

## FAKTABLAD OM

# Neuropsykiatrisk utredning av barn och ungdomar

*Barns utveckling berör många områden och den normala variationen är stor. Viktiga utvecklingsområden är den språkliga förmågan, barnets rörelseutveckling, abstrakt/teoretiskt tänkande, impuls kontroll, koncentrationsförmåga, aktivitet och det sociala samspelet. När det finns en oro hos föräldrar eller lärare/förskollärare för att ett barn inte utvecklas som förväntat eller har problem med beteende och anpassning – som t.ex. att barnet är lättfrustrerat och får utbrott eller har stora sömnproblem eller problem med maten – kan en utredning ge svar på många frågor.*

En utredning kan vara av olika omfattning och syftet är att belysa inom vilka områden barnet har svårigheter och att bedöma graden av svårigheterna. Även barnets starka sidor kartläggs. Med den sammantagna informationen tydliggörs vilken hjälp barnet behöver och också om barnet uppfyller kriterier för en specifik funktions-diagnos.

## Småbarns- och förskoletid

För barn i förskoleålder finns alltid möjlighet för föräldrar att ta upp frågor om barnets utveckling och sätt att fungera med sjuksköterska och läkare på Barnavårdscentralen (BVC). En del barn har en påtagligt kort uthållighet, svårigheter att delta i förskolans samlingar och svårigheter vid övergångar mellan aktiviteter. Stora koncentrations-svårigheter eller svårigheter att förstå begrepp och instruktioner kan medföra problem för barnet att klara 4-års-kontrollen på BVC.

En av de vanligaste utvecklingsavvikelseerna under förskoletiden är en sen talutveckling. Problem med koordination, balans och med att avväga kraften i rörelser kan finnas hos barn med eller utan samtidiga koncentrations-svårigheter. För en del barn uppmärksammas svårigheter i lekkontakten med andra barn, barnet leker bredvid och har svårt att förstå lekens ”regler”.

En första bedömning/utredning görs ofta på BVC i samverkan mellan sjuksköterskan, läkare, BVC-psykolog och förskolan. En del barn remitteras till särskild mottagning på samma sätt som angivits för skolbarn, se nedan.

## Skolålder

Vissa svårigheter, som t.ex. koncentrationssvårigheter blir mer uppenbara i samband med skolstart när kraven på koncentration och att sitta still ökar. En utredning med

frågeställning ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) blir oftast aktuell först sedan barnet börjat i 6-årsverksamhet, eller senare under skoltiden. Också för de barn som har svårigheter med socialt samspel, som t.ex. att vara tillsammans med kamrater, blir problemen mer uppenbara i skolåldern.

En förberedelse inför en ev. mer noggrann utredning görs då som regel inom skolan och den brukar planeras vid en s.k. elevvårdskonferens, då också föräldrar är med. Efter ett sådant möte fastställs ett åtgärdsprogram. Ett sådant kan starta med att skolans psykolog gör en bedömning/testning av barnets kognitiva förmågor, d.v.s. av olika tankefunktioner som minne, snabbhet, uppmärksamhet, planering, strategi och abstrakt tänkande. Därefter informeras föräldrarna om psykologens testresultat och man diskuterar vad som behöver göras. Ibland remitteras barnet/tonåringen till en särskild mottagning på barn- och ungdomsklinik på sjukhus eller på barnläkarmottagning vid vårdcentral eller till barn- och ungdomspsykiatrisk (BUP) mottagning. Var dessa utredningar sker är olika organiserat i landet.

## Utredningens innehåll

I en fullständig utredning ingår alltid en läkarbedömning och en utredning av psykolog. Om skolpsykolog nyligen utrett barnet kan mottagningsläkaren samarbeta med skolans utredande psykolog. Om det finns särskilda frågor som rör motorik eller språk kan sjukgymnast, arbetsterapeut eller logoped behövas vid utredningen. I remissen till utredande team anger den som remitterar barnet (oftast BVC-läkare eller skolläkare) vad man önskar få utrett.

Det är viktigt att utredningen görs med ett brett synsätt

- d.v.s. att man går igenom hur barnet fungerar inom olika områden: motorik, språk och tal, förmåga till abstrakt/teoretiskt tänkande, koncentration/uppmärksamhetsförmåga, om barnet har en ökad aktivitetsgrad eller om barnet är mer stillsamt och passivt, om det är impulsivt och om barnet har svårt att komma in i kamratgruppen eller kanske inte söker sig till jämnåriga utan hellre till vuxna. Andra frågor som är viktiga att belysa är om barnet har några speciella beteenden som tvångsmässighet, fixeringar, särskilda rörelser eller ljud och om det finns svårare beteendeproblem i form av humörsvingningar och utbrott.

Läkaren ber också om information direkt från barnets lärare – ofta via särskilda frågeformulär. Ett sådant vanligt formulär innehåller frågor som: Vad fungerar bra för barnet i skolan? Vilka är barnets starka sidor? Inom vilka områden är det problem? Hur fungerar barnet vid gruppaktiviteter resp. individuellt arbete? Information om barnet får särskilda stödåtgärder och vilken effekt dessa i så fall har haft är också viktig information för utredaren.

## Funktionsutredning

För att fastställa om ett barn eller en tonåring uppfyller kriterier för en specifik funktionsdiagnos går läkaren också igenom kriterier, internationellt fastställda, och värderar den givna beskrivningen om barnet från föräldrar och lärare enligt dessa givna symtomkriterier. Kriterierna finns angivna i den amerikanska diagnosmanualen DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders). Det finns DSM-IV kriterier för ADHD och också kriterier för bl.a. utvecklingsstörning (engelsk terminologi: ”learning disabilities”), Tourettes syndrom, Aspergers syndrom, s.k. trotssyndrom och uppförandestörning.

Det är vanligt att ett barn eller tonåring kan uppfylla kriterier för mer än en funktionsdiagnos.

Funktionsbedömningarna diskuteras av teamet, som sedan sammanfattar sin bedömning och diskuterar den med föräldrar och senare med barnet, som får en kortare, efter sin ålder anpassad information om utredningen. Vid ett särskilt möte diskuteras utredningen med föräldrar och företrädare från skolan. Den information som utredningen ger har betydelse för skolans planering av hjälpen till barnet.

En funktionsdiagnos som t.ex. ADHD eller Aspergers syndrom ställs således utifrån en sammanvägd information: om barnets utveckling, beskrivningar av hur barnet

fungerar inom olika områden och i olika situationer, om barnet uppfyller de internationellt fastställda symtomkriterierna för diagnosen och med stöd från psykologens testning som ger värdefull, kompletterande information till utredningen.

## Orsaker

Den första delen i utredningen kan benämnas funktionsutredning. I ett nästa steg diskuteras tänkbara orsaksfaktorer med föräldrar. Denna del bygger också mycket på given föräldrainsformation och läkaren undersöker också barnet, bedömer motorik, utveckling och allmän hälsa.

Viktiga delar i orsaksutredningen baseras på uppgifter om ärftliga faktorer – har någon familjemedlem eller nära släkting liknande svårigheter som barnet? Är barnet fött i beräknad tid eller mycket för tidigt? Har barnet haft några särskilda sjukdomar eller skador? Ibland kan särskilda medicinska undersökningar behövas, till exempel blodprov eller EEG.

## Hjälp och stöd

Barn som uppfyller kriterier för en funktionsdiagnos – men också de barn som har lindrigare svårigheter som inte är av sådan grad att kriterier för en diagnos uppfylls – behöver få förståelse och anpassad hjälp.

Lärorens förhållningssätt och kunskap om hur pedagogiken kan anpassas för barn som har svårigheter med t.ex. arbetsminne, med att komma igång på egen hand med en uppgift och med att hålla ”den röda tråden” har stor betydelse. En del barn har behov av medicinering. Många har också behov av uppföljning – en utredning kan behöva förnyas efter en viss tid, bilden kan ha ändrats och det kan tillkomma frågeställningar som behöver belysas. Till föräldrar förmedlas olika former av stöd, till exempel föräldrautbildning.

Att veta mer om bakgrunden och att ha en benämning på svårigheterna gör det lättare att skaffa information och knyta kontakter med andra familjer i intresseföreningar som t.ex. Attention.

Attentions alla faktablad finns att köpa i en faktabladssamling, se [www.attention-riks.se/butik](http://www.attention-riks.se/butik)

Faktablad 1:6, uppdaterat i oktober 2012 ©. Texten är skriven av barnneurolog Elisabeth Fernell, läs mer på [www.attention-riks.se](http://www.attention-riks.se)