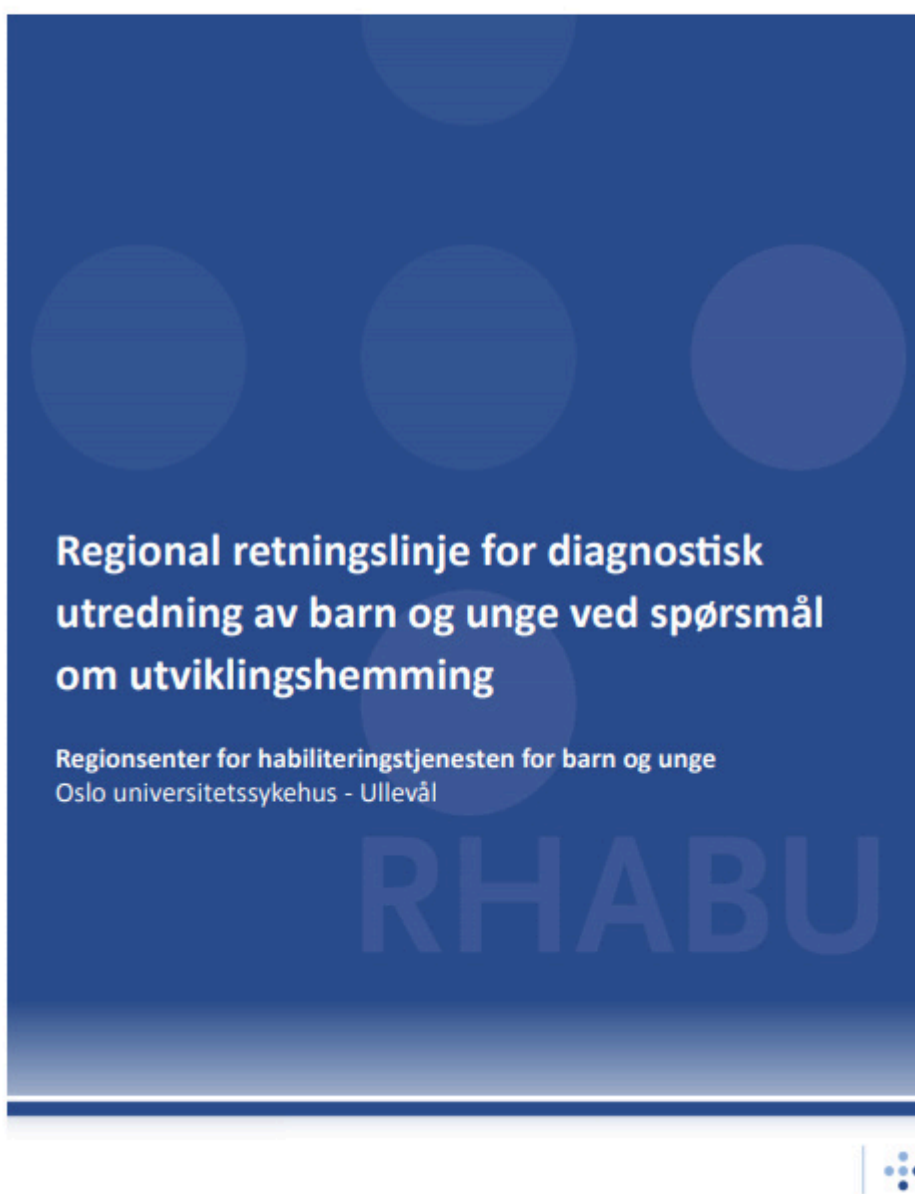


Psykologtjening retningslinje

Else-Marie Molund
psykologspesialist i klinisk voksenpsykologi

Et prisverdig arbeid ligger bak denne retningslinjen for utredning av utviklingshemning.



RETNINGSLINJE Regional retningslinje for diagnostiskutredning av barn og unge ved spørsmål om utviklingshemning
UTGIVER Oslo universitetssykehus, regionsenter for habiliteringstjenesten for barn og unge **ÅR** 2019 **SIDER** 97

Regionsenter for habiliteringstjenesten for barn og unge (RHABU) OUS har som en av de første i Norge utarbeidet en regional retningslinje for diagnostisk og årsaksutredning av barn og unge ved spørsmål om utviklingshemning. Den ble publisert i september 2019 og består av 23 kapitler, inkludert syv sider med referanser til aktuell litteratur.

Retningslinjen gir god og grundig oversikt over hvordan en skal gjennomføre diagnostisk utredning av utviklingshemning for barn og unge, og inneholder kapitler som beskriver standardisert utredningsprosess, og gir gode råd om temaer som evnenivåvurderinger og valg av tester, kartlegging av adaptiv fungering, medisinsk utredning og førerkortvurdering. Nasjonalt burde habiliteringsfeltet hatt retningslinjer som favner bredere enn diagnostisk utredning, både for voksenfeltet og barnefeltet.

Nasjonalt burde habiliteringsfeltet hatt retningslinjer som favner bredere enn diagnostisk utredning, både for voksenfeltet og barnefeltet

Arbeidsgruppen besto av fagpersoner med klar overvekt av klinisk psykologisk kompetanse fra hele Helse Sør-Øst. Dette gjenspeiles i retningslinjen, som trolig hadde vært mer tverrfaglig innstilt med annen kompetanse i gruppen.

Målsettingen med retningslinjen er anbefalinger for god praksis og å bidra til likhet og god kvalitet i hele utredningsforløpet. Det kommer retningslinjen trolig til å bidra til, om den blir implementert.

Nyttig for flere enn fagpersoner

Som det står i innledningen, kan retningslinjen være nyttig å lese for foreldre til barn/unge som blir utredet. For mange foreldre som ikke har spesialpedagogisk, medisinsk eller psykologisk bakgrunn, kan fagbegrepene oppleves som fremmede og dermed være vanskelige å forstå. Mange foreldre leter etter informasjon når de er i denne type prosesser. Et forslag er å ha med et vedlegg som språkmessig er tilpasset interesserte uten fagkompetanse, og som kan gis til de som skal igjennom denne typen utredning.

Slik jeg ser det, er ikke retningslinjen tydelig nok når det gjelder betydningen av involvering og informasjon, selv om det i forordet vektlegges at barn, unge og foreldre bør involveres og informeres før, under og etter utredning. Særlig foreldre til yngre barn kan oppleve utredning av mulig utviklingshemning som svært krevende. Foreldre og barnet/ungdommen trenger forståelse for hva utredningen innebærer, hva resultatene tilsier, og hva den praktiske konsekvensen av lærehemningen er. Det er generelt lite allmennkunnskap om utviklingshemning og mentale ferdigheter i samfunnet vårt, og fagpersoner har ofte brukt år på å utvikle nødvendig forståelse. Derfor er det naturlig at også barnet/ungdommen, foreldrene selv og øvrig nettverk trenger tid på å forstå praktiske implikasjoner av diagnose i utviklingshemning-spekteret.

Det ideelle hadde vært å bruke like lang tid på å gi informasjon om bearbeiding av prosessen for foreldrene (og barnet/ungdommen der det er rimelig) som på selve utredningen. Både foreldrenes og det øvrige nettverkets forståelse, og at deres forventninger samsvarer med barnets/ungdommens evner og funksjonsnivå, er av svært stor betydning for resten av livet til barnet/ungdommen. Dette er også en viktig forebyggingsfaktor for atferdsvansker, som gruppen er særlig sårbar overfor. I tillegg kan

man vektlegge at bearbeidingsprosess knyttet til en livslang tilstand virker forebyggende for foreldres mulige uhelse.

Samarbeid på tvers av tjenestenivå

Kapitlet om tilbakemelding til fastlege, kommunale og andre samarbeidene instanser er retningslinjens viktigste, fordi det er her mennesker med utviklingshemning og personer med kognitiv fungering i nedre del av normalområdet får sin daglige oppfølging. For mange av familiene og barna/ungdommene er det der jobben om hjelpen de skal ha resten av livet, starter. Det er vesentlig at utredningsrapporten, som bør være tverrfaglig, har et språk som mottakerne forstår.

I retningslinjen står det: «Oppfølgingssamtaler om diagnoseforståelse kan også ivaretas av helsesykepleier eller annen fagperson i kommunens hjelpeapparat.» Jeg er usikker på om man skal legge til grunn at det er høy nok kompetanse på kognitive funksjonsnivå og svikt i kommuner til at dette i praksis er godt nok for pasientgruppen. Om en tar brukerperspektivet på alvor, må det tydelig fremgå av retningslinjen at dette kun er tilstrekkelig der kommunene/virksomhetene har høy nok kompetanse. Der kompetansen ikke er høy nok, skal habiliteringstjenesten følge opp med kunnskapsdeling både generelt og individuelt, som anført i spesialisthelsetjenesteloven.

I retningslinjen legges det til grunn at psykologer bør ha hovedansvar for diagnostisering av utviklingshemning, mens leger har ansvar for å utrede årsaksdiagnose. Ettersom dette er komplekse utredninger som krever betydelig mengdetrening, trengs en tydeliggjøring av hvilken lege-/psykologkompetanse som kreves. Selv om lege/psykolog er de som utreder, er det helt rimelig med tilgang til spesialistkompetanse for å kvalitetssikre utredningen.

Alt i alt er dette en god retningslinje, og det er virkelig prisverdig at et fagmiljø har jobbet frem retningslinjen i mangel på en nasjonal. Helsedirektoratet bør snarlig utarbeide en nasjonal retningslinje, gjerne med utgangspunkt i den regionale.

Retningslinjen kan du laste ned og lese her:

<https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/rhabu/diagnostisk-utredning-av-barn-og-unge-ved-sporsmal-om-utviklingshemning>