

Eksperttråd

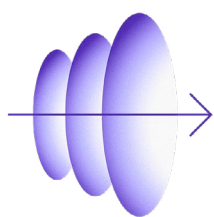
Vurderingsmetoder og kartleggingsinstrumenter

“

Vi tester ikke barn, vi tester hypotesene, og ut fra våre hypoteser velger vi de mest velegnede ressursene og verktøyene.”



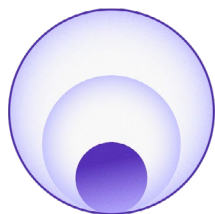
Rammeverk for vurdering av nevroutviklingsforstyrrelser



DSM-5-kriteriene for nevroutviklingsforstyrrelser er den viktigste referansen. Generelt er det flere typer kriterier:

- **kliniske kriterier** (relatert til barnepsykiatri, arbeidet utført av psykologer, logopeder, fysio- og ergoterapeuter m.m.)
- **utviklingskriterier** (oftest basert på et intervju med en lege eller en psykolog, men i praksis også annet helsepersonell)
- **kriterier for funksjonell påvirkning** (som helsepersonell eller spesialpedagog kan kartlegge ved hjelp av instrumenter som for eksempel Vineland-3 – psykologtilsyn anbefales)
- **differensialdiagnostiske kriterier** (utforsket av en lege eller annet helsepersonell)

Noen ekspertkommentarer om testinstrumenter:



- Diagnosekriteriene for DSM-5 er desamme for alle aldersintervaller... selv om symptomene egentlig bør differensieres i henhold til alder og hvilken kontekst barnet utvikler seg i. De differensierer faktisk ikke mellom utviklingsprofilene på en tilstrekkelig måte.
- Generelt er det et problem med longitudinell oppfølging av barn. Det er få tester som dekker alle aldersgrupper, og det mangler tilstrekkelig diskriminerende testledd for hvert aldersintervall.
- Noen meninger knyttet til klassifiseringen av tester etter profesjonelt nivå (psykologer, leger og andre profesjoner etc.) og ikke etter ekspertisenivå.
- Noen ganger er utviklingstester ikke tilpasset barn med spesifikke kliniske profiler: de øker "utviklingsgapene" (gulveffekt) og mangler egenskaper til å skille mellom disse gruppene på en bra måte.
- Det mangler en felles metodikk som vil gjøre det mulig å få til en konsensus om hvilke evalueringsmetoder og testverktøy som bør brukes, uavhengig av involverte team eller fagpersoner: avklaringer knyttet til felles evalueringspraksis kan også støtte kliniske studier og annen type vitenskapelig forskning. En konkret fordeling av profesjonelle arbeidsoppgaver og en liste over passende verktøy foreslås også.
- Utdanning og kurs: et følsomt og alltid aktuelt tema. Den generelle oppfatningen blant ekspertene er at opplæring i evalueringspraksis må utvikles og forbedres på alle nivåer i prosessen. De kliniske rapportene mangler ofte referanser, forklaringer, begrunnelser for diagnostiske tilnærminger og avanserte anbefalinger.

Vurderingen av nevroutviklingsforstyrrelser er basert på en kombinasjon av flere tester og kartleggingsverktøy for å fange opp ulike dimensjoner ved barns utvikling. De viktigste instrumentene som brukes i dag, omfatter:

- ✓ Tester relatert til kognitiv og intellektuell utvikling
- ✓ Instrumenter som kartlegger adaptive ferdigheter
- ✓ Spesifikke tester for vurdering av eksekutive funksjoner og oppmerksomhet
- ✓ Spørreskjemaer og screeningverktøy

Disse verktøyene er komplementære og må integreres i en multimodal tilnærming der den kliniske historikken, atferdsobservasjoner samt informasjon fra foresatte og lærere tas i betraktning.



Derfor er evalueringen av nevroutviklingsforstyrrelser basert på en tverrfaglig tilnærming, som involverer ulike aktører i utredning, diagnostisering, oppfølging og tiltaksplanlegging: **leger, psykologer, nevropsykologer, logopeder, fysio- og ergoterapeuter, spesialpedagoger m.m.** Den største utfordringen er å sikre en tidlig og presis identifikasjon av forstyrrelsene for bedre å tilpasse tiltakene og oppfølgingen.

Konklusjoner basert på ekspertfunn og -råd:

- **Heterogen feltpraksis:** grunn- og videreutdanning i psyometri varierer fra universitet til universitet, noe som hemmer homogenisering av praksis og vurderingsmetoder
- **Verktøy tilpasset forskjellige aldre og profiler:** til tross for et bredt tilbud på tester og kartleggingsinstrumenter, rapporterer fagfolk et behov for raskere, mer spesifikke og tverrgående verktøy.
- **Tids- og ressursbegrensninger:** Tilgangen til rapportene er lang, og team mangler av og til felles referansesystemer som kan veilede metodologiske valg.