

Veileder i klinisk nevropsykologi

Utarbeidet av Norsk Nevropsykologisk Forening og godkjent av Norsk Psykologforening 2002.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning
 2. Nevropsykologers faglige bakgrunn
 3. Retningslinjer for nevropsykologisk praksis.
 3. (a) Nevropsykologisk undersøkelse av voksne
 - Metoder
 - Rapporter
 - Tiltak/behandling
 3. (b) Nevropsykologisk undersøkelse av barn
 - Metoder
 - Rapporter
 - Tiltak/behandling
 4. Testteknikere i nevropsykologisk praksis
 5. Fagetiske retningslinjer
-

1. Innledning

Veilederen gir retningslinjer for nevropsykologisk utredning og behandling av barn og voksne med påviste eller antatte, medfødte eller ervervede hjerneskader, -sykdommer eller -dysfunksjoner. Veilederen skal kunne forevises oppdragsgivere, offentlige myndigheter, brukere eller andre som ønsker informasjon om nevropsykologers faglige kompetanse og hvilke krav som skal stilles til en slik undersøkelse, rapport og eventuell behandling. Den kan også være en støtte for nevropsykologers praksis.

2. Nevropsykologers faglige bakgrunn

Spesialisering i klinisk psykologi med fordypningsområde klinisk nevropsykologi bygger på norsk godkjenning som psykolog. Spesialisering krever minimum fem års relevant praksis etter embetseksamen. Fordypningspraksis (klinisk nevropsykologi) innebærer spesifiserte krav til arbeid med et variert spekter av problemstillinger med pasienter i ulike aldersgrupper. Videre inngår veiledning, en obligatorisk kurssekvens og et skriftlig arbeide. Fagområdet er under stadig utvikling, og godkjente spesialister må kontinuerlig kunne dokumentere oppdatering og vedlikehold av kompetanse.

3. Retningslinjer for nevropsykologisk praksis

Det er vesentlige likheter når det gjelder nevropsykologiske undersøkelser, uavhengig av pasientens alder. Vektleggingen av enkelte underpunkter vil imidlertid være noe forskjellig.

3.a Nevropsykologisk undersøkelse av voksne

Som i all klinisk psykologisk virksomhet bør det foreligge en konkret problemstilling når en pasient henvises til nevropsykologisk undersøkelse. Eksempler på spørsmål undersøkelsen skal besvare er om personen har hjerneskade (differensialdiagnostikk), om det foreligger kognitive ressurser som kan nyttiggjøres i rehabilitering (funksjonsdiagnostikk), og om det har skjedd endring i funksjon fra forrige undersøkelse (forløpsdiagnostikk).

Metoder

Hjerneskader kan resultere i et mangfold av følgetilstander. Generelt må derfor en standard nevropsykologisk undersøkelse inkludere et bredt spekter av anerkjente og godt validerte funksjonstester. Vanligvis vil dette inkludere prøver for oppmerksomhet, psykomotorisk tempo, innlæring, hukommelse, språk, visuokonstruktiv funksjon, eksekutive funksjoner, generelle intellektuelle funksjoner samt sensorisk-motorisk funksjon. Ofte vil det også være aktuelt å vurdere psykososial funksjon, psykiske symptomer og personlighet mer systematisk. En standard nevropsykologisk undersøkelse bør fortrinnsvis gjøres av spesialist i klinisk nevropsykologi.

Valg av undersøkelsesmetoder, og deres vanskelighetsgrad og omfang, må stå i rimelig forhold til den aktuelle pasientgruppe og problemstilling. Ulike problemstillinger stiller også ulike krav til metodenes validitet. Sentralt ved differensialdiagnostiske problemstillinger er forhold ved testenes diagnostiske sensitivitet, dvs. følsomhet for sann organisk svikt, og spesifisitet, dvs. robusthet mot feilvariasjon av ikke-organisk karakter.

Spørsmål vedrørende testenes evne til å lokalisere en skade samt differensiering mellom neurologiske diagnoser er selvsagt også relevant. Funksjonsvurderinger, hvor problemstillingen er å tilby råd når det gjelder rehabilitering og prognose, reiser spørsmål om metodenes økologiske validitet, dvs. i hvilken grad måling på «impairment»- eller symptomnivå kan forutsi funksjon på «disability»- eller funksjonsnivå. Dette forutsetter også at valg av testmetoder er tilpasset den enkelte pasientgruppes funksjonsnivå når det gjelder vanskelighetsgrad, slik at det er mulig å identifisere ressursfunksjoner i tillegg til svikt. Forløpsdiagnostikk dreier seg om å måle utviklingsforløp og å identifisere effekten av ulike typer intervensjon.

Validitets- og reliabilitetsspørsmål ved forløpsdiagnostikk må stilles på en annen måte enn der hvor problemstillingen er av differensialdiagnostisk eller av funksjonsdiagnostisk karakter. Det dreier seg spesielt om retest-effekten som maskerer reell endring i positiv eller negativ retning. Noen tester finnes i parallelle utgaver som muliggjør kontroll for treningseffekten. Andre tester er konstruert slik at man først må lære seg selve teknikken, før man i neste omgang blir presentert for ulike belastninger som tidspress og økende hastighet i stimuluspresentasjonen. Når klienten kan oppnå økonomiske, trygdemessige eller andre fordeler ved å få påvist en sentralnervøs skade eller dysfunksjon, anbefales bruk av spesifikke metoder eller prosedyrer for å belyse troverdigheten av undersøkelsesresultatene. I enkelte tilfeller vil det være aktuelt å gjøre en mer begrenset undersøkelse (orienterende/«screening»). Denne inkluderer en begrenset evnevurdering og undersøkelse av oppmerksomhet/psykomotorisk tempo og innlæring/hukommelse. En slik undersøkelse er vanligvis av hypotesegenererende art og kan utføres av ikke-spesialist.

Rapporter

Resultatene fra den nevropsykologiske undersøkelsen beskrives i en rapport. Rapporten kan eventuelt formuleres som en spesialisterklæring. Den skal inneholde opplysninger om relevante anamnesticke data, hvilke metoder som er benyttet og en fremstilling av resultatene. Den nevropsykologiske undersøkelsen er basert på atferdsdata (testresultater). Slutninger om underliggende dysfunksjoner i sentralnervesystemet er derfor av indirekte karakter. Usikkerhet og forbehold ved de konklusjoner som trekkes bør avspeiles på en rimelig måte i rapporten, men det skal likevel konkluderes så klart som mulig.

Tiltak/behandling

Den nevropsykologiske undersøkelsen og rapporten danner basis for planlegging av eventuelle tiltak/behandling. Den nevropsykologiske undersøkelsen må her knyttes sammen med en helhetlig vurdering av pasientens problemer. Det tas hensyn til pasientens livssituasjon, motivasjon og egne ønsker. Det er viktig å ha et fokus på pasientens ressurser. Informasjon og rådgivning til pasient og pårørende inngår som en del av undersøkelsen. Tverrfaglig samarbeide er ofte nødvendig. Psykologiske reaksjoner på funksjonstap og avdekking av nevropsykologiske funksjonsvansker må ivaretas. Når nevropsykologen engasjerer seg i direkte kognitiv rehabilitering, er utfordringen å iverksette tiltak innenfor ulike funksjonsområder som kan være nyttige i det enkelte tilfellet og som har dokumentert effekt. Det må inngå en kontinuerlig evaluering av behandlingseffekt og eventuell justering av behandlingstiltak underveis. Det kan også være aktuelt at en klinisk nevropsykolog går inn i en mer psykoterapeutisk betonet relasjon med enkelte pasienter. Her vil nevropsykologen ha særlige forutsetninger for å tilpasse den terapeutiske prosessen slik at det tas hensyn til funn fra undersøkelsen.

3.b Nevropsykologiske undersøkelser av barn

På samme måte som ved nevropsykologiske undersøkelser av voksne, er det viktig at utredning av barn tar utgangspunkt i en klar problemstilling. (Her vil imidlertid denne ofte være mer uklar, og nevropsykologen må i mange tilfeller utforme problemstillingen i samarbeid med oppdragsgiver.) Som for voksne kan man skille mellom differensialdiagnostikk, funksjonsdiagnostikk og forløpsdiagnostikk. Under disse hovedkategoriene kan det settes opp underordnede problemstillinger, som ofte vil overlape med hverandre.

Ved en differensialdiagnostisk utredning ønskes klargjøring av i hvilken grad et problem når det gjelder læring eller atferd er betinget av en påvist eller antatt, medfødt eller ervervet hjerneaffeksjon. I likhet med andre profesjoners årsaksforklaringer, vil en nevropsykologisk undersøkelse i slike tilfeller kun bidra med en delforklaring. Den må derfor suppleres med bidrag fra andre fagfolk og undersøkelser for å gi en mest mulig pålitelig vurdering av hjerneorganiske faktorerens betydning for det problemet som førte til henvisningen. En differensialdiagnostisk undersøkelse bør også inneholde forslag om tiltak.

En funksjonsundersøkelse tar sikte på å gi en omfattende og relativt detaljert beskrivelse av kognitive, motoriske og sensoriske funksjoner, som både kan gi nyansert forståelse av barnets vansker, og også gi grunnlag for utforming av tiltak. Forløpsdiagnostikk skal klargjøre utviklingen av en eventuell påvist hjerneorganisk tilstand og/eller effekten av medikamentell-, nevrokirurgisk-, pedagogisk- og psykologisk behandling/intervensjon. Når det gjelder barn, må dette gjøres i et utviklingspsykologisk perspektiv.

Metoder

I hovedsak vil ikke ulike typer problemstillinger implisere anvendelse av svært forskjellige metoder, men en vil vektlegge vurderinger av enkelte underområder mer enn andre, avhengig av den aktuelle problemstilling. Alle typer problemstillinger forutsetter en bred vurdering med anerkjente, godt validerte nevropsykologiske tester. Av og til er det aktuelt å foreta en orienterende («screening») undersøkelse. Denne bør som et minimum dekke vurdering av evnenivå og visuell-motorisk funksjon, supplert med prøver for oppmerksomhet og språkfunksjon, i den grad slike normerte tester er tilgjengelige for det aktuelle alderstrinn.

Rapport

Rapporten skal utformes slik at den kan forstås og brukes av oppdragsgiver. Informasjon og rådgivning til pasient og pårørende og eventuelt barn inngår som en del av undersøkelsen, og tverrfaglig samarbeid er ofte nødvendig. Informasjon til barn må tilrettelegges i forhold til barnets alder. En nevropsykologisk undersøkelsesrapport bør innledes med en formulering av problemstillingen(e) eller henvisningsgrunn. Anamnesen skal beskrives kort, for eksempel skal momenter som prematuritet, hodeskader eller sykehusinnleggelser nevnes. Alternativt kan det anføres at anamnesen antas kjent. En beskrivelse av varighet av undersøkelsen, samarbeidsforhold og motivasjon, samt forhold av ytre karakter som kan ha innvirket på resultatene, bør inngå. Det bør gis en kort beskrivelse av hvilke funksjonsområder som er undersøkt, og i enkelte tilfeller kan angivelse av hvilke tester som er brukt være aktuelt. En mest mulig eksakt beskrivelse av prestasjonsnivå og funksjonsprofil skal gis, slik at rapporten gir et klart inntrykk av barnets ressurser og vansker sammenlignet med andre barn på samme alderstrinn. Det kan være en fordel å avslutte rapporten med en konklusjon i form av et kort sammendrag, bestående av problemstilling, undersøkelsens varighet, hvilke funksjonsområder som er undersøkt, hvilke resultater som foreligger og hvilke tiltak som anbefales.

Tiltak/behandling

Tiltak etter en nevropsykologisk undersøkelse av barn kan være av ulik art. Det kan dreie seg om rådgivning til klienten og familien om hvordan en eventuell kognitiv svikt kan innvirke på forholdet til familie, skole og venner, og hvilke ressurser det kan satses på i slike sammenhenger. Familieterapi eller psykoterapi ved reaksjoner på tap av funksjon eller store samspillsvansker der både hjerneorganiske og emosjonelle forhold virker inn, er aktuelt i enkelte tilfeller. Det kan også dreie seg om forslag til ytterligere medisinske undersøkelser der det er grunn til å anta at det foreligger forhold som krever medisinsk behandling (epilepsi, ekspansiv prosess, hydrocephalus), eller medikamentell behandling ved tilstander som AD/HD, Tourettes syndrom eller søvnforstyrrelser. Andre tiltak kan være av pedagogisk art, og omhandle hvordan undervisningssituasjonen bør tilrettelegges, hvilke kognitive områder som kan anses som ressurser, og hvilke delområder som må avhjelpes ved forskjellige spesialpedagogiske strategier og eventuelle hjelpemidler.

Den nevropsykologiske undersøkelsen gir ikke grunnlag for å beskrive detaljerte tiltak fra andre fagområder. Forslag til slike tiltak må utformes med varsomhet og respekt for andre faggruppers integritet. En nevropsykologisk funksjonsundersøkelse med påfølgende rapport som ikke antyder på hvilke områder tiltak bør settes inn, av hvilken type og i hvilket omfang disse bør være, er imidlertid å anse som ufullstendig.

4. Test-teknikere i nevropsykologisk praksis

Ved enkelte institusjoner foretar test-teknikere eller testassistenter en del av den nevropsykologiske testingen. Disse skal ha fått solid opplæring av nevropsykolog og ha blitt gitt innføring i retningslinjene fra ITC (International Test Commission). Deres arbeid øker nevropsykologens kapasitet for undersøkelser i betydelig grad. Nevropsykologen har ansvar for anamneseopptak, og skal i det enkelte tilfellet vurdere hvor mye av undersøkelsen hun/han selv må gjennomføre. Nevropsykologen er ansvarlig for omfanget og gjennomføringen av undersøkelsen. Testassistentens bidrag vil variere med klientens alder, problemstilling og testteknikerens kompetanse. Test-teknikeren kan skåre testresultatene, men tolkning og rapportskriving er nevropsykologens ansvar. Med hensyn til assistanse fra test-tekniker i nevropsykologiske utredninger av barn, er det viktig at opplæringen inkluderer kunnskap om barns utvikling.

5. Fagetiske retningslinjer

«Ethiske prinsipper for nordiske psykologer» ble vedtatt på Norsk Psykologforenings landsmøte i 1998. Disse prinsippene er styrende for all psykologisk virksomhet, også nevropsykologiske undersøkelser og behandling. Nevropsykologer og psykologer under spesialistutdanning og deres veiledere bør drøfte etiske spørsmål der disse er relevante for det enkelte kasus.