality Assessment* 90 (5): 435-443.
9. Simms, LJ, Casillas, A, Clark, LA, Watson, D, Doebbeling, BN (2005). Psychometric Evaluation of the Restructured Clinical Scales of the MMPI-2. *Psychological Assessment* 17 (3): 345-358.
10. Sinnett, ER, Holen, MC, Albott, WL (1999). Profile Validity Standards for MMPI and MMPI-2 F Scales. *Psychological Reports* 84 (1): 288-290.
11. Vacha-Haase, T, Tani, CR, Kogan, LR, Woodall, RA, Thompson, B (2001). Reliability Generalization: Exploring Reliability Variations on MMPI/MMPI-2 Validity Scale Scores. *Assessment* 8 (4): 391-401.

Monitoring Area and Phase System (MAPS)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

David Öberg och Marie-Jeanne Haack

Ursprungligen framtaget som BioMAP/MAP av David Öberg, Arne Gerdner, Ingegerd Jansson, Björn Sallmén och Vera Segraeus

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet?

På individnivå: Klientens förändringsfas (motivation to change) avseende specificerade förändringsbeteenden, beskrivning av omständigheter som påverkar förmåga till förändring (möjligheter och hinder), två aspekter av själveffektivitet (förmåga och lockelse), prioritering av hjälp mellan olika livsområden, implementering av behandlingsinsatser, klientskattning av användbarhet av erhållna insatser, återfall i problem efter vårdens avslut, vidare vårdinsatser under uppföljning samt dess påverkan på upprätthållande av förändring.

På enhetsnivå: Demografisk information om institutionen, dess uppdrag, verksamhet, målgrupp, personal etc samt inventering av enhetens vårdinsatser.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Missbruksvård, fastställa förändringsfas, behandlingsplanering. Forskningssammanhang (formuläret lämpar sig väl till statistiska uträkningar). Socialtjänst, kriminalvård. MAPS baseras på transteoretiska modellen för förändring – TTM (Prochaska och DiClemente).

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Formulär, 4 delar, 8 moduler. De fyra delarna är: MAPS-enhet (beskriver enheten och personalen), MAPS-in, MAPS-ut, MAPS-upp. De åtta modulerna är: Bas, Fas, Mål, Plan, Intervention, Personal, Change, Utfall.

Administrationssätt Varierar beroende på modul. Enhetsbeskrivningen; självifyllande enkät, fokusgrupp; tid ca 30 min + 3–4 timmar.

Inskrivnings-, utskrivnings-, uppföljningsintervjuer; tid ca 30–60 min.

Processformulär; papper och penna, tid ca 5–10 min.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall eller via datorbearbetning.

Villkor för användning Utbildning krävs, utförd av certifierade utbildare från MAPS.

Kontakta www.mapsfoundation.org eller www.bimanus.se/maps.asp

Royalty till MAPS Foundation för kommersiella datorprogram baserade på MAPS m m.

Var kan man få tag på formulär etc?

Laddas ner fritt för godkända intervjuare från www.mapsfoundation.org

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Se nedan

ÖVRIG INFORMATION

MAPS finns sedan december 2008 i version 2. Från och med årsskiftet 2008–2009 utbildas endast i version 2 och enbart av utbildare med licens för utbildning i version 2.

MAPS bygger på TTM vars begrepp redan är väl utforskade och dokumenterade inom ramarna för TTM baserad forskning. Innehållsvaliditeten gynnas av att MAPS är utvecklad i samråd med en av upphovsmännen till TTM (DiClemente) och de definitioner och tekniker som används i utbildningen i MAPS bygger direkt på senaste publicerade rönen och definitionerna. MAPS reliabilitet har ännu ej testats.

Validitetsstudier för utvalda moduler av MAPS är planerade liksom studie av interbedömarreliabilitet.

REFERENSER

1. DiClemente, CC (2005). Conceptual Models and Applied Research: The Ongoing Contribution of the Transtheoretical Model. *Journal of Addiction Nursing* 16: 5-12.
2. Öberg, D (2004). *MAPS – En metodik för att göra dokumentation användbar i behandling*. SiS följer upp och utvecklar nr 5. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
3. Öberg, D, Haack, M-J (2006). *Qualitative and Quantitative Approaches to the Assessment of Stages of Change in Multiple Behaviors*. Paper, MPACT, Baltimore, USA.
4. Öberg, D, Sallmen, B, Haack, M-J (2003). *The Development of a Methodology for Categorizing Interventions According to ASI-Life Areas, Phases of Care and the Stages of Change – MAPS-Unit*. Paper, Measuring "Addiction" in Europe, Skarpö.

Neuroticism, Extraversion, Openness to Experience (NEO-PI-R)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Paul T Costa och Robert R McRae

Svensk version: Hans Bergman

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Personlighetsinventorium med s k "the Big Five", dvs femfaktormodell med faktoranalytiskt framtagen dimensionering.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning I kliniska sammanhang till personlighetsbedömningar samt rekrytering och arbetspsykologi. Testet är avsett för personer i åldrarna 16 år och uppåt.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 240 frågor. Fem delskalor (Neuroticism/Känslomässig instabilitet, Extraversion/utåtriktning, Öppenhet, Vänlighet, Målmedvetenhet).

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 30–40 minuter. Självskattningsinstrument.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, manual behövs, tid ca 30 minuter. Datorbearbetning, tid ca 20 minuter.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog.

Var kan man få tag på formulär etc?

Hogrefe Psykologiförlaget AB

08-120 256 00

www.hogrefe.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Test-retest: .68 - .74 (ref 1).

Validitet

Testets fem dimensioner har validerats mot KSP i den svenska versionen: Den s k aspektskalan Känslomässig instabilitet har samband med KSP med signifikanta samband med 11 av KSP:s skalor mellan .47 och .79, och för aspektskalan Utåtriktning för 6 skalor i KSP mellan .29 och .59. För aspektskalan Öppenhet korrelerar två skalor i KSP med mellan .39 och .44. För aspektskalan Vänlighet finns signifikanta samband med 7 skalor i KSP mellan .27 och .55 samt för aspektskalan Målmedvetenhet för 6 skalor i KSP mellan .28 och .51.

För begreppsvaliditeten har jämförelser gjorts med Hogans personlighetsinventorium och signifikanta samband erhålls mellan .26 till .59 i de fem aspektskalorna med modesta korrelationer.

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

USA: Studenter som dricker alkohol (n = 200) (ref 3).

USA: Opiatberoende öppenvårdspatienter (n = 230) (ref 2).

Normer:

NEO PI-R är standardiserat i normalpopulationen genom ett slumpmässigt urval om 1250 personer i åldrarna 16–75 år. För standardiseringen används data från 766 formulär (ref 1). För standardiseringen används T-poäng.

REFERENSER

1. Bergman, H (2003). *NEO-PI-R™. Manual. Svensk version*. Stockholm: Psykologiförlaget.
2. Carter, JA, Herbst, JH, Stoller, KB, King, VL, Kidorf, MS, Costa, PT jr, Brooner, RK (2001). Short-Term Stability of NEO-PI-R Personality Trait Scores in Opioid-Dependent Outpatients. *Psychology of Addictive Behaviors* 15 (3): 255-260.
3. Ruiz, MA, Pincus, AL, Dickinson, KA (2003). NEO PI-R Predictors of Alcohol Use and Alcohol-Related Problems. *Journal of Personality Assessment* 81 (3): 226-236.

Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Raymond F Anton, Darlene H Moak och Patricia K Latham

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Tvångsmässighet i relation till sug efter alkohol och drickande.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang. Finns i vuxen- och ungdomsversion.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 14 frågor.

För ungdomar: Frågeformulär, 14 frågor, 2 delskalor.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 5–10 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, tid ca 2 minuter.

Villkor för användning

Var kan man få tag på formulär etc?

Anders Hammarberg

Institutionen för klinisk neurovetenskap

Karolinska institutet

171 76 Stockholm

Tel 08-517 702 14

anders.hammarberg@ki.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Test-retest = .96 (ref 2).

Cronbachs alfa = .86 (ref 2).

Validitet

Korrelerar med andra instrument (YBOCS-hd, ADS, ASI) (ref 1).

Visar prediktiv validitet i vissa undersökningar (ref 1, ref 4).

Endast 20 % delad varians med alkoholkonsumtion (ref 2).

Känslig för förändring i drickande (ref 3).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

USA: Alkoholberoende (n = 132) (ref 4).

USA: Alkoholberoende (n = 41) (ref 3).

REFERENSER

1. Anton, RF (2000). Obsessive-Compulsive Aspects of Craving: Development of the Obsessive Compulsive Drinking Scale. *Addiction* 95 (Suppl 2): 211-217.
2. Anton, RF, Moak, DH, Latham, P (1995). The Obsessive Compulsive Drinking Scale: A Self-Rated Instrument for the Quantification of Thoughts about Alcohol and Drinking Behaviour. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 19: 92-99.
3. Anton RF, Moak, DH, Latham, PK (1996). The Obsessive Compulsive Drinking Scale: A New Method of Assessing Outcome in Alcoholism Treatment Studies. *Archives of General Psychiatry* 53 (3): 225-231. Erratum in: *Archives of General Psychiatry* 53 (7): 576.
4. Roberts, JS, Anton, RF, Latham, PK, Moak, DH (1999). Factor Structure and Predictive Validity of the Obsessive Compulsive Drinking Scale. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 23 (9): 1484-1491.

Organizational Readiness for Change (ORC)

UPPHÖVSMAN/-KVINNA

D Dwayne Simpson

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Mäter aspekter av organisationens beredskap för förändring.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Bedöma initiala faktorer i en organisation som underlättar eller försvårar implementering av nya aktiviteter, samt som ett mått som kan spegla förändringar över tid.

ANVÄNDNING

Typ av instrument, antal frågor etc. Frågeformulär med 115 frågor utformade med Likertskala med värdena 0–5 i den amerikanska förlagan. Frågeformuläret finns även som webbenkät. Finns i tre versioner; ORC-D som vänder sig till ledning, ORC-S som vänder sig till medarbetare/behandlare och ORC-SA som vänder sig till icke behandlare. 18 delskalor fördelade på 4 dimensioner: 1) Motivation till förändring, 2) Tillgänglighet till resurser, 3) Personalkaraktäristika och 4) Organisationsklimat. Efter faktoranalys och kontroll av intern konsistens i skalorna har 15 items tagits bort i den svenska versionen som är den som riktas till behandlare.

Administrationssätt Papper och penna eller webbenkät, tid 20–30 min.

Bearbetning och scoring Via dator eller manuellt. Svensk manual samt tolkningsguide på svenska.

Villkor för användning

Var kan man få tag på formulär etc? Kontakta Robert Holmberg, Lunds universitet, eller Knut Sundell, Socialstyrelsen (se nedan för kontaktuppgifter).

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet (gäller den svenska versionen)

Motivation till förändring (3 subskalor): Cronbachs alfa mellan .58 och .79 (ref 1).

Tillgänglighet till resurser (5 subskalor): Cronbachs alfa mellan .71 och .83 (ref 1).

Personalkarakteristika med 4 skalor: Cronbachs alfa mellan .58 och .76 (ref 1).

Organisationsklimat med 6 delskalor: Cronbachs alfa mellan .66 och .81 (ref 1).

För 6 delskalor ligger Cronbachs alfa mellan .62 och .87 (ref 1).

Validitet

Förväntade samband med andra personlighetsinventorier (ref 3).

Prediktiv validitet kontrollerad mot användning/grad av implementering av ASI (ref 1).

Konstruktionsvaliditet av individuell variation genom Learning Style Inventory -II (ref 1).

Gruppdata

Jämförelsegrupp: Grupper med tungt narkotikaberoende (ref 2).

Har gjorts ett flertal studier på grupper med beroende/missbruk (ref 3).

ÖVRIG INFORMATION

Testet har översatts från den amerikanska förlagan av Knut Sundell. Det är för närvarande under utprövning för svenska förhållanden.

Kurs ORC finns ej i nuläget men råd kring användningen kan ges av Knut Sundell, Socialstyrelsen alternativt Mats Fridell eller Robert Holmberg, Institutionen för psykologi, Lunds universitet. Eventuell utbildning kan också förmedlas. Kontakta Robert Holmberg på tel 046-222 33 21 eller via e-post: robert.holmberg@psychology.lu.se

REFERENSER

1. Hagelberg, H, Yngwe, M (2009). *Beredskap för förändring och implementering av ASI i socialtjänsten*. Psykologexamensuppsats. Lunds universitet: Institutionen för psykologi.
2. Lehman, WEK, Greener, JM, Simpson, DD (2002). Assessing Organizational Readiness for Change. *Journal of Substance Abuse Treatment* 22 (4): 197-209.
3. Simpson, DD (2002). A Conceptual Framework for Transferring Research to Practice. *Journal of Substance Abuse Treatment* 22 (4): 171-182.

Outcome Questionnaire-45.2 (OQ-45.2)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Michael J Lambert

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Psykisk hälsa och patientens framsteg i behandling.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning I kliniska sammanhang, till uppföljning. Ofta använt för att följa utveckling och fylls därför i av patienten vid varje behandlingstillfälle.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 45 påståenden, 3 delskalor (psykiska symtom, interpersonella problem och social funktion).

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 5 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, tid ca 5 minuter.

Villkor för användning Copyright, kostnad för formulär.

Var kan man få tag på formulär etc?

Se www.oqmeasures.com där man även får licens för att använda instrumentet.

OQ Measures, LLC

PO Box 521047

Salt Lake City, UT 84152-1047

Tel +1 888 647 26 73

E-post: WebQuery@OQMeasures.com

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa = .93 (ref 1).

Test-retest = .84 (ref 1).

Validitet

God känslighet för förändring/god begreppsvaliditet (ref 4).

Korrelerar med olika självskattningsskalor (ref 3).

God diskriminativ validitet (ref 1).

Gruppdata

Normer:

Finns i manualen (baserade på kön, ålder etc.) (ref 2).

Jämförelsegrupper:

USA: Klinisk (n = 183) och icke-klinisk (n = 210) population (ref 3).

ÖVRIG INFORMATION

OQ-45 finns på en mängd olika språk och prövas ut kontinuerligt. Är utprovad på en mängd olika grupper.

Finns även ungdomsversioner på svenska (Y-OQ® 2.01, Y-OQ® SR 2.0, Y-OQ® 30; med olika antal frågor) där antingen förälder eller ungdomen svarar.

REFERENSER

1. Lambert, MJ, Burlingame, GM, Umphress, V, Hansen, NB, Vermeersch, DA, Clouse, GC, Yanchar, SC (1996). The Reliability and Validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 3: 249–258.
2. Lambert, MJ, Hansen, NB, Umphress, VJ, Lunnen, K, Okiishi, J, Burlingame, GM, Huefner, JC, Reisinger, CW (1996). *Administration and Scoring Manual for the Outcome Questionnaire (OQ 45.2)*. Wilmington: American Professional Credentialing Services.
3. Umphress, VJ, Lambert, MJ, Smart, DW, Barlow, SH, Clouse, GC, Hansen, NB (1997). Concurrent and Construct Validity of the Outcome Questionnaire. *Journal of Psychoeducational Assessment* 15: 40–55.
4. Vermeersch, DA, Lambert, MJ, Burlingame, GM (2000). Outcome Questionnaire-45: Item Sensitivity to Change. *Journal of Personality Assessment* 74: 242–261.

Readiness to Change Questionnaire (RTCQ)/ Beredskap till förändring av alkoholvanor

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Stephen Rollnick

Svensk version: Sören Ekman och Lars Forsberg

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Benägenhet till förändring av riskabla alkoholvanor. Vilken förändringsfas är klienten i.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang, behandlingsplanering, motivationsarbete.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 12 frågor, 3 delskalor (Före begrundan, Begrundan, Handling).

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 5 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, tid ca 5 minuter.

Villkor för användning

Var kan man få tag på formulär etc?

Christina Scheffel Birath

Beroendecentrum, Stockholm

Tel 070-736 27 69

christina.scheffel-birath@sll.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa: .78 - .80 (delskalor) (ref 2).

Test-retest: .85 - .97 (delskalor) (ref 2).

Validitet

Stöd för tre faktorer även i svenska studier (ref 2).

Stöd för (acceptabel validitet och reliabilitet) scoring både genom att tilldela ett stadie och att betrakta resultatet som ett kontinuum (ref 1).

Ej stöd för prediktiv validitet (ref 1).

Gruppdata

Jämförelsegrupp:

Sverige: Patienter med eller utan alkoholproblem (n = 563) (ref 1, ref 2).

REFERENSER

1. Forsberg, L, Ekman, S, Halldin, J, Rönnerberg, S (2004). The Readiness to Change Questionnaire: Reliability and Validity of a Swedish Version and a Comparison of Scoring Methods. *British Journal of Health Psychology* 9 (Pt 3): 335-346.
2. Forsberg, L, Halldin, J, Wennberg, P (2003). Psychometric Properties and Factor Structure of the Readiness to Change Questionnaire. *Alcohol and Alcoholism* 38 (3): 276-280.

Rey Complex Figure Test and Recognition Trial (RCFT)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

John E Myers och Kelly R Myers

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Visuospacial konstruktionsförmåga och visuospatialt minne.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang, neuropsykologiska utredningar. För barn från 6 år och vuxna.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Neuropsykologiskt test, 18 figurenheter, 4 delprov; Kopiering, Omedelbar återgivning, Fördröjd återgivning, Rekognitionsprov.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 45 minuter inklusive 30 minuters fördröjning.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog. För information om utbildning och kurser, se www.neuropsykolog.com

Var kan man få tag på formulär etc?

Hogrefe Psykologiförlaget AB

08-120 256 00

www.hogrefe.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Interbedömarreliabilitet: .93 - .99 (ref 2).

Test-retest: .76 - .89 (ref 2).

Validitet

Samtidig validitet och begreppsvaliditet i förväntad riktning (ref 2).

Svenska studier stödjer tillämpning av de amerikanska normerna (ref 3).

Diskriminerar mellan klinisk – icke-klinisk grupp (ref 2, ref 3) samt mellan olika kliniska grupper (ref 2).

Fungerar även med den icke-dominanta handen (ref 1).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Olika kliniska grupper samt normalgrupp (ref 2).

Normer:

Sverige: Normalpopulation (n = 198) (ref 3).

USA: n=601 från olika urval (ref 2).

REFERENSER

1. Bush, S, Martin, TA (2004). Intermanual Differences on the Rey Complex Figure Test. *Rehabilitation Psychology* 49 (1): 76-78.
2. Meyers, JE, Meyers, KR (1995). *Rey Complex Figure Test and Recognition Trial. Professional Manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources, Inc.
3. Meyers, JE, Meyers, KR (1999). *RCFT – Rey Complex Figure Test and Recognition Trial. Manual, svensk version av Håkan Nyman*. Stockholm: Psykologiförlaget AB.

Rorschach

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Hermann Rorschach

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Personlighet. Ger en bild av en testpersons subjektiva upplevelsevärld och strategier personen använder för att lösa problem.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang i barn- och vuxenpsykiatri, inom rättspsykiatri samt i samband med rekrytering och yrkesval.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. 10 tavlor + kodningssystem (comprehensive system), 84 kodningsstrategier och 53 strukturella variabler.

Administrationssätt Enligt föreskriven standard.

Bearbetning och scoring Manuellt, manual behövs, tid ca 30–100 minuter för scoring + strukturell sammanfattning. Datorprogram för bearbetning finns.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog. Utbildning krävs, 2–3 år deltid. Se <http://www.ericastiftelsen.se>

Var kan man få tag på formulär etc?

Hogrefe Psykologiförlaget AB

08-120 256 00

www.hogrefe.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

God interbedömarreliabilitet (ref 7, ref 9).

Test-retest (7 dagar): Vuxna = .56 - .87; barn = .75 - .96 (ref 3).

Datoriserad version visar tveksam interbedömarreliabilitet i en studie (ref 4).

Validitet

Samband med andra instrument (MMPI) (ref 6, ref 10).

Acceptabel kriterievaliditet (ref 5).

Begreppsvaliditet (ref 1, ref 3).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

USA: Icke-patienter (n = 700); barn (n = 1580); schizofrenipatienter (n = 320);
depressionspatienter (n = 315) (ref 2, ref 3).

Norge: Missbrukare (n = 60) (ref 8).

ÖVRIG INFORMATION

Rorschachtestet har använts i ett stort antal forskningsstudier och det finns en mängd artiklar rörande validitet och reliabilitet. Forskningsresultaten angående instrumentets effektivitet är samtidigt motstridiga.

REFERENSER

1. Cacano, CB, Meloy, R (1994). *The Rorschach Assessment of Aggressive and Psychopathic Personalities*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Ass.
2. Exner, JE (1991). *The Rorschach: A Comprehensive System. Volume 2: Current Research and Advanced Interpretation*. New York: Wiley & Sons.
3. Exner, JE (1993). *The Rorschach: A Comprehensive System. Volume 1: Basic Foundations*. New York: Wiley & Sons.
4. Gournaris, MJ (2004). Reliability and Clinical Validity of Current Computerized Rorschach Scoring and Interpretive Systems. *Dissertation Abstracts International: The Sciences and Engineering* 64 (11-B): 5782.
5. Hiller, JB, Rosenthal, R, Bornstein, RF, Berry, DTR, Brunell-Neuleib, S (1999). A Comparative Meta-Analysis of Rorschach and MMPI Validity. *Psychological Assessment* 11 (3): 278-296.
6. Meyer, G (1966). The Rorschach and MMPI. *Journal of Personality Assessment* 67: 558-578.
7. Meyer, GJ, Mihura, JL, Smith, BL (2005). The Interclinician Reliability of Rorschach Interpretation in Four Data Sets. *Journal of Personality Assessment* 84 (3): 296-314.
8. Vanem, P-C, Krog, D, Hartmann, E (2008). Assessment of Substance Abusers on the MCMI-III and the Rorschach. *Scandinavian Journal of Psychology* 49 (1): 83-91.
9. Viglione, DJ, Taylor, N (2003). Empirical Support for Interrater Reliability of Rorschach Comprehensive System Coding. *Journal of Clinical Psychology* 59 (1): 111-121.
10. Weiner, IB (1999). What the Rorschach Can Do For You: Incremental Validity in Clinical Applications. *Assessment* 6 (4): 327-339.

Screening Women and Alcohol in Göteborg (SWAG)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Fredrik Spak och Tore Hällström

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Risk för alkoholrelaterade problem

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Instrumentet har använts som screeningsinstrument i en populationsstudie samt som screeningsinstrument på vårdcentraler.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc.

A. 13 frågor, de första 12 med 4-valsalternativ. Detta val gjordes för att öka sensitiviteten. Fråga 13 (berusningsfrekvens) med 6-valsalternativ.

B. SWAG-L (logistic): 4 av frågorna framtagna med logistisk regression; items 3, 5, 6 och 9.

Administrationssätt Penna och papper. Tidsåtgång c:a 3 minuter, 1 minut för SWAG-L.

Bearbetning och scoring

A. SWAG: minst 4 positiva svar, där svarsalternativ 2–4 räknas som positiva svar förutom på fråga 13, där alt. 5 och 6 räknas som positivt svar.

B. SWAG-L; scoring som för SWAG.

Summering av score: Enkel addition. Minst 4 positiva svar räknas som positivt test, för yngre kvinnor kan man överväga att lägga gränsen vid 5 för att nå bättre specificitet.

Villkor för användning Kan användas fritt.

Var kan man få tag på formulär etc?

Socialmedicin

Sahlgrenska akademien

Göteborgs universitet

www.socmed.gu.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Utfört på SWAG; Cronbachs alfa 0.90. Fråga mot alla övriga frågor – korrelation högst 0.77 för F11 och lägst 0.48 för F13 (ref 3).

Validitet

SWAG enbart använt på kvinnor. SWAG-L använt på kvinnor och män utan att någon skillnad observerades mellan könen. Sensitivitet och specificitet jämfördes för SWAG och SWAG-L och CAGE. Sensitiviteten var likartat för SWAG och SWAG-L men sämre för CAGE.

Journaldatastudie bekräftade instrumentets validitet avseende missbruk och beroende (DSM-III-R), men ej för riskbruk eftersom detta inte var journalförd och ej kunde studeras.

Vid jämförelse med AUDIT i studie hade SWAG-L högre sensitivitet.

Gruppdata

Gruppdata med både enkät och efterföljande intervju finns för 1181 kvinnor födda 1925, 1935, 1945, 1955, 1965, 1970, 1975 och 1980.

ÖVRIG INFORMATION

Särskilt fråga 11 (haft problem med alkohol) borde inkluderas i andra instrument.

Uppgiftslämnare i första hand Fredrik Spak (se kontakinformation ovan).

REFERENSER

1. Eriksson, G, Spak, F, Andersson, C (2000). Riskbruk av alkohol kartlagd på vårdcentral. Sekundärprevention av alkoholproblem hos primärvårdspatienter. *Läkartidningen* 97: 1133-1139.
2. Spak, F (1996). Known and Unknown Female Alcohol Dependence and Abuse. The Use of Multi-Source Information in a Population Survey. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 93: 87-91.
3. Spak, F, Hällström, T (1996). Screening for Alcohol Dependence and Abuse in Women: Description, Validation, and Psychometric Properties of a New Screening Instrument, SWAG, in a Population Study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 20: 723-731.

Sense of Coherence (SoC)/ Känsla av sammanhang (Kasam)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Aaron Antonovsky

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Känsla av sammanhang, position på kontinuitet hälsa-ohälsa samt rörelse mot dess friska pol. Förmåga att anpassa sig till nya situationer.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Forskning. Hälso-psykologi. Prediktion.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 29 frågor, 3 delskalor (Begriplighet, Meningsfullhet, Hanterbarhet). Kortversion finns med 13 frågor.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 5–10 minuter, eller datorpresentation.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, tid ca 5–10 minuter, eller datorbearbetning.

Villkor för användning Yrkeskrav: beteendevetenskaplig utbildning.

Var kan man få tag på formulär etc?

Antonovsky (1991, 2005) (ref 1, ref 10).

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa; 29 item = .93, 13 item = .89 (ref 9); .84 (ref 7).

SOC-29 and SOC-13 har en hög interkorrelation: $r = .96$ (ref 9).

Test-retest: .69 - .78 (1 år) (ref 3); 29 item = .80 (ref 7).

Reliabilitet, 29 item samt 13 item = .82 - .88. (30-tal olika undersökningar). (ref 7).

Validitet

Starkt samband med upplevd hälsa. Hög KASAM tycks tyda på hälso-befrämjande egenskaper (ref 4).

KASAM ökar med ålder (ref 3, ref 7).

Samband med andra instrument (SCL-90, YSR) i förväntad riktning (ref 7).

Korrelation KASAM 29 – KASAM 13: .93 (ref 6).

Gruppdata

Jämförelsegrupper/normativa data:

USA: Studenter, sjukvårdspersonal, armé (ref 1).

USA: Kvinnor i missbruksbehandling ($n = 393$) (ref 2).

Sverige: Kvinnor i LVM-vård ($n = 132$) (ref 5).

Sverige: Vuxna, ungdomar (ref 6).

Sverige: Vuxna, ungdomar, kliniska grupper (ref 7).

Sverige: Kroniska cannabisanvändare (ref 8).

ÖVRIG INFORMATION

Det finns en mängd studier publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Barn-Kasam har använts för barn 10–13 år.

REFERENSER

1. Antonovsky, A (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
2. Arévalo, S, Prado, G, Amaro, H (2008). Spirituality, Sense of Coherence, and Coping Responses in Women Receiving Treatment for Alcohol and Drug Addiction. *Evaluation and Program Planning* 31 (1): 113-123.
3. Eriksson, M, Lindström, B (2005). Validity of Antonovsky's Sense of Coherence Scale: A Systematic Review. *Journal of Epidemiology and Community Health* 59 (6): 460-466.
4. Eriksson, M, Lindström, B (2006). Antonovsky's Sense of Coherence Scale and the Relation with Health: A Systematic Review. *Journal of Epidemiology and Community Health* 60 (5): 376-381.
5. Fridell, M, Jansson, I, Billsten, J, Amylon, R (2009). *Femårsuppföljning av kvinnor vårdade vid Lundens ungdomshem och LVM-hem*. SiS följer upp och uvecklar nr 1. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
6. Hansson, K, Cederblad, M (1995). *Känsla av sammanhang. Studier från ett salutogent perspektiv*. Forskning om barn och familj nr 6. Lunds universitet: Institutionen för barn- och ungdomspsykiatri.
7. Hansson, K, Olsson, M (2001). Känsla av sammanhang – ett mänskligt strävande. *Nordisk psykologi* 53 (3): 238-255.
8. Lundqvist, T (1995). Chronic Cannabis Use and the Sense of Coherence. *Life Science* 56 (23/24): 2145-2150.
9. Olsson, M, Gassne, J, Hansson, K (2009). Do Different Scales Measure the Same Construct? Three Sense of Coherence Scales. *Journal of Epidemiology and Community Health* 63 (2): 166-167.
10. Antonovsky, A (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Charles D Spielberger, Richard L Gorsuch, Robert E Lushene, Peter R Vagg och Gerard A Jacobs

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Ångestnivå och ångestbenägenhet.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning I kliniska sammanhang samt i forskningssammanhang.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 40 frågor, 2 delskalor (State anxiety, Trait anxiety).

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 10–20 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, tid ca 10 minuter. Datorbearbetning.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog eller psykiater.

Var kan man få tag på formulär etc?

Jan Bergdahl
Institutionen för psykologi
Umeå universitet
901 87 Umeå
Tel 090-786 66 45
jan.bergdahl@psy.umu.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa: medel > .89 (olika studier) (ref 1).

Test-retest: medel = .88 (olika studier) (ref 1).

Validitet

Acceptabel samtidig och diskriminerande validitet (ref 1).

Visar sämre validitet än efterföljande instrument som mäter samma dimensioner (STICSA) (ref 1).

Stöd för tvåfaktorsmodellen i klinisk population (ångestsyndrom) (ref 2).

Korrelerar med andra instrument (MMPI, MAACL) (ref 3).

Gruppdata

USA: Yrkesarbetande (n = 1838); studenter (n = 855) (ref 3).

Jämförelsegrupp:

USA: Ångestpatienter (n = 567) (ref 1).

REFERENSER

1. Grös, DF, Antony, MM, Simms, LJ, McCabe, RE (2007). Psychometric Properties of the State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA): Comparison to the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psychological Assessment* 19 (4): 369-381.
2. Oei, TP, Evans, L, Crook, GM (1990). Utility and Validity of the STAI with Anxiety Disorder Patients. *British Journal of Clinical Psychology* 29 (4): 429-432.
3. Spielberger, CD, Gorsuch, RC, Lushene, RE, Vagg, PR, Jacobs, GA (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

The Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorder (SCID II)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

American Psychiatric Association

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Personlighetsstörning.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniskt, för diagnostisering av personlighetsstörningar hos vuxna samt behandlingsplanering.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 120 frågor. Instrumentet är uppdelat i två steg, ett screeningformulär och ett fördjupningsformulär.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 30–60 minuter. Datorversion finns.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, tid ca 10–20 minuter. Datorpresentation till datorversionen finns.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog eller leg. läkare. Träning genom t ex Empatica AB (www.empatica.se).

Var kan man få tag på formulär etc?

Pilgrim press: www.pilgrimpress.se (även för datorversion) eller Empatica AB: www.empatica.se.

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Test-retest-interbedömar-reliabilitet acceptabel för alla personlighetsstörningar utom histrionisk personlighetsstörning (ref 2).

Acceptabel interbedömarreliabilitet (ref 6).

Cronbachs alfa = .71 - .94 (ref 6).

Validitet

God samtidig validitet vad gäller antisocial personlighetsstörning (ref 5).
Högre validitet än klinisk intervju för substansberoende (ref 5).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Sverige: Missbrukare (n = 138) (ref 4).

Sverige: Psykiatripatienter (n = 388); friska individer (n = 176) (ref 3).

Holland: Öppenvårdspatienter (n = 70) (ref 1).

ÖVRIG INFORMATION

Svensk validering av substansmodul pågår avseende sensitivitet/specificitet (Arne Gerdner, Mittuniversitetet).

REFERENSER

1. Arntz, A, van Beijsterveldt, B, Hoekstra, R, Hofman, A, Eussen, M, Sallaerts, S (1992). The Interrater Reliability of a Dutch Version of the Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 85: 394-400.
2. Dreessen, L, Arntz, A (1998). Short-Interval Test-Retest Interrater Reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SCID-II) in Outpatients. *Journal of Personality Disorders* 12 (2): 138-148.
3. Ekselius, L, Lindström, E, von Knorring, L, Bodlund, O, Kullgren, G (1994). Comorbidity among the Personality Disorders in DSM-III-R. *Personality and Individual Differences* 17: 155-160.
4. Fridell, M, Hesse, M (2006). Clinical Diagnosis and SCID-II Assessment of DSM-III-R Personality Disorders. *European Journal of Psychological Assessment* 22 (2): 104-108.
5. Kranzler, HR, Kadden, RM, Babor, TF, Tennen, H, Rounsaville, BJ (1996). Validity of the SCID in Substance Abuse Patients. *Addiction* 91 (6): 859-868.
6. Maffei, C, Fossati, A, Agostoni, I, Barraco, A, Bagnato, M, Deborah, D, Namia, C, Novella, L, Petrachi, M (1997). Interrater Reliability and Internal Consistency of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II), version 2.0. *Journal of Personality Disorders* 11 (3): 279-284.

Strukturell Analys av Socialt Beteende (SASB)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Lorna Smith Benjamin

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Upplevelse av självbild och relationer.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning I kliniska sammanhang för att komplettera diagnoser med ett interpersonellt perspektiv och vid utvärdering av behandling. Även i forskningssammanhang. För vuxna och barn ned till 12 år.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 36 frågor för självbild, 32 för relation till en person. Metod att bedöma t ex en intervju. Tre delskalor; Självbild, Handlingar och Reaktioner.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 30 minuter.

Bearbetning och scoring Datorbearbetning. Manuellt efter mall, tid ca 15 minuter för 36 frågor.

Villkor för användning Yrkeskrav: viss kunskap i psykologi.

Var kan man få tag på formulär etc?

Kerstin Armelius

Institutionen för psykologi

Umeå universitet

901 87 Umeå

Tel 090-786 63 49

kerstin.armelius@psy.umu.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Intern konsistens: $r > .90$ (ref 1).

Split-half-reliabilitet: $r = .87$ (ref 1); $.74 - .83$ (ref 2).

Validitet

God begreppsvaliditet (ref 1).

Empiriska resultat i linje med förväntningar (enligt teoretisk bakgrund) (ref 6).

Korrelerar med annat instrument (SCL-90) (ref 5).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Sverige: Normalpopulation ($n = 52$), behandlingshemspersonal ($n > 300$) (ref 5).

Sverige: Schizofrenipatienter, borderlinepatienter, anorexipatienter samt olika öppenvårdspatienter (ref 2).

REFERENSER

1. Armelius, K (2001). *Reliabilitet och validitet för den svenska versionen av SASB – självbildstestet*. Opublicerad rapport. Umeå universitet: Institutionen för psykologi.
2. Armelius, K, Sundin, E, Armelius, B-Å (1993). *Studenter som terapeuter. En utvärdering av samtalsmottagningen vid tillämpad psykologi, Umeå universitet* (TIPS nr 46). Umeå universitet: Institutionen för tillämpad psykologi.
3. Benjamin, LS (1974). Structural Analysis of Social Behavior. *Psychological Review* 81: 392-425.
4. Schedin, G, Armelius, K (2008). Does Self-Image Matter? Client's Self-Image, Behaviour and Evaluation of a Career Counselling Session: An Exploratory Study. *International Journal for the Advancement of Counselling* 30 (3): 189-201.
5. Öhman, K, Armelius, K (1990). Schizophrenic and Borderline Patients: Introjection, Relationship to Mother and Symptoms. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 81: 488-495.
6. Östgård-Ybrandt, H, Armelius, B-Å (2004). Self-Concept and Perception of Early Mother and Father Behavior in Normal and Antisocial Adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology* 45 (5): 437-447.

Substance Use Disorder Diagnostic Schedule (SUDDS)/ Alkohol Drog Diagnos Instrument (ADDIS, ADDIS-Ung)

UPPHOVSMAN/ -KVINNA

Substance Use Disorder Diagnostic Schedule (SUDDS): Norman G Hoffman och Patricia Harrison.

Svensk version (ADDIS och ADDIS-Ung): Lynn Wickström

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Alkohol- och drogproblemstyngd hos vuxna (ADDIS) eller ungdomar (ADDIS-Ung). Klargör beroende respektive missbruk separat för alkohol och olika droger.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Strukturerat intervjuformulär för att ställa diagnos av alkohol- och drogproblematik enligt ICD-10:s och DSM-IV:s diagnoskriterier. Kliniska sammanhang: sjukvård, primärvård, socialtjänst, kriminalvård, arbetslivstjänster, försäkringskassa, behandlingshem och narkomanvårdsenheter.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Strukturerad intervju, 75 frågor. Det finns även en version för ungdomar upp till 20 år – ADDIS-Ung.

Administrationssätt Intervju, tid minst en timme (beroende på hur många droger som använts).

Bearbetning och scoring Manuellt eller dataprogram, tid ca 25–30 min.

Villkor för användning Utbildning krävs, 7 dagar med möjlighet till vidareutbildning, genom 4M – se www.addis.se. Yrkeskrav: yrkesgrupper som arbetar med människor som kan ha problem med alkohol, läkemedel eller narkotika. Beteendevetenskaplig eller medicinsk utbildning på akademisk nivå krävs med minst 14 tim utbildning i alkohol/drogproblematik. Obligatorisk fortbildning för att behålla behörighet.

För ADDIS-Ung krävs att man arbetar med ungdomar som kan ha problem med alkohol, läkemedel eller narkotika. I övrigt samma krav som för ADDIS.

Var kan man få tag på formulär etc?

www.addis.se

Tel 0647-511 36

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

ADDIS: Cronbachs alfa: .93 - .96 (beroendefrågor); .80 - .88 (missbruksfrågor) (ref 2).

Generellt god homogenitet och intern konsistens för varje kriterium (ref 2).

SUDDS: Retest = .81 - .90 (ref 1).

Validitet

ADDIS: God diskriminant validitet mellan olika kliniska grupper. God begreppsvaliditet (ref 2).

SUDDS: Korrelation med klinikers bedömning/diagnos: Cohens kappas $\kappa = .71$ - $.87$ - (ref 1).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Sverige: Klinisk population (n = 349), rattfylleridömda (n = 400) (ref 2).

SUDDS: USA: Alkohol-/drogberoende (n = 100) och psykiatrisk öppenvård (n = 101) (ref 1).

ÖVRIG INFORMATION

Fler svenska studier på gång. Se www.addis.se för info.

REFERENSER

1. Davis, LJ, Hoffman, NG, Morse, RM, Luehr, JG (1992). Substance Use Disorder Diagnostic Schedule (SUDDS): The Equivalence and Validity of a Computer-Administered and a Interviewer-Administered Format. *Alcoholism: Clinical Experimental Research* 16 (2): 250-254.
2. Gerdner, A (2009). Diagnosinstrument för beroende och missbruk – granskning av ADDIS validitet och interna konsistens gällande alkoholproblem. *Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift* 26 (3): 265-276.

Swedish Universities Scales of Personality (SSP)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

J Petter Gustavsson, Hans Bergman, Gunnar Edman, Lisa Ekselius, Lars von Knorring och Jürgen Linder

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Personlighet.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning I kliniska sammanhang samt i forskningssammanhang. Inventoriet är en revidering av Karolinska Scales of Personality (KSP).

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 91 frågor, 13 delskalor; Somatisk ångestbenägenhet, Psykisk ångestbenägenhet, Stresskänslighet, Undergivenhet, Impulsivitet, Äventyrslystnad, Interpersonell distans, Social konformitet, Bitterhet, Irritationsbenägenhet, Misstroende, Verbal aggressionsbenägenhet, Fysisk aggressionsbenägenhet.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 20-30 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, tid ca 20 minuter, manual behövs. Datorbearbetning.

Villkor för användning Får endast spridas av författarna till manualen. Vid användning av formuläret i projekt eller liknande ska författarna meddelas via e-post till petter.gustavsson@cns.ki.se.

Var kan man få tag på formulär etc? Man kan få formulär genom att registrera sig som användare på e-post till petter.gustavsson@cns.ki.se. Då får man också information om uppdateringar, support etc.

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa: .59 - .84 (delskalor) (ref 1).

Inter-item-korrelationer (ICC): .17 - .43 (ref 1).

Validitet

Korrelerar i princip inte med kön eller ålder, men könsbaserade normer presenteras (ref 1).

Faktoranalys och trefaktorslösning stöds av personlighetsteorier (ref 1).

Gruppdata

Normer:

Sverige: Normalpopulation (n = 741) (ref 1).

REFERENSER

1. Gustavsson, JP, Bergman, H, Edman, G, Ekselius, L, von Knorring, L, Linder, J (2000). Swedish Universities Scales of Personality (SSP): Construction, Internal Consistency and Normative Data. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 102 (3): 217-225.

Symptoms Checklist 90 (SCL-90)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Leonard R Derogatis

Svensk version: Mats Fridell, Zvonimir Cesarec, Monica Johansson och Stine Malling Thorsen.

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Psykiska symtom, obehag, psykiska och fysiska sjukdomstecken under den senaste veckan.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniskt som komplement vid diagnostisering och utvärdering av behandling samt i forsknings-sammanhang. För personer från 13 år.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 90 frågor, 9 delskalor; Somatisering, Tvångsmässighet, Interpersonell känslighet, Depression, Ångest, Aggression, Fobisk ångest, Paranoia, Psykotism samt 3 globala skalor.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 20–30 minuter.

Bearbetning och scoring Datorbaserad rättning rekommenderas. Manual finns på svenska.

Villkor för användning Instrumentet är fritt och kan distribueras av annan behandlingspersonal än psykolog, dock under förutsättning att korrekt information ges till försöksperson. Testet kan alltså användas som screening-instrument.

Var kan man få tag på formulär etc?

Formuläret tillhandahålls av Statens institutionsstyrelse. Se www.stat-inst.se

För rättningsprogram, kontakta:

Mats Fridell

Institutionen för psykologi

Lunds universitet

221 00 Lund

Tel 046-222 33 21

mats.fridell@psychology.lu.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa: medel totalt, normalpopulation = .97; patientmaterial = .98 (ref 1).

Interitemkorrelation (ICC): medel normalpopulation = .26; patientmaterial = .30 (ref 1).

Reliabiliteten för de 9 subskalorna: .75 - .91 (ref 1).

Validitet

Könsskillnader i svenskt material jämfört med amerikanskt, går ej att använda amerikanska normer i Sverige (ref 1).

Tillfredsställande diskriminerande validitet, klinisk – icke-klinisk grupp (ref 1).

Skalornas specificitet är låg (ref 1).

Ej tillräcklig diskriminerande validitet mellan olika kliniska grupper. Vissa signifikanta skillnader (ref 1).

Inga samband med personlighetsdrag (ref 1).

SCL-90 skiljer bra mellan individer med låg respektive hög social integration (ISSI) liksom mellan individer med hög respektive låg känsla av sammanhang (KASAM). I en blandad patientgrupp skiljer SCL-90 mellan patienter med hög respektive låg nivå på global funktionsnivå (GAF) (ref 1).

Gruppdata

Normer:

Sverige: Normalpopulation (n = 1016); ungdomar (n = 3002) (ref 1).

Jämförelsegrupp:

Sverige: Patientgrupp (n = 1782) (ref 1).

Sverige: Kvinnor i LVM-vård (n = 132) (ref 2).

ÖVRIG INFORMATION

SCL-90 är ett s k "fritt instrument" medan den något nyare SCL-90-R endast finns på engelska. Skillnaden är att två items i SCL-90 bytts ut. Skillnaden saknar betydelse. Denna version kräver dock royalty.

REFERENSER

1. Fridell, M, Cesarec, Z, Johansson, M, Malling Thorsen, S (2002). *SCL-90 – Svensk normering, standardisering och validering av symtomskalan*. SiS följer upp och utvecklar nr 4. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
2. Fridell, M, Jansson, I, Billsten, J, Amylon, R (2009). *Femårsuppföljning av kvinnor vårdade vid Lundens ungdomshem och LVM-hem*. SiS följer upp och utvecklar nr 1. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
3. Derogatis, LR (1977). *SCL-90. Administration, Scoring & Procedure. Manual for the SCL- 90*. Baltimore: Johns Hopkins University School of Medicine.
4. Derogatis, LR (1994). *SCL-90-R. Administration, Scoring & Procedure Manual for the Revised Version of the SCL-90*. Baltimore: Johns Hopkins University School of Medicine.

Temperament and Character Inventory (TCI)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

C Robert Cloninger

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Temperament och karaktärsdimensioner.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang, diagnostik. Forskningssammanhang. För personer från 15 år.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 238 frågor, 4 temperamentsskalor (Novelty Seeking, Harm Avoidance, Reward Dependence, Persistence) och 3 karaktärsskalor (Self Directedness, Cooperativeness, Self-Transcendence).

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 30–60 minuter.

Bearbetning och scoring Datorbearbetning, tid ca 15 minuter.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog eller leg. läkare. 2-dagars-utbildning krävs, se www.tci-sverige.se

Var kan man få tag på formulär etc?

www.tci-sverige.se

Sven Brändström

Institutionen för klinisk och experimentell medicin

Hälsouniversitetet

581 85 Linköping

Tel 070-322 19 52

sosb@telia.com

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alpha: NS = .78, HA = .85, RD = .62, PS = .56, SD = .81, C = .75, ST = .84. Något lägre intern konsistens för äldre personer (ref 2).

Test-retest reliabilitet efter 1 år: NS = .85, HA = .84, RD = .76, PS = .69, SD = .81, C = .74, ST = .85 (ref 2).

Korrelation mellan delskalorna: tre korrelationskoefficienter var större än .30, nämligen HA-SD ($r = -.47$), CRD ($r = .39$) och C-SD ($r = .38$) (ref 2).

Validitet

Samband med kön och ålder (ref 3).

Instrumentet har varken tillräcklig validitet eller reliabilitet för ungdomar, rekommendationer om att inte använda instrumentet för ungdomar under 17 år (ref 3).

Samband med missbruk i förväntad riktning (ref 1).

Korrelerar med andra instrument (KSP, MMPI) (ref 4).

Gruppdata

Normer:

Sverige: Normalpopulation ($n = 1300$) (ref 2).

Sverige: Normalpopulation ($n = 2209$) (ref 3).

Jämförelsegrupp:

Sverige: Kvinnliga missbrukare ($n = 108$) (ref 5).

USA: Missbrukare ($n = 357$) (ref 1).

ÖVRIG INFORMATION

Junior-TCI finns översatt till svenska men är ännu (2009) ej standardiserat.

REFERENSER

1. Ball, SA, Tennen, H, Kranzler, HR (1999). Factor Replicability and Validity of the Temperament and Character Inventory in Substance-Dependent Patients. *Psychological Assessment* 11 (4): 514-524.
2. Brändström, S, Schlette, P, Przybeck, TR, Lundberg, M, Forsgren, T, Sigvardsson, S, Nylander, P-O, Nilsson, L-G, Cloninger, CR, Adolfsson, R (1998). Swedish Normative Data on Personality using the Temperament and Character Inventory. *Comprehensive Psychiatry* 39: 122-128.
3. Brändström, S, Sigvardsson, S, Nylander, P-O, Richter, J (2008). The Swedish Version of the Temperament and Character Inventory (TCI): A Cross-Validation of Age and Gender Influences. *European Journal of Psychological Assessment* 24 (1): 14-21.
4. Cloninger, CR, Przybeck, TR, Surakic, DM, Wetzel, RD (1994). *TCI. The Temperament and Character Inventory (TCI): A Guide to its Development and Use*. St Louis: Washington University, Center for Psychobiology of Personality.
5. Gerdner, A, Nordlander, T, Pedersen, T (2002). Personality Factors and Drug of Choice in Female Addicts with Psychiatric Comorbidity. *Substance Use & Misuse* 37 (1): 1-18.

Test of Self-Conscious Affect (Tosca)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

June P Tangney, Patti E Wagner och Richard H Gramzow

BESKRIVNING

Vad mäter metoden? Benägenhet till självmedvetna känslor.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Forskning.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 15 frågor, 6 delskalor; Skam, Skuld, Alfastolthet, Betastolthet, Externalisering, Distansering.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 10 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall.

Villkor för användning

Var kan man få tag på formulär etc?

Elisabet Sundbom

Institutionen för klinisk vetenskap

Umeå universitet

901 87 Umeå

Tel 090-785 63 17

elisabet.sundbom@psychiat.umu.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa = .61 - .75 (delskalorna Skam, Skuld, Distansering, Externalisering) (ref 3).

Validitet

Svenska versionen överensstämmer i struktur med den amerikanska, utom för Externalisering (ref 3).

Inter-skal-korrelationer i förväntad riktning (ref 3).

Utländska studier indikerar en svårighet att skilja mellan skuldbenägenhet och skambenägenhet i klinisk population (ref 2).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Sverige: Universitetsstudenter (n = 155) (ref 1).

Sverige: Normalpopulation, vuxna (n = 361) (ref 3).

ÖVRIG INFORMATION

Är under validering.

Ännu ej tillräckligt beforskat för att vara tillförlitligt i kliniska sammanhang. Frågetecken kring faktormodell m m gör att reliabilitetstestning samt bi-variata och partiella korrelationer bör utföras vid användning av instrumentet (ref 3).

REFERENSER

1. Aase, M, Hagström, P (2002). *Självskattad skambenägenhet och självskattad psykisk hälsa hos studenter vid olika universitetsutbildningar med mätinstrumenten TOSCA, ESS och SCL-90*. Studentuppsats. Umeå universitet: Institutionen för psykologi.
2. Rüsch, N, Corrigan, PW, Bohus, M, Jacob, GA, Brueck, R, Lieb K (2007). Measuring Shame and Guilt by Self-Report Questionnaires: A Validation Study. *Psychiatry Research* 50 (3): 313-325.
3. Strömsten, LMJ, Henningsson, M, Holm, U, Sundbom, E (2009). Assessment of Self-Conscious Emotions: A Swedish Psychometric and Structure Evaluation of the Test of Self-Conscious Affect (TOSCA). *Scandinavian Journal of Psychology* 50: 71-77.

Test of Variables of Attention (TOVA)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Lawrence M Greenberg

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Uppmärksamhet, impulsivitet.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang, utredning av uppmärksamhetsstörningar. Är ej avsett att allena diagnostisera en uppmärksamhetsstörning. Forskningssammanhang. TOVA bör ej användas av synskadade. Finns även TOVA-A, auditiv version.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Neuropsykologiskt test, diskriminera mellan stimuli på en datorskärm.

Administrationssätt Datorpresentation. Tid ca 22 minuter.

Bearbetning och scoring Datorbearbetning.

Villkor för användning Yrkeskrav: sjuksköterska, läkare, psykolog eller liknande (för klinisk användning).

Var kan man få tag på formulär etc?

www.tovatest.com

Kontaktperson i Sverige:

Thomas Lundqvist

Rådgivningsbyrån för narkotikafrågor

Tel 046-17 89 32

thomas.lundqvist@psychology.lu.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

God intern konsistens, god test-retest-reliabilitet (ref 1).

TOVA-A: God reliabilitet (ref 1).

Validitet

Diskriminativ validitet: sensitivitet och specificitet tillfredsställande (ref 1).

Faktoranalys stödjer antagandena bakom instrumentet (ref 1).

Gruppdata

Normer:

USA: Vuxna och barn i normalpopulation från 4 till 80 år ($n > 700$) (ref 1).

TOVA-A: USA: Normalpopulation, 6-19 år ($n = 2551$) (ref 1).

ÖVRIG INFORMATION

Har använts i en del studier med missbrukare.

REFERENSER

1. Leark, RA, Greenberg, LM, Kindschi, CL, Dupuy, TR, Hughes, SJ (2007). *T.O.V.A.® Professional Manual. Test Of Variables of Attention Continuous Performance Test*. Los Alamitos: The TOVA Company.

Timeline Followback (TLFB)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Linda C Sobell och Mark B Sobell

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Alkoholvanor och dryckesmönster under den senaste tiden. Man kartlägger hur drickandet (kan också göras med droger) sett ut under en bestämd period, vanligen 3 eller 6 månader.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang, problemidentifiering, behandlingsplanering, utvärdering. För personer över 14 år.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär och/eller intervju, tid som räknas in är vanligen 3 månader.

Administrationssätt Papper och penna och/eller intervju, tid beroende på inräknad tid, ca 10–15 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, manual behövs. Datorbearbetning för klinisk användning, tid ca 5 minuter.

Villkor för användning Utbildning krävs för administration och scoring, engelsk träningsvideo finns.

Var kan man få tag på formulär etc?

Christina Scheffel Birath

Beroendecentrum

118 95 Stockholm

Tel 070-736 27 69

christina.scheffel-birath@sll.se

Formulär på engelska: www.nova.edu/gsc/online_files.html

Copyright men får användas fritt. Endast manual och video kostar.

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Test-retest: $r > .85$ för majoriteten av korrelationerna (ref 5).

Test-retest: .73 – 1.00 (30 dgr); .77 – 1.00 (90 dgr) (patienter med allvarlig psykisk störning) (ref 1).

För intervju:

Test-retest: .70 - .94 (ref 2).

Validitet

Korrelerar med liknande instrument (QDS resp SM) (ref 3, ref 4).

Korrelerar med grad av alkoholproblem och -beroende (ref 5).

För intervju:

God samtidig validitet (MAST, ASI, DAST) (ref 2).

Korrelation med urinprov (ref 2).

God diskriminerande validitet och hög överensstämmelse med andras rapporter om droganvändande (ref 2).

Gruppdata

Kanada: Alkoholberoende patienter och normalpopulation (ref 5).

Jämförelsegrupp:

Sverige: Alkoholpatienter i öppenvård ($n = 108$) (ref 3).

REFERENSER

1. Carey, KB, Carey, MP, Maisto, SA, Henson, JM (2004). Temporal Stability of the Timeline Followback Interview for Alcohol and Drug Use with Psychiatric Outpatients. *Journal of Studies on Alcohol* 65 (6): 774-781.
2. Fals-Stewart, W, O'Farrell, TJ, Freitas, TT, McFarlin, SK, Rutigliano, P (2000). The Timeline Followback Reports of Psychoactive Substance Use by Drug-Abusing Patients: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68 (1): 134-144.
3. Sobell, LC, Agrawal, S, Annis, H, Ayala-Velazquez, H, Echeverria, L, Leo, GL, Rybakowski, JK, Sandahl, C, Saunders, B, Thomas, S, Ziolkowski, M (2001). Cross-Cultural Evaluation of Two Drinking Assessment Instruments: Alcohol Timeline Followback and Inventory of Drinking Situations. *Substance Use & Misuse* 36 (3): 313-331.
4. Sobell, LC, Agrawal, S, Sobell, MB, Leo, GI, Young, LJ, Cunningham, JA, Simco, ER (2003). Comparison of a Quick Drinking Screen with the Timeline Followback for Individuals with Alcohol Problems. *Journal of Studies on Alcohol* 64 (6): 858-861.
5. Sobell, LC, Sobell, MB (1996). *Timeline FollowBack. User's Guide*. Toronto: Addiction Research Foundation.

Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

James D A Parker, R Michael Bagby och Graeme J Taylor

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Alexityma drag.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning I kliniska sammanhang till utredning, behandlingsplanering samt i forskningssammanhang.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 20 påståenden. 3 delskalor (1: Svårighet att identifiera känslor och att skilja dem från kroppsliga sensationer; 2: Svårighet att beskriva känslor för andra; 3: Externt orienterad tankestil).

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 5–10 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall, tid ca 5 minuter.

Villkor för användning

Var kan man få tag på formulär etc?

Se ref 5

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa: .67 - .83 (delskalor) (ref 5).

Cronbachs alfa: .87 (ref 2).

Generellt god reliabilitet för delskalorna 1 och 2, sämre för delskala 3 (ref 3).

Validitet

Trefaktorslösningen bekräftad i svensk version av TAS-20 (ref 5).

Generellt god faktoriell- och begreppsvaliditet för delskalorna för delskalorna 1 och 2, sämre för delskala 3 (ref 3).

Prediktiv validitet (engagemang i missbruksbehandling) (ref 2).

Korrelerar med annat alexitymiinstrument (ref 1).

Gruppdata

Jämförelsegrupp:

USA: Patienter i behandling för alkoholproblem (n = 230) (ref 2).

Kanada: Normalpopulation, vuxna (n = 1933) (ref 4).

REFERENSER

1. Bagby, RM, Taylor, GJ, Parker, JDA (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale II. Convergent, Discriminant, and Concurrent Validity. *Journal of Psychosomatic Research* 38: 33-40.
2. Cleland, C, Magura, S, Foote, J, Rosenblum, A, Kosanke, N (2005). Psychometric Properties of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) for Substance Users. *Journal of Psychosomatic Research* 58 (3): 299-306.
3. Kooiman, CG, Spinhoven, P, Trijsburg, RW (2002). The Assessment of Alexithymia: A Critical Review of the Literature and a Psychometric Study of the Toronto Alexithymia Scale-20. *Journal of Psychosomatic Research* 53 (6): 1083-1090.
4. Parker, JD, Taylor, GJ, Bagby, RM (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale. III. Reliability and Factorial Validity in a Community Population. *Journal of Psychosomatic Research* 55 (3): 269-275.
5. Simonsson-Sarnecki, M, Lundh, L-G, Törestad, B, Bagby, RM, Taylor, GJ, Parker, JDA (2000). A Swedish Translation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale: Cross-Validation of the Factor Structure. *Scandinavian Journal of Psychology* 41 (1): 25-30.
6. Taylor, GJ, Bagby, MR, Parker, JDA (1997). *Disorders of Affect Regulation. Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*. Cambridge: University Press.

Treatment Ideology Questionnaire (TIQ)/ Vårdideologiskalan

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Madeleine Jeanneau och Hans Fogelstam

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Attityder och värderingar om psykiska sjukdomars uppkomst och behandling bland psykiatrisk vårdpersonal.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Utvärdering av olika typer av vårdenheter inom psykiatri.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 127 frågor som skattas på 100-gradig skala, 9 delskalor; Psykologiskt-psykoterapeutiskt perspektiv, Medicinskt-biologiskt perspektiv, Ingen behandling alls, Närhet, Kreativitet och frihet, Samarbete, Social Träning, Korrektion och gränssättning, Optimism om utfallet av behandlingen.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 10 minuter.

Bearbetning och scoring Datorbearbetning, tid ca 1 timme.

Villkor för användning

Var kan man få tag på formulär etc?

Bengt-Åke Armelius

Institutionen för psykologi

Umeå universitet

901 87 Umeå

Tel 090-786 59 49

bengt-ake.armelius@psy.umu.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Cronbachs alfa: .70 - .87 (delskalor) (ref 1).

Validitet

Tveksam begreppsvaliditet (ref 1).

Gruppdata

Jämförelsegrupp:

Sverige: Olika vårdpersonalgrupper (n = 1207) (ref 1).

REFERENSER

1. Jeanneau, M, Ollus, M (2002). *Arbetsmiljö och behandlingskultur*. Forskningsrapport nr 2. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Treatment Services Review (TSR)/ Analys av behandlingsinsatser (ABI)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

A Tomas McLellan, David Zanis, Ray Incmikoski, Gargi Parikh, George Stevens och Maureen Brock

Svensk version: Håkan Larsson

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Behandlingsinsatser vid alkohol- och drogproblem samt andra typer av problemområden. Undersöker typ, frekvens och effektivitet av behandlingsinsatserna.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Vid utvärdering av behandlingsinsatser. Kan med fördel användas tillsammans med ASI (utvecklades för att komplettera ASI). Kliniska sammanhang och forsknings-sammanhang.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 7 delområden; Medicinska problem, Anställnings- och försörjningsproblem, Alkoholproblem, Narkotika-problem, Kriminella problem, Familje- och relationsproblem, Psykologiska/känslomässiga problem. Mäter senaste året och senaste månaden.

Administrationssätt Strukturerad intervju, tid ca 10–30 minuter beroende på antal områden som avhandlas. Manual behövs, finns på engelska (se nedan).

Bearbetning och scoring Manuellt enligt mall, manual behövs.

Villkor för användning

Var kan man få tag på formulär etc?

Bengt-Åke Armelius

Institutionen för psykologi

Umeå universitet

901 87 Umeå

Tel 090-786 59 49

bengt-ake.armelius@psy.umu.se

Originalversion på engelska samt manual:
www.tresearch.org/resources/instruments.htm

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Test-retest-reliabiliteten tillfredsställande, både med administration över telefon och genom fysiskt möte (ref 3).

Test-retest-reliabilitet till större delen mycket god (eng. version) (ref 1).

Något bättre reliabilitet för administration genom fysiskt möte än per telefon (ref 1).

1-, 2-, och 4-veckorsversionerna i princip lika reliabla (ref 1).

Validitet

Förväntade samband med andra instrument (ref 3).

Diskriminativ validitet visar förväntade skillnader för olika behandlingsinsatser (ref 3, ref 1).

Gruppdata

Jämförelsegrupp:

USA: Klienter i missbruksvård (n > 300) (ref 1).

ÖVRIG INFORMATION

Finns ungdomsversion på engelska (ref 2).

REFERENSER

1. Cacciola, JS, Alterman, AI, Lynch, KG, Martin, JM, Beauchamp, ML, McLellan, AT (2008). Initial Reliability and Validity Studies of the Revised Treatment Services Review (TSR-6). *Drug and Alcohol Dependence* 92 (1-3): 37-47.
2. Kaminer, Y, Blitz, C, Burleson, JA, Sussman, J (1998). The Teen Treatment Services Review (T-TSR). *Journal of Substance Abuse Treatment* 15 (4): 291-300.
3. McLellan, AT, Alterman, AI, Cacciola, J, Metzger, D, O'Brian, CP (1992). A New Measure of Substance Abuse Treatment: Initial Studies of the Treatment Services Review. *Journal of Nervous and Mental Disease* 180 (2): 101-110.

Wechsler Adult Intelligence Scale III (WAIS III)

UPPHOVSMAN/ -KVINNA

David Wechsler

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Kognitiv funktion.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Utredning av begåvning och kognitivt fungerande, för personer över 16 år.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Neuropsykologiskt test/Begåvnings-test, 14 deltest (Bildkomplettering, Ordförråd, Symboler – kodning, Likheter, Block-mönster, Aritmetik, Matriser, Sifferrepetition, Information, Bildarrangemang, Förståelse, Bokstavs-siffer-serier, Symbolletning och Figursammansättning).

Administrationssätt Intervju, tid ca 75 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall eller datorbearbetning.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog.

Var kan man få tag på formulär etc?

<http://pearsonassessment.se/se/Produkter/Klinisk-psykologi/>

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Split-halfkoefficienter total: .90. Verbal skala: .91, Performanceskala: .78 (ref 3).

Split-halfkoefficienter deltest: .68 - .90 (ref 3).

Låg interbedömarreliabilitet, låg intra-scoring-reliabilitet (ref 2).

Split-half-koefficienter i kliniska grupper resp. missbrukare: höga och i linje med data från normalpopulationsdata (ref 1, ref 4).

Validitet

Faktoranalys ger stöd för skalor och IK-mått (ref 3).

God diskriminerande validitet mellan kliniska grupper och mellan kliniska och icke-kliniska grupper, samt överensstämmelse härvidlag med amerikanska studier (ref 3).

Samband med andra instrument (ref 3).

Gruppdata

Normer:

USA: Normalpopulation (n = 2450) (ref 3).

Jämförelsegrupper:

Sverige: Normalpopulation (n = 342), kliniska grupper (mental retardation, Alzheimers, traumatisk hjärnskada, schizofreni; n = 132) (ref 3).

USA: Manliga patienter med missbruks- eller beroendeproblematik (n = 100) (ref 1).

ÖVRIG INFORMATION

Amerikanska normer används.

REFERENSER

1. Ryan, JJ, Arb, JD, Paul, CA, Kreiner, DS (2000). Reliability of the WAIS-III Subtests, Indexes, and IQs in Individuals with Substance Abuse Disorders. *Assessment* 7 (2): 151-156.
2. Ryan, JJ, Schnakenberg-Ott, SD (2003). Scoring Reliability on the Wechsler Adult Intelligence Scale-Third Edition (WAIS-III). *Assessment* 10 (2): 151-159.
3. Wechsler, D (2008). *WAIS-III – Wechsler Adult Intelligence Scale – 3rd edition. Manual. Svensk version: Håkan Nyman*. Stockholm: Harcourt Assessment.
4. Zhu, J, Tulskey, DS, Price, L, Chen, HY (2001). WAIS-III Reliability Data for Clinical Groups. *Journal of the International Neuropsychological Society* 7 (7): 862-866.

Wechsler Memory Scale-III (WMS-III)

UPPHOVSMAN/ -KVINNA

David Wechsler

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Inlärnin g och minne.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Neuropsykologiska utredningar. För personer från 16 år. Jämförs ofta med WAIS-III-bedö mning (amerikanska data för skillnader finns).

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Neuropsykologiskt test, 11 deltest, av vilka sex är ordinarie och fem är valfria. I WMS-III ingår åtta primära index (Omedelbart auditivt minne, Omedelbart visuellt minne, Omedelbart minne, Fördröjt auditivt minne, Fördröjt visuellt minne, Fördröjd auditiv igenkänning, Generellt minne och Arbetsminne) samt fyra sammansatta index avseende auditiva inlärnings- och minnesprocesser.

Administrationssätt Intervju. De ordinarie deltesten tar 30–35 minuter. Sedan bör det gå mellan 25–35 minuter mellan deltest Logiskt minne I och Logiskt minne II. De valfria deltesten tar 15–20 minuter. Dvs totalt 80–90 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall eller datorbearbetning.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog.

Var kan man få tag på formulär etc?

Pearson assessment

Tel 08-619 76 00

info.se@pearson.com

www.pearsonassessment.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Test-retest: .74 - .93 (genomsnittlig mätperiod 35,6 dagar) (ref 4).

Validitet

Diskriminerande validitet kliniska (traumatisk hjärnskada) – icke-kliniska grupper (ref 3, ref 6).

Gruppdata

Amerikanskt normeringsurval n = 1250 (ref 4).

Svenskt-norskt utprövningsurval n = 180 (ref 5).

Jämförelsegrupper:

Kanada: Patienter i missbruksbehandling (n = 329) (ref 2).

ÖVRIG INFORMATION

Våren 2007 startade en prövning av WMS-III i Norge och Sverige, under ledning av Håkan Nyman. Bedömningen blev att den norska och svenska versionen kan användas med amerikanska normer. Se ref 5.

REFERENSER

1. Axelsson, A (2008). *Validering av Wechsler Memory Scale-III. Minnestestning av patienter med demens/kognitiv svikt samt en grupp friska personer*. Examensarbete, psykologprogrammet. Uppsala universitet: Institutionen för psykologi.
2. Iverson, GL, Slick, D, Franzen, MD (2001). Wechsler Memory Scale-Revised Savings Scores in Substance-Abuse Inpatients. *Journal of Cognitive Rehabilitation* 19 (4): 16-19.
3. Langeluddecke, PM, Lucas, SK (2005). WMS-III Findings in Litigants Following Moderate to Extremely Severe Brain Trauma. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology* 27 (5): 576-590.
4. Tulskey, D, Zhu, J, Ledbetter, M (red) (1997/2002). *WAIS-III WMS-III Technical Manual*. The Psychological Corporation.
5. Wechsler, D (2008). *WAIS-III – Wechsler Adult Intelligence Scale – 3rd edition. Manual. Svensk version: Håkan Nyman*. Stockholm: Harcourt Assessment
6. Wiley, AH (2006). Use of the WMS-III to Detect Adequate Effort in Litigants with Reported Mild Traumatic Brain Injury. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* 67 (1-B).

Wender Utah Rating Scale (WURS)

UPPHOVSMAN/ -KVINNA

Mark F Ward, Paul H Wender och Frederick W Reimherr

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? WURS-C mäter retrospektiva ADHD-symtom i barndomen, hos vuxna. WURS-A mäter aktuella ADHD-symtom.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang, utredning för ADHD hos vuxna.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. WURS-C: Frågeformulär, 61 frågor. WURS-A: Frågeformulär, 35 frågor. Finns också i kortversion med 25 frågor.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 10–30 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog, läkare.

Var kan man få tag på formulär etc?

Berit Bihlar

Hornö LVM-hem

745 98 Enköping

Tel 0171-41 66 00

berit_bihlar@stat-inst.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

WURS-C:

Cronbachs alfa = .95 (ref 2).

Test-retest god (ref 4, ref 5).

God intern konsistens och test-retest-reliabilitet för college-studenter (ref 7).

WURS-A:

Cronbachs alfa = .95 (ref 2).

Validitet

WURS-C:

Hög sensitivitet men låg specificitet (ref 2), andra studier visar också hög specificitet (ref 6).

Korrelerar med vissa uppmärksamhetstest (WAIS-R digit span) (ref 1).

WURS-A:

Låg sensitivitet och låg specificitet (ref 2).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

Spanien: Alkoholister (n = 117) (ref 3).

USA: Vuxna patienter med och utan ADHD (n = 143) (ref 2).

USA: Collegestudenter (n = 111) (ref 7).

USA: Kliniska och icke-kliniska grupper (n = 251) (ref 1).

REFERENSER

1. Mackin, RS, Horner, MD (2005). Relationship of the Wender Utah Rating Scale to Objective Measures of Attention. *Comprehensive Psychiatry* 46 (6): 468-471.
2. McCann, BS, Scheele, L, Ward, N, Roy-Byrne, P (2000). Discriminant Validity of the Wender Utah Rating Scale for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults. *Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences* 12 (2): 240-245.
3. Ponce Alfaro, G, Rodríguez-Jiménez Caumel, R, Pérez Rojo, JA, Monasor Sánchez, R, Rubio Valladolid, G, Jiménez Arriero, MA, Palomo ÁT (2000). [Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Vulnerability to the Development of Alcoholism: Use of Wender-Utah Rating Scale for Retrospective Diagnosis of ADHD in the Early Ages of Alcoholic Patients]. *Actas Españolas de Psiquiatría* 28 (6): 357-366.
4. Rossini, ED, O'Connor, MA (1995). Retrospective Self-Reported Symptoms of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Reliability of the Wender Utah Rating Scale. *Psychological Reports* 77 (3, Pt 1): 751-754.
5. Stein, MA, Sandoval, R, Szumowski, E, Roizen, N, Blondis, TA, Klein, Z (1995). Psychometric Characteristics of the Wender Utah Rating Scale (WURS): Reliability and Factor Structure for Men and Women. *Psychopharmacology Bulletin* 31 (2): 425-433.
6. Ward, MF, Wender, PH, Reimherr, FW (1993). The Wender Utah Rating Scale: An Aid in the Retrospective Diagnosis of Childhood Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *American Journal of Psychiatry* 150 (6): 885-890.
7. Wierzbicki, M (2005). Reliability and Validity of the Wender Utah Rating Scale For College Students. *Psychological Reports* 96 (3): 833-839.

Wisconsin Card Sorting Test (WCST)

UPPHOVSMAN/ -KVINNA

David A Grant och Esta A Berg

Svensk version: Håkan Nyman

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Abstrakt analytisk slutledningsförmåga.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning Kliniska sammanhang, neuropsykologiska utredningar. För barn och vuxna.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Neuropsykologiskt test. Kort sorteras enligt olika principer.

Administrationssätt Papper och penna eller datorversion.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall eller datorbearbetning. Manual behövs.

Villkor för användning Yrkeskrav: leg. psykolog. Utbildning finns, se distributören av testet.

Var kan man få tag på formulär etc?

Hogrefe Psykologiförlaget AB

Tel 08-120 256 00

www.hogrefe.se

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Test-retest: .64 (medelvärde) (ref 4).

God test-retest (ref 8).

Alternativa formulär-reliabilitet: .43 (medelvärde hos studenter); .35 (medelvärde alkoholberoende) (ref 1).

Validitet

Stabilitet i scores under 9 mån tidsintervall (stödjer upprepad testadministration) (ref 8).

Generellt god begreppsvaliditet hos friska äldre och äldre med Parkinsons sjukdom (ref 6).

Gruppdata

Normer:

Sverige: Friska testpersoner (n = 60) (ref 3).

USA: n = 384 (ref 2).

Jämförelsegrupper:

USA: Människor under alkoholrus (utan beroendeproblematik; n = 90) (ref 5).

USA: Manliga kokainberoende patienter (n = 45) (ref 7).

REFERENSER

1. Bowden, SC, Fowler, KS, Bell, RC, Whelan, G, Clifford, CC, Ritter, AJ, Long, CM (1998). The Reliability and Internal Validity of the Wisconsin Card Sorting Test. *Neuropsychological Rehabilitation* 8 (3): 243-254.
2. Heaton, RK, Chelune, GJ, Talley, JL, Kay, GG, Curtiss, G (1993). *Wisconsin Card Sorting Test Manual. Revised and Expanded*. Odessa: Psychological Assessment Resources Inc.
3. Heaton, RK, Chelune, GJ, Talley, JL, Kay, GG, Curtiss, G (1996). *Wisconsin Card Sorting Test. Manual. Svensk version: Håkan Nyman*. Stockholm: Psykologiförlaget AB.
4. Ingram, F, Greve, KW, Ingram, PT, Soukup, VM (1999). Temporal Stability of the Wisconsin Card Sorting Test in an Untreated Patient Sample. *British Journal of Clinical Psychology* 38 (Pt 2): 209-211.
5. Lyvers, MF, Maltzman, I (1991). Selective Effects of Alcohol on Wisconsin Card Sorting Test Performance. *British Journal of Addiction* 86 (4): 399-407.
6. Paolo, AM, Tröster, AI, Axelrod, BN, Koller, WC (1995). Construct Validity of the WCST in Normal Elderly and Persons with Parkinson's Disease. *Archives of Clinical Neuropsychology* 10 (5): 463-473.
7. Rosse, RB, Miller, MW, Deutsch, SI (1993). Violent Antisocial Behavior and Wisconsin Card Sorting Test Performance in Cocaine Addicts. *American Journal of Psychiatry* 150 (1): 170-171.
8. Tate, RL, Perdices, M, Maggiorio, S (1998). Stability of the Wisconsin Card Sorting Test and the Determination of Reliability of Change in Scores. *Clinical Neuropsychologist* 12 (3): 348-357.

Working Alliance Inventory (WAI)

UPPHOVSMAN/-KVINNA

Adam O Horvath och Leslie S Greenberg

WAI-S: Terence J Tracey och Anna M Kokotovic

WAI-SR: Robert L Hatcher och J Arthur Gillaspay

Svenska översättningar:

WAI Patient och Terapeut, kortversion: Peter Wennberg och Björn Philips

WAI Grupp, kortversion: Christer Sandahl

BESKRIVNING

Vad mäter instrumentet? Arbetsallians terapeut – klient.

Ursprungligen avsedd för/huvudsaklig användning i kliniska sammanhang, vid utvärdering av terapi. I forskningssammanhang, vid utveckling av terapi.

ANVÄNDNING

Typ av metod, antal frågor etc. Frågeformulär, 12 frågor. Olika versioner:

WAI Grupp, WAI Terapeut, WAI Patient till klienter och terapeuter.

Administrationssätt Papper och penna, tid ca 5–10 minuter.

Bearbetning och scoring Manuellt efter mall.

Villkor för användning

Var kan man få tag på formulär etc?

Björn Philips

Beroendecentrum

112 45 Stockholm

Tel 08-672 25 52

Engelsk version: www.educ.sfu.ca/alliance/allianceA/

TILLFÖRLITLIGHET OCH NORMER

Reliabilitet

Reliabilitet sammantaget, över olika versioner och studier: medel = .92 (ref 3).

Cronbachs alfa:

WAI: .94 - .96 (ref 1).

WAI-S: .91 - .96 (ref 1).

WAI-SR: .91, .92 (ref 4).

Test-retest (för människor med allvarlig psykisk störning) acceptabel (ref 2).

Validitet

Hög överensstämmelse mellan scoring på WAI och på WAI-S (ref 1).

Moderata prediktiv validitet för skattning av förbättring men ej prediktivt för symtomskattning (ref 1).

Hög överensstämmelse mellan klient- och behandlarskattningar (ref 1).

Differentierar dåligt mellan skalorna (WAI och WAI-S), WAI-SR differentierar bättre (ref 4).

Hög korrelation mellan totalpoäng och subskalor för WAI och totalpoäng och subskalor för WAI-SF (ref 4).

WAI-SR korrelerar med andra skalor i förväntad riktning (ref 4, ref 5).

Gruppdata

Jämförelsegrupper:

USA: Klienter och terapeuter (n = 231, n = 235) (ref 4).

USA: Klienter med allvarlig psykisk störning (n = 64) (ref 2).

USA: Ungdomar med missbruksproblem (n = 600) (ref 6).

ÖVRIG INFORMATION

Översättning av WAI-SR till svenska är under utarbetning.

Kontakta

Rolf Sandell

Linköpings universitet

Tel 08-665 65 54/070-860 79 97

rolf.sandell@liu.se

REFERENSER

1. Busseri, MA, Tyler, JD (2003). Interchangeability of the Working Alliance Inventory and Working Alliance Inventory, Short Form. *Psychological Assessment* 15 (2): 193-197.
2. Goldberg, RW, Rollins, AL, McNary, SW (2004). The Working Alliance Inventory: Modification and Use with People with Mental Illness in a Vocational Rehabilitation Program. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 27 (3): 267-270.
3. Hanson, WE, Curry, KT, Bandalos, DL (2002). Reliability Generalization of Working Alliance Inventory Scale Scores. *Educational and Psychological Measurement. Special Issue: Reliability Generalization (RG) as a Measurement Meta-Analytic Method* 62 (4): 659-673.
4. Hatcher, RL, Gillaspay, JA (2006). Development and Validation of a Revised Short Version of the Working Alliance Inventory. *Psychotherapy Research* 16 (1): 12-25.
5. Horvath, AO, Greenberg, LS (1989). Development and Validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology* 36 (2): 223-233.
6. Tetzlaff, BT, Kahn, JH, Godley, SH, Godley, MD, Diamond, GS, Funk, RR (2005). Working Alliance, Treatment Satisfaction, and Patterns of Post-treatment Use Among Adolescent Substance Users. *Psychology of Addictive Behaviors* 19 (2): 199-207.

Register*

Instrument	Sida
16PF	28
AASE.....	36
ABI.....	210
ADAD	33
Addiction Severity Index.....	30
ADDIS.....	186
ADDIS-Ung.....	186
Adolescence Drug Abuse Diagnosis.....	33
ADOS.....	48
Alcohol Abstinence Self-Efficacy Scale.....	36
Alcohol Use Disorders Identification Test.....	40
Alcohol Use Inventory	42
Alcohol Withdrawal Psychopathology Scale.....	44
Alcohol-E.....	38
Alkohol Drog Diagnos Instrument.....	186
Alkoholvaneinventoriet	42
Analys av behandlingsinsatser	210
ASI	30
ASI-intervjun	30
ASQ.....	46
Attachment Style Questionnaire	46
AUDIT.....	40
Autism Diagnostic Observation Schedule	48
AWIP	44
AVI-R-2.....	42
BADS.....	58
BAI.....	54
Basic Character Trait Test.....	50
BCT	50
BDI-II.....	56

* För att underlätta sökandet har instrumenten listats med sina fulla namn, på engelska och svenska, samt med förkortningar eller akronym.

Instrument	Sida
Beck Anxiety Inventory	54
Beck Depression Inventory II.....	56
Behavioral Assessment of the Dysexecutive Syndrome.....	58
Benton Visual Retention Test	60
Beredskap till förändring av alkoholvanor	168
Brown Add Scales	62
 CAGE	 64
Cesarec-Marke personlighetsschema	66
Change after Psychotherapy	68
CHAP.....	68
Childhood Trauma Questionnaire – short form.....	70
CIWA-R.....	74
Claeson-Dahls test för inlärning och minne	72
Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Revised.....	74
Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure.....	76
CMPS	66
Color Word Test.....	80
Community-Oriented Programs Environment Scale	82
Conners' Continuous Performance Test	85
COPEs.....	82
CORE-OM	76
CPT-II.....	85
CTQ-SF	70
CWT	80
 D2 Test of Attention	 88
Defense Mechanism Test.....	90
Defense Mechanism Technique modified	92
Delis-Kaplan Executive Function System	94
Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders.....	96
Diagnostisk intervju för störningar i socialt samspel och kommunikation	96
DIP-Q	110
DISCO	96
D-KEFS	94
DMT	90
DMT-m.....	92
DOK	100

Instrument	Sida
Dokumentation, utvärdering och resultat	98
Dokumentationssystem inom missbrukarvården	100
DRIE	104
Drinking-Related Locus of Control Scale	104
Drug Use Disorders Identification Test	106
Drug Use Disorders Identification Test (Extended).....	108
DSM-IV and ICD-10 Personality Questionnaire	110
DUDIT	106
DUDIT-E	108
DUR.....	98
Fagerströms beroendeskala.....	114
Fagerströms test för nikotinberoende	114
Feeling Word Checklist	116
FTND	114
FTQ.....	114
FWC.....	116
GAF	118
Global Assessment of Functioning Scale	118
Hare Psychotherapy Checklist.....	120
Health-Relevant Personality 5 Factor Inventory	124
HP5I.....	124
Hälsöformuläret SF-36	126
IDS-100.....	132
IDS-100D.....	132
IIP	134
Individual Schedule for Social Integration.....	130
Inventory of Drinking Situations	132
Inventory of Drug Use Situations.....	132
Inventory of Interpersonal Problems.....	134
ISSI.....	130
KAPP.....	136
Karolinska Psychodynamic Profile.....	136
Karolinska Scales of Personality	138
KASAM	176

Instrument	Sida
KSP	138
Känsla av sammanhang	176
Känsloord	116
Learning Style Inventory – 2	140
LoC	142
Locus of Control	142
LSI II	140
MAP-NET	146
MAPS	158
Maslach Burnout Inventory	144
MBI	144
MCT	148
Measure and Analysis of Personal Networks	146
Meta Contrast Technique	148
Metakontrasttekniken	148
Mini International Neuropsychiatric Interview	150
Mini internationell neuropsykiatrisk intervju	150
Mini Mental State Examination	152
Mini Mental Test	152
Minnesota Multiphasic Personality Inventory	154
MMPI	154
MMSE	152
MMT	152
Monitoring Area and Phase System	158
NEO-PI-R	160
Neuroticism, Extraversion, Openness to Experience	160
Obsessive Compulsive Drinking Scale	162
OCDS	162
OQ-45.2	166
ORC	164
Organizational Readiness for Change	164
Outcome Questionnaire- 45.2	166
PCL:SV	120
PCL-R	120

Instrument	Sida
RCFT	170
Readiness to Change Questionnaire	168
Rey Complex Figure Test and Recognition Trial	170
Rorschach	172
RTCQ.....	168
 SASB	 184
SCID II	182
SCL-90.....	190
Screening Women and Alcohol in Göteborg.....	174
Sense of Coherence	176
Serialt färgordtest.....	80
SF-36.....	126
SoC	176
SSP	188
STAI.....	180
State-Trait Anxiety Inventory.....	180
Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorder	182
Strukturell analys av socialt beteende	184
Substance Use Disorder Diagnostic Schedule	186
SUDDS.....	186
SWAG.....	174
Swedish Universities Scales of Personality.....	188
Symptoms Checklist 90.....	190
 t-Ace	 6
TAS-20.....	206
TCI.....	194
Temperament and Character Inventory	194
Test of Self-Conscious Affect	198
Test of Variables of Attention.....	200
Timeline Followback	202
TIQ.....	208
TLFB.....	202
Tolerance, Annoys, Cut Down, Eye-Opener	6
Tolerance, Worried, Eye-Opener, Amnesia, K-Cut Down	6
Toronto Alexithymia Scale	206
Tosca.....	198
TOVA.....	200

Instrument	Sida
Treatment Ideology Questionnaire	208
Treatment Services Review	210
TSR	210
TWEAK	6
WAI	222
WAIS	212
WCST	220
Wechsler Adult Intelligence Scale	212
Wechsler Memory Scale.....	214
Wender Utah Rating Scale.....	216
Wisconsin Card Sorting Test.....	220
WMS.....	214
Working Alliance Inventory	222
WURS	216
Vårdideologiskalan	208

BiB 2010 är en sammanställning av information om bedömningsinstrument med relevans för behandling och forskning inom missbruks- och beroendevården. Gemensamt för alla instrument i boken är att de är översatta till eller utvecklade på svenska. Redan 1998 publicerades en första sammanställning – BIB 1998 – som svar på ett uttryckt behov av en översikt över användbara mätmetoder och bedömningsinstrument inom fältet. Behovet har inte minskat med åren, tvärt om. Att antalet instrument som inkluderats i denna utgåva är betydligt större jämfört med BIB 1998 vittnar om både ett större utbud och en minst lika stor efterfrågan efter strukturerade mätmetoder och skattningsverktyg. Samtidigt har också bredden i de instrument som anses relevanta för missbruks- och beroendevården ökat. Därför innehåller BiB 2010 både instrument som tydligt inriktar sig på missbruk eller beroende och instrument som fokuserar på exempelvis personlighet, kognitiva funktioner eller sociala relationer.

BiB 2010 innehåller information om knappt 90 instrument för bedömning av individer, beskrivning av insatser och organisatoriska förhållanden, skattning av utfall samt uppföljning av vård och behandling. Vår förhoppning är att boken ska bidra till ytterligare användning och utveckling av befintliga instrument samt att fler instrument översätts och anpassas för svenska förhållanden.

ISBN 978-91-972745-1-7