

VEILEDNING VEDRØRENDE NEUROPSYKOLOGISK PRAKSIS VED BUP

De senere årene har flere og flere fått arbeid i BUP og har søkt om forhåndsgodkjenning av slik praksis. Som i annen praksis er det den praksis den enkelte får og ikke institusjonen som vurderes/evnt forhåndsgodkjennes.

I fagutvalgets vurderinger har vi vektlagt å bedømme søknadene på dette feltet likt. Vi vurderer variasjon i problemstillinger, kvalitet, læringsutbytte mm. Vi ser at mange jobber i nevroteam, men utvalgets erfaring til nå er at det å være med i nevroteam kan ha ulikt innhold i ulike avdelinger/foretak. Som en hjelp til kandidatene og som holdepunkt for fagutvalgets arbeid har vi utarbeidet en generell veiledning i tillegg til det som fins allerede.

Vi minner også om at selv om en får forhåndsgodkjenning, må en dokumentere ved endelig søknad at praksisen har vært slik som tidligere beskrevet (gjelder all praksis).

BUP-praksis i nevropsykologi spesialiseringen

BUP-praksis som fordypning (ikke spesialinstitusjon)

- Arbeidsplassen bør ha en nevropsykologisk kultur. Nevropsykologisk testutstyr må være tilgjengelig fra start (utover Wechsler-tester og BRIEF) og flere enn kandidaten må jobbe med nevropsykologi på arbeidsplassen i den perioden det søkes godkjenning for.
- Tilnærmet 100% nevropsykologisk arbeid
- Praksis må omhandle utredning, vurdering, formidling og tiltak/behandling
- Det må gis mulighet for nødvendig samarbeid for drøfting med nevrolog /barnelege med nevrokompetanse eller andre relevante yrkesgrupper/avdelinger/institusjoner;
- Det kreves variasjon i pasientgrunnlaget mht alder, problemstillinger etc.
En tenker at fokus i stor grad kan være utviklingsmessige forstyrrelser, nevropsykologiske vurderinger i alvorlige psykiske lidelser, differensialdiagnostiske vurderinger og prosessorientering. Men praksis kan ikke bare være knyttet til problematikk i forhold til ADHD, autismespekterforstyrrelser, OCD, TS, psykisk utviklingshemming eller andre utviklingsmessige forstyrrelser.
Det er nødvendig med noe praksis med mer klart nevrologiske tilstander/delproblematikk, f.eks epilepsi, FAS/FAE, TBI, cerebrale skader, prematuritet, syndromer, sykdom (for eksempel encefalitt, meningitt..). Det er viktig å få vurdert sammensatte vansker som er en stor del av hverdagen i dette feltet.
- Ved søknad om godkjenning av praksisen etter at den er fullført, anbefales dokumentasjon i form av pasientliste med alder, kjønn og problemstilling/diagnose.

TESTER:

Vi mener at det bør være tilgjengelige tester på funksjonsområder som satt opp under. Som en hovedregel tenker vi at det er viktig med to tester innen hvert domene i en utdanningssituasjon. I en utdanningssituasjon synes vi også at screening i liten grad skal brukes. (*Eksempler* i parentes, siste utgave)

- HUKOMMELSE (Wechsler Memory Scale , lister, visuelle hukommelsestester)

- **OPPMERKSOMHET/KONSENTRASJON** : fokusert, vedvarende og skiftende oppmerksomhet, vigilans (CPT3, CATA, Knox Cube Test, Stroop Color and Word Test, PASAT, QBTest, TOVA , tester fra Dkefs...). Vesentlig å bruke både visuelle og auditive tester.
- **EKSEKUTIVE FUNKSJONER**: Kartlegge et bredt spekter av slike (Dkefs, WCST Category Test..)
- **MOTORISK FUNKSJON** (Grooved Pegboard Test, Finger Tapping Test)
- **SENSORISK** (fingeragnositest, fingerskrivingtest)
- **AFASI/PERSEPSJONSFORSTYRRELSER** tilpasset alder
- **SPRÅKFUNKSJON** (CELF4, CCC2, Boston naming test) inkludert pragmatisk språkfunksjon
- **VISUOSPSATIALE EVNER** (Rey Complex Figure Test, Klokketest, ..)
- Brede tester eller testbatterier på indikasjon (Nepsy II, Halstead-Reitan med tilleggsterer)
- I tillegg **GENERELL FUNGERING** (Vineland 2, ABASII) ved behov, **GENERELL EVNEVURDERING**
Wechsler-tester ut fra alder og relevante spørreskjema.

SPØRRESKJEMA

Spørreskjema med tanke på funksjonsnivå generelt eller med tanke på variasjon mellom områder, eller knyttet til tilstand, brukes for å sikre økologisk validitet, for differensialdiagnostisk formål og for å kunne tilrå tilpasning eller behandling /tiltak som passer pasienten best mulig.

Spørreskjema fylles ut av pasienten selv, foreldre og barnehage/skole.