Når utviklingen tar en annen vei – nevroutviklingsforstyrrelser i systemet

Hvordan kartlegge og forstå barn og ungdom med nevroutviklingsforstyrrelser

Sjur S. Sætren
Spesialpsykolog/phd-stipendiat
Gausel Poliklinikk SUS/NKVTS
TIPS Stavanger/Bølgen Psykologkontor

Daniel S. Olsen
Psykolog i spesialisering
Nevropsykologisk enhet SUS
Bølgen Psykologkontor

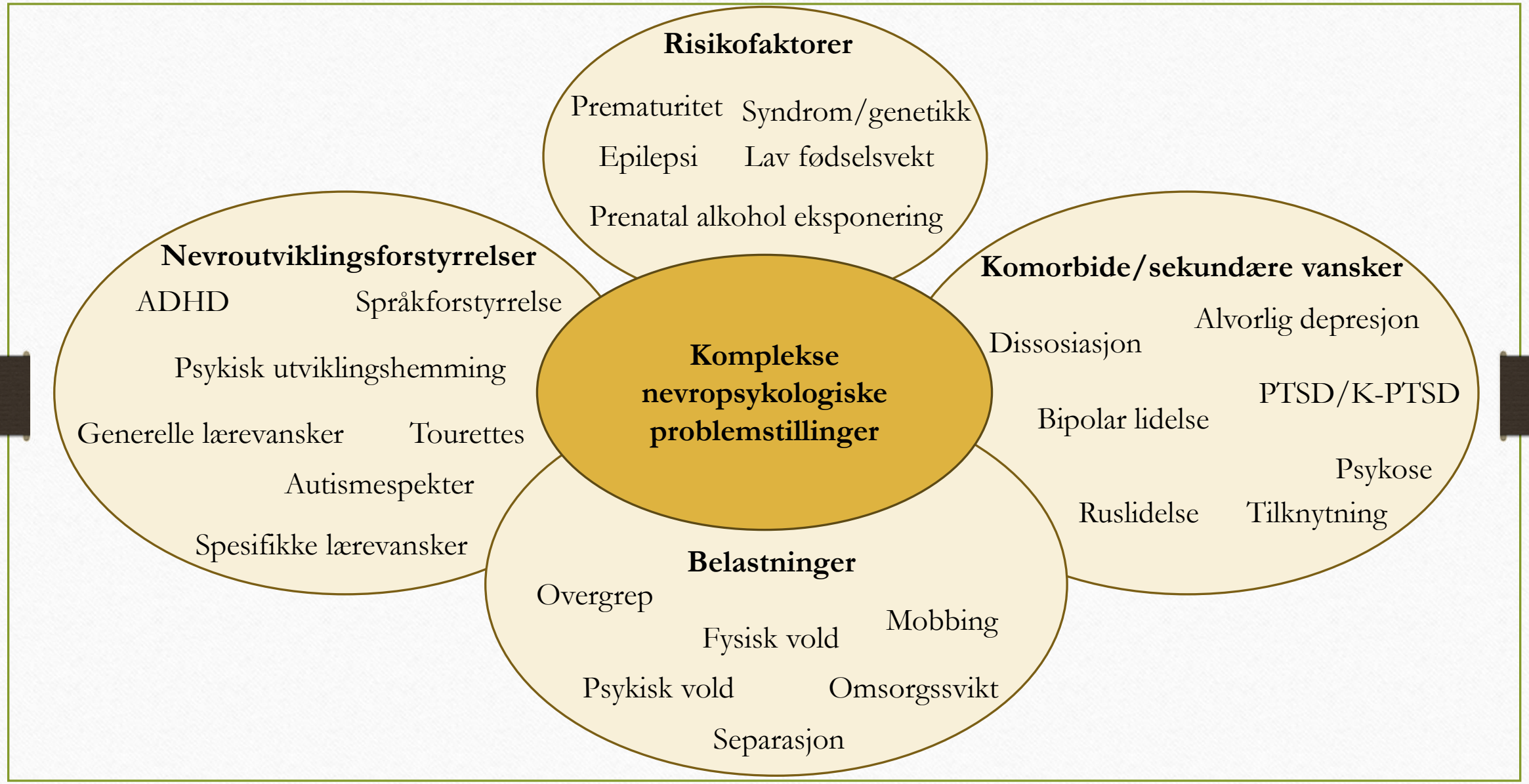
Hvem er vi?

Sjur S. Sætren

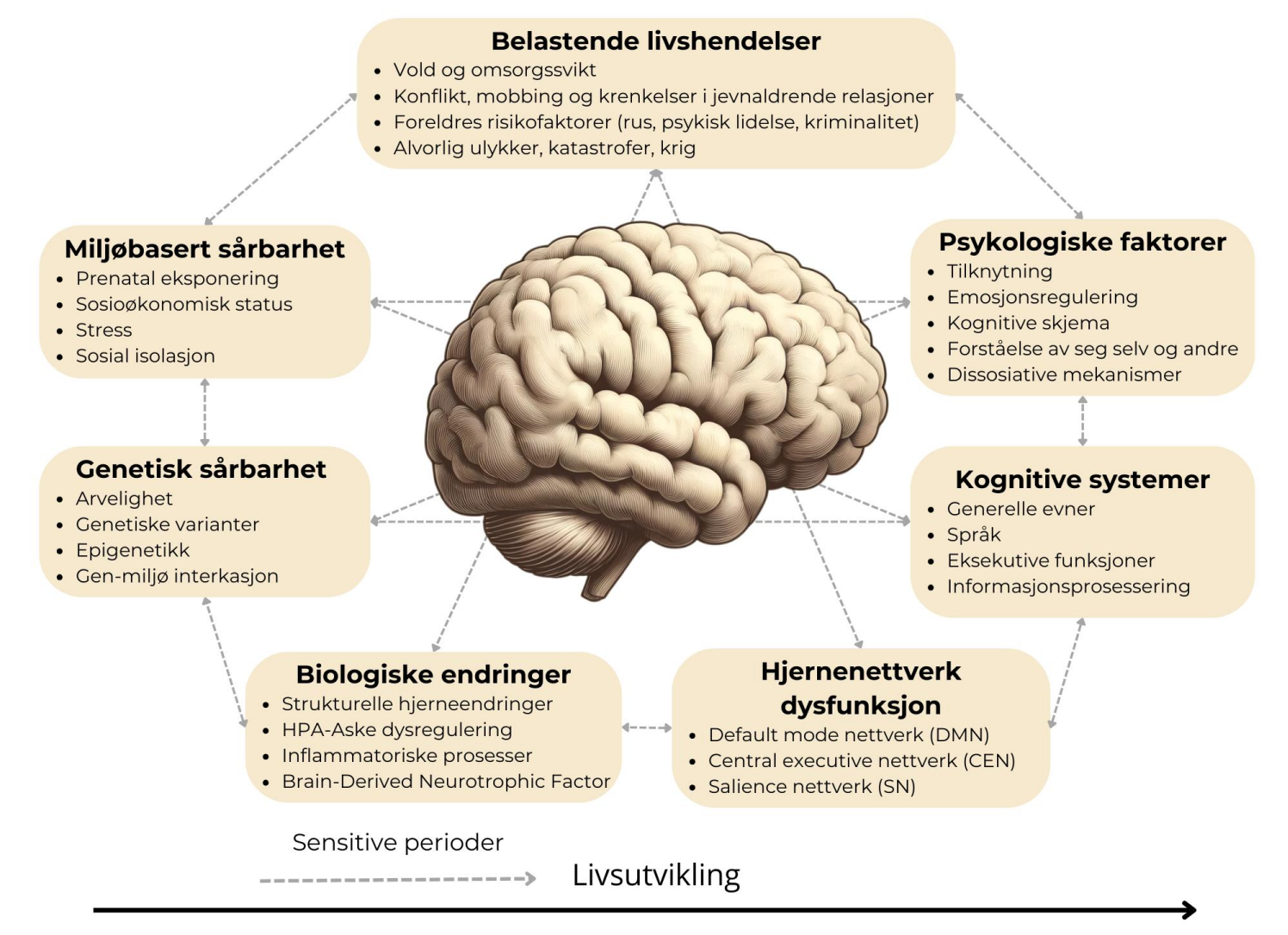
- Gausel poliklinikk SUS/TIPS Stavanger
- Erfaring med alvorlig psykisk lidelse, kompleks traumatisering og nevroutviklingsforstyrrelser
- Forsker på barndomstraumer og kognitiv- og emosjonell utvikling

Daniel S Olsen

- Jobber på nevropsykiatrisk enhet BUPA, SUS,
- Erfaring med komplekse og sammensatte nevropsykologiske problemstillinger
- Bred erfaring fra voksen habilitering og rehabilitering.



Psykologene,
Sjur S Sætren og Daniel S Olsen



Psykologene,
Sjur S Sætren og Daniel S Olsen

Nevroutviklingsforstyrrelser i kontekst av barnevernstjenesten

Økning i nevroutviklingsforstyrrelser (Ådanes et al, 2024 & Kayed et al., 2015)

- ADHD: **19 til 32** %
  - I kontakt med barnevernet mellom 2013 og 2020 = **19 %** (Ådnanes et al., 2024)
  - Estimert prevalens i barnevernsinstutisjon = **32 %** (Kayed et al., 2015)

- Autismespekterforstyrrelse/Asperger:
  - I kontakt med barnevernet mellom 2013 og 2020 = **2.9 %** (Ådnanes et al., 2024)
  - Estimert prevalens i barnevernsinstutisjon = **23 %** (Kayed et al., 2015)

Betydelige kunnskapshull for andre nevroutviklingsforstyrrelser

- Hva med ??
  - Tall for psykisk utviklingshemming?
  - Tall for generelle lærevansker?
  - Tall for utviklingsmessige språkvansker?

Helsehjelp og prevalens for barn og unge under oppfølging av barnevern

Barn i barnevernet har markant flere helseutfordringer – og får likevel ikke tilstrekkelig helsehjelp.

Dette er en høyrisikogruppe der vold, overgrep og omsorgssvikt henger tett sammen med omfattende fysiske, psykiske og seksuelle helseplager

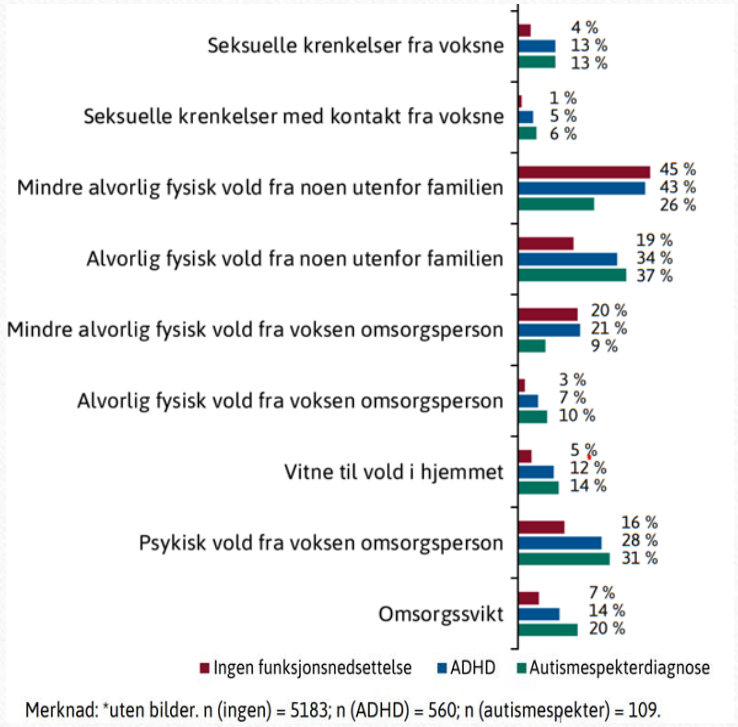
Klart økt forekomst av psykiske vansker generelt

- Oppsummering viser **76 %** av barn som bor på institusjon og **50 %** av plassert i fosterhjem
  - Til sammenlikning (FHI) = Omtrent **8 %** av unge har en psykisk lidelse.
- Flere DSM-IV diagnoser**:** Av 279 fosterbarn hadde **58,5** % komorbide (flere) lidelser

(Kayed et al., 2015; Ådnanes et al., 2024)

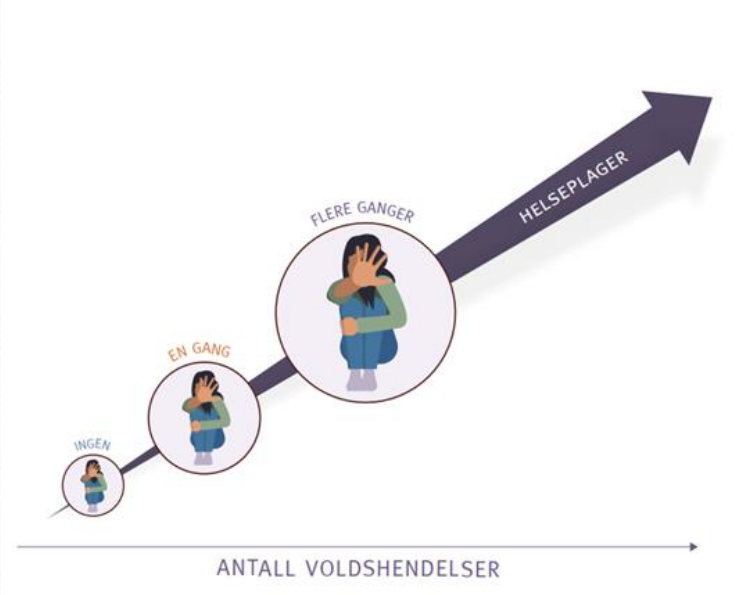
Nevroutviklingsforstyrrelser i kontekst av barnevernstjenesten

- Generelt høyere risiko for å bli utsatt for belastende livshendelser (Craig et al., 2020; Hartley et al., 2024)
- Trygg og Ung-studien (Augusti et al., 2025)
  - Rapport publisert 23.10.25
  - Representativt utvalg bestående av 6721 ungdom fra 12 – 16 år
  - Selv-rapporterte spørsmål om vold og overgrep, samt kognitiv funksjonsnedsettelse (ADHD eller autismespekterforstyrrelse).
  - Funnene understreker at barn med ADHD eller autisme i Norge er langt mer utsatt for vold og overgrep enn jevnaldrende



Nevroutviklingsforstyrrelser i kontekst av barnevernstjenesten

- Dobbel sårbarhet (Gajwani & Minns, 2023):
  - Belastende livshendelser som risikofaktor for psykopatologi
    - Fysisk og psykisk vold, seksuelle overgrep, fysisk og emosjonell omsorgssvikt
  - Nevroutviklingsforstyrrelser som risikofaktor for psykopatologi
    - Ofte oversett i sammenheng med annen alvorlig psykopatologi?



Nevroutviklingsforstyrrelser i kontekst av barnevernstjenesten

- Psykiske vansker og oppvekstraumer er forbundet med dårligere prestasjoner på kognitive tester (Augusti m. fl., 2014; De Bellis m. fl., 2009; DePrince et al., 2009).
- Vansker med konsentrasjon, impulsivitet og arbeidsminne rapporteres oftere av barn utsatt for vold og overgrep, enn barn uten slike erfaringer (Nyvold, Nygaard, Augusti, & Tamnes, 2021).

Nevroutviklingsforstyrrelser i kontekst av barnevernstjenesten

- Barn og ungdom utsatt for belastende livshendelser (vold, overgrep m.m) har større risiko for å ha flere nevroutviklingsforstyrreler (Dinkler et al., 2017)
  - Men ikke *årsaken* til nevroutviklingsforstyrrelser

- Utsatte barn og ungdom viser lavere IQ og svakere prestasjoner på tester av eksekutive funksjoner, prosesshastighet, hukommelse og språklig resonnering (Danese et al., 2017)
  - Fulgte til sammen 3269 barn fra fødsel til voksen alder (U.K E-Risk Study og New Zealand Dunedin Study)
  - **MEN:** disse forskjellene skyldes i stor grad kognitive vansker som **var til stede før** belastningene fant sted
  - Kognitive vansker bør derfor forstås som **risikofaktorer** for å bli utsatt for vold og omsorgssvikt

Hva vi ønsker å formidle

- Hva er nevroutviklingsforstyrrelser?
- Hvorfor det er viktig å kartlegge det, særlig i barnevernstjenesten
- Hvordan kan eller *«bør»* gode og grundige vurderinger se ut
- Hva gjør disse utredningene så komplisert, og hva kan komme i veien?

Byggesteiner i utviklingen for barn og unge

Kognitiv utvikling

Modning av overordnede mentale prosesser som oppmerksomhet, språk, resonnering, visuelle ferdigheter, hukommelse og problemløsning.

Emosjonell utvikling

Evnen til å registrere, forstå og regulere følelser på en måte som støtter mål og relasjoner. Empati og sympati er viktige grunnstener.

Sosial utvikling

Prosessen av å forstå andres perspektiver (mentalisering), sine egne følelser (innsikt) og hvordan vi bygger nære og varige relasjoner.

Psykologene,
Sjur S Sætren og Daniel S Olsen

Morris-Rosendahl & Crocq, 2020

Kognitiv utvikling som **nøkkel** til å forstå **nevroutviklingsforstyrrelser**

Sammensatte funksjoner: Kognisjon er ikke kun et tall (f.eks IQ), men består av en rekke ulike og sammensatte delsystemer som kontinuerlig jobber sammen.

Individuelle variasjoner: Barnet kan vise svært varierende og ulike styrker og sårbarheter innenfor ulike kognitive funksjoner.

Utviklingsalder vs kronologisk alder: Barn kan ligge foran eller bak sin biologiske alder på ulike ferdigheter – *alder* er ikke lik *modning*.

Fra byggesteiner til profiler: Når de kognitive byggesteinene modnes ulikt eller er forsinket, får vi utviklingsprofiler – noen av dem kjenner vi igjen som **nevroutviklingsforstyrrelser**.

Morris-Rosendahl & Crocq, 2020

Nevroutviklingsforstyrrelser

Nevroutviklingsforstyrrelser er en samlende betegnelse på en gruppe av tilstander som oppstår tidlig i utviklingen, som skyldes avvik eller forsinkelser i hjernens utvikling, og som fører til vedvarende vansker i personlig, sosial og akademisk fungering (DSM-5, 2013).

Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder **(ADHD)**

Autismespekter forstyrrelse **(ASF)**

Psykisk utviklingshemming **(PUH)**

Utviklingsmessige språkforstyrrelser **(DLD)**

Spesifikke lærevansker **(Dysleksi/Dyskalkuli)**

Motoriske forstyrrelser og tics lidelser **(Tourettes, DCD)**

Nevroutviklingsforstyrrelser

Fellestrekk på tvers av diagnoser

Forskjeller og variasjon

- **Tidlig debut:** Symptomene viser seg i barndommen (3-18 år).
- **Nevrologisk/genetisk basis:** Endringer i hjernens programmering.
- **Langvarige vansker:** Følger barnet gjennom oppvekst og inn i voksenlivet.
- **Påvirker hverdagsfungering:** Skole og utdanning, fritid, relasjoner og arbeid.
- **Høy komorbiditet:** Flere diagnoser forekommer ofte samtidig.
- **Eksekutive utfordringer:** Arbeidsminne, planlegging, organisering og regulering -"hjernes kontrollsenter".

Nevroutviklingsforstyrrelser

Fellestrekk på tvers av diagnoser

Forskjeller og variasjon

Kjerneområder for vansker:

- ADHD = Oppmerksomhet og hyperaktivitet/impulsivitet.
- ASF = Sosial interaksjon og kommunikasjon, rigiditet, interesser.
- PUH = Globale vansker på flere områder.
- Språkvansker = Uttrykkelse, forståelse eller bruken av språket.

Alvorlighetsgrad og funksjonsprofil:

- Fra milde til alvorlige vansker i hverdagen = Tap i funksjon.
- Noen har jevnt lav fungering, andre har ujevn profil med styrker/vansker.

Individuelle variasjoner og utvikling over tid:

- To barn med samme diagnose kan fungere svært ulikt og ha ulike behov.
- Symptomene kan endre uttrykk og alvorlighetsgrad gjennom utviklingen.

Hva handler utredning egentlig om?

- **Kjerneidè:** Fra atferd til tiltak

- **Triangulering** – kombinere flere kilder av informasjon og metoder (tester, intervju, observasjon) for å finne en sannsynlig forklaring og beskrivelse på vanskene.

- **"Gullstandard i utredning"**: Starter alltid med grunntrinn i utredningen, før vi anvender mer diagnose-spesifikke metoder for å fange opp symptomene/vanskene for den aktuelle diagnosen.

Grunnprinsipper i utredning av nevroutviklingsforstyrrelser

Utviklingshistorie – Hva viser *historikken*?

- Familiehistorikk, svangerskap, fødsel, tidlig utvikling, barnehage, skolegang, belastninger.
- Debut, forløp av vanskene og funksjon på ulike områder (tidslinje).

Evnekartlegging - Hva er barnet eller ungdommens *potensiale?*

- Grunnleggende forståelse av kognitiv funksjon – hva er barnets unike og individuelle profil?
- Differensialdiagnostikk og forståelse – kan profilen forklare noen av vanskene/atferden?

Adaptiv kartlegging - Hvordan barnet *faktisk* fungerer i hverdagen?

- Støttebehov og alvorlighetsgrad – hvordan fungerer barnet i hverdagen?
- Tiltak og forståelse – hva betyr funnene for tiltak, tilpasninger og barnets behov?

Helhetlig vurdering - Hvilken *retning* peker utredningen?

- Triangulering – kombinering av flere kilder og metoder på tvers av arenaer.
- Differensialdiagnostiske og komorbide vurderinger – hva forklarer vanskene best?

https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/psykiske-lidelser-barn-og-unge/utredning-i-spesialisthelsetjenesten/utredning

Evnekartlegging - IQ

Kartlegger barn og ungdommers kognitive potensiale – hvordan de tenker, lærer og løser problemer.

Språklige ferdigheter og resonnering

- Hvordan barnet forstår, bruker og resonnerer rundt språket.

Visuelle ferdigheter og problemløsning

- Hvordan barnet oppfatter, tolker, og løser visuelle oppgaver.

Arbeidsminne og prosessering

- Hvordan barnet holder på, bruker og bearbeider informasjon.

Adaptiv kartlegging

En adaptiv kartlegging måler hvordan barnet faktisk fungerer i dagliglivet – hva de gjør i hverdagen

Kommunikasjon

- Hvordan barnet forstår og bruker språket i hverdagen.

Dagliglivets ferdigheter

- Hvordan barnet mestrer praktiske oppgaver i hverdagen.

Sosiale ferdigheter

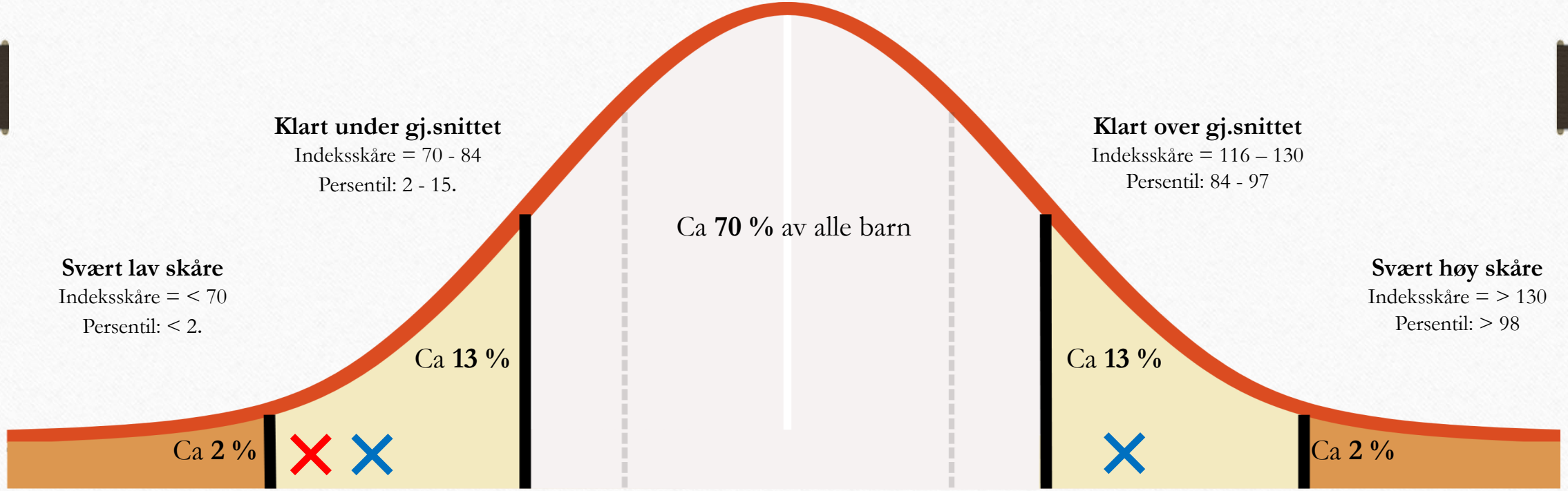
- Hvordan barnet leker, tilpasser seg og forholder seg til andre.

Evnekartlegging og adaptiv kartlegging – standardisert på skandinaviske normer

Evner = ✕

Adaptivt = ✕

Gjennomsnittsområde **(Nedre + Øvre del)**
Indeksskåre = 85 - 115
Persentil: 16-84



Psykologene,
Sjur S Sætren og Daniel S Olsen

ADHD – Hva er det?

ADHD omfatter et **vedvarende mønster** av **uoppmerksomhet og/eller hyperaktivitet-impulsivitet**, som er mer uttalt enn forventet ut fra barnets alder/utviklingsnivå, og er tilstede i flere settinger over tid (DSM-5)

Jonas, 9 år. Jonas har siden barnehagealder vært i høyt tempo, hatt vanskelig for å sitte stille og fulgt beskjeder kun kortvarig. Han reagerte tidlig med kraftige utbrudd når han ble frustrert – kunne skrike, kaste ting eller løpe ut av situasjonen. I skolen mister han raskt fokus, avbryter andre og havner ofte i konflikt med både barn og voksne. Han har hatt mange flyttinger mellom fosterhjem og skoler, og reagerer med uro og søvnvansker når rutiner endres. Jonas beskrives som en gutt med mye energi, stort behov for struktur og tett voksenstøtte for å mestre hverdagen.

Uoppmerksomhet

- Vansker med å holde på konsentrasjon.
- Blir for distrahert og gjør slurvefeil.
- Strever med å følge instruksjoner.
- Utsetter/unngår ting som krever fokus.
- Glemsk og mister ting i hverdagen.

≥ 6 av 9 symptomer

≥ 6 av 9 symptomer

Symptomer må være tilstede før 12 år

Hyperaktivitet/impulsivitet

- Rastløshet og indre uro.
- Problemer med å sitte stille.
- Prater mye og avbryter andre.
- Blir fort utålmodig.
- Kan ta mye plass i sosiale settinger.

Psykologene,
Sjur S Sætren og Daniel S Olsen

ADHD: Diagnosespesifikk kartlegging

1

Kartlegging av ADHD – symptomer

- Screening skjemaer (5-15R, BRIEF-2, ASEBA) fra flere informanter.
- Klinisk intervju (Kiddie-sads/DIVA-5) med fokus på ADHD symptomer m/ foreldre + lærer + individet.
- Observasjoner og beskrivelser av barnet/ungdommen fra foreldre, lærere og andre.

2

Kartlegging av andre forklaringer og samtidige vansker

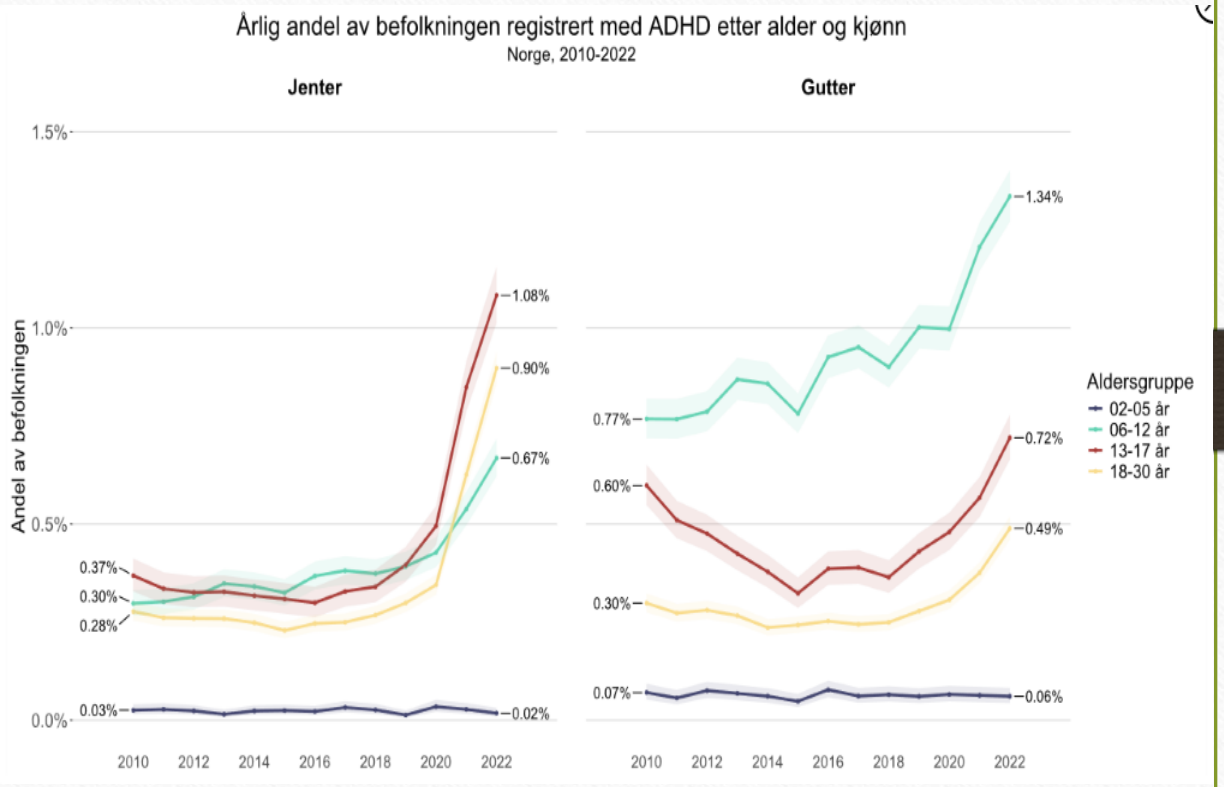
- Kliniske intervjuer (Kiddie-sads, SCID) for å fange opp alternative/samtidige vansker.
- Evnekartlegging (WISC/WAIS) for å fange opp eventuelle lærevansker/høye evner.
- Adaptiv kartlegging (Vineland-3) for å vurdere hverdagslig fungering.

Helsedirektoratet (2022). ADHD – Nasjonal faglig retningslinje

ADHD – Epidemiologiske kjennetegn

Forekomst i Norge

- I perioden 2010-2022, forekomst på 4,75 prosent i aldersgruppen 2 – 30 år
- Forekomsten av ADHD-diagnoser blant barn og unge nokså stabil på 3-5 prosent frem til 2018
- Betydelig økning i ADHD diagnoser under og etter pandemien, særlig blant tenårings jenter (13 – 17 år)



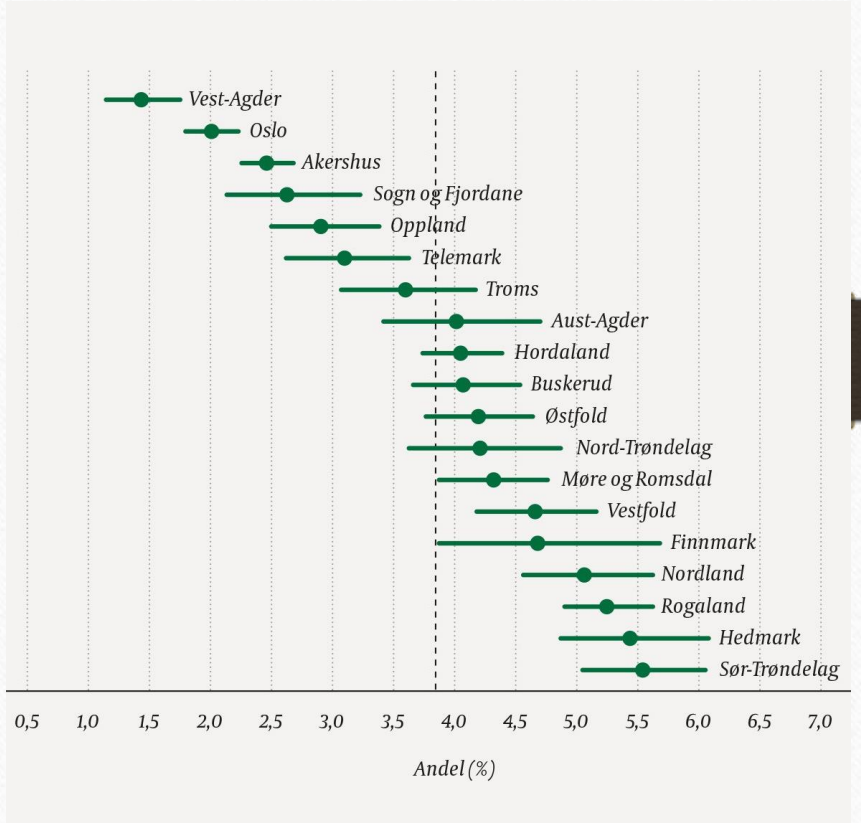
ADHD – Epidemiologiske kjennetegn

Forekomsten i Norge varierer

- Foreldres utdanning, inntekt og landbakgrunn
- Hvor i landet du er født (Fra 1.5% i Vest-Agder til 5.5 % i Sør-Trøndelag; Surén et al., 2018)

Hva kan forklare denne diagnoseveriasjonen?

- Endringer i diagnostiske kriterier ICD-10 → DSM-5 → ICD-11
- Mangelfulle utredninger og varierende kompetanse
- En gjennomgang (n=549 journaler) konkluderte med at ***51 %*** av barn og unge med ADHD ikke hadde sikkert dokumentert diagnose (Surèn et al., 2018)
  - ✓ Manglet særlig diagnostiske intervjuer, evnekartlegging og andre forklaringer.



Tidstrender i forekomst av ADHD-diagnoser - FHI

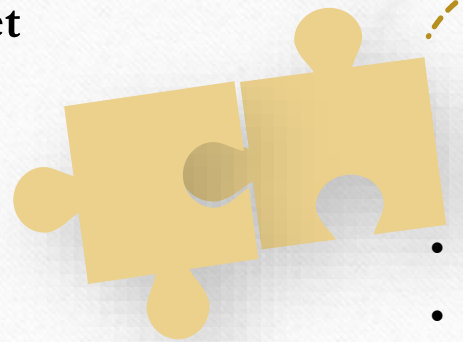
Autisme – Hva er det?

Autismespekterforstyrrelse (ASD) viser til vedvarende **vansker kjennetegner av kvalitative avvik i sosial kommunikasjon og gjensidighet**, samt **begrensede og/eller repetitive mønstre** av atferd, interesser eller aktiviteter, som klart mer uttalt en forventet.

Sara, 8 år. Sara har fra tidlig alder vist lite sosial interesse og trives best når aktiviteter foregår på samme måte hver gang. Hun reagerer sterkt på endringer og kan trekke seg tilbake eller bli urolig når noe uventet skjer. På skolen har hun få venner, snakker lite i grupper og strever med å forstå sosiale spilleregler. Far er ute av bildet og hun har flere flyttinger og kortvarige opphold i ulike hjem. Hun blir lett overveldet i nye miljøer. Lærerne beskriver henne som stille, strukturert og tryggest når dagen er forutsigbar og kravene tydelig avgrenset.

Sosial kommunikasjon og gjensidighet

- Sosio-emosjonell gjensidighet: Deling av interesser/følelser og turtakning.
- Non-verbal kommunikasjon: Blikkkontakt, mimikk, gester og "lese mellom linjene"
- Relasjoner og forståelse: Tilpasse atferd til sosial kontekst; utvikle, opprettholde og forstå sosiale relasjoner, felles gjensidig lek og sosial interesse.



Begrensede/repetitive mønstre

- Stereotypier: Repeterende motorikk/tale/lekeritualer
- Rigiditet: Rutinebehov, motstand mot endringer.
- Intense/særegne interesser: Uvanlig intensitet og fokus
- Sensoriske avvik: Over-/underaktivitet på stimuli.

Autisme: Diagnosespesifikk kartlegging

1

Kartlegging av Autisme – symptomer

- Screening skjemaer (5-15R, BRIEF-2, SRS-2) og beskrivelser fra flere informanter.
- Klinisk intervju (ADI-R) med fokus på autistiske symptomer med omsorgspersoner.
- Standardisert observasjon (ADOS-2) av barnet.

2

Kartlegging av andre forklaringer og samtidige vansker

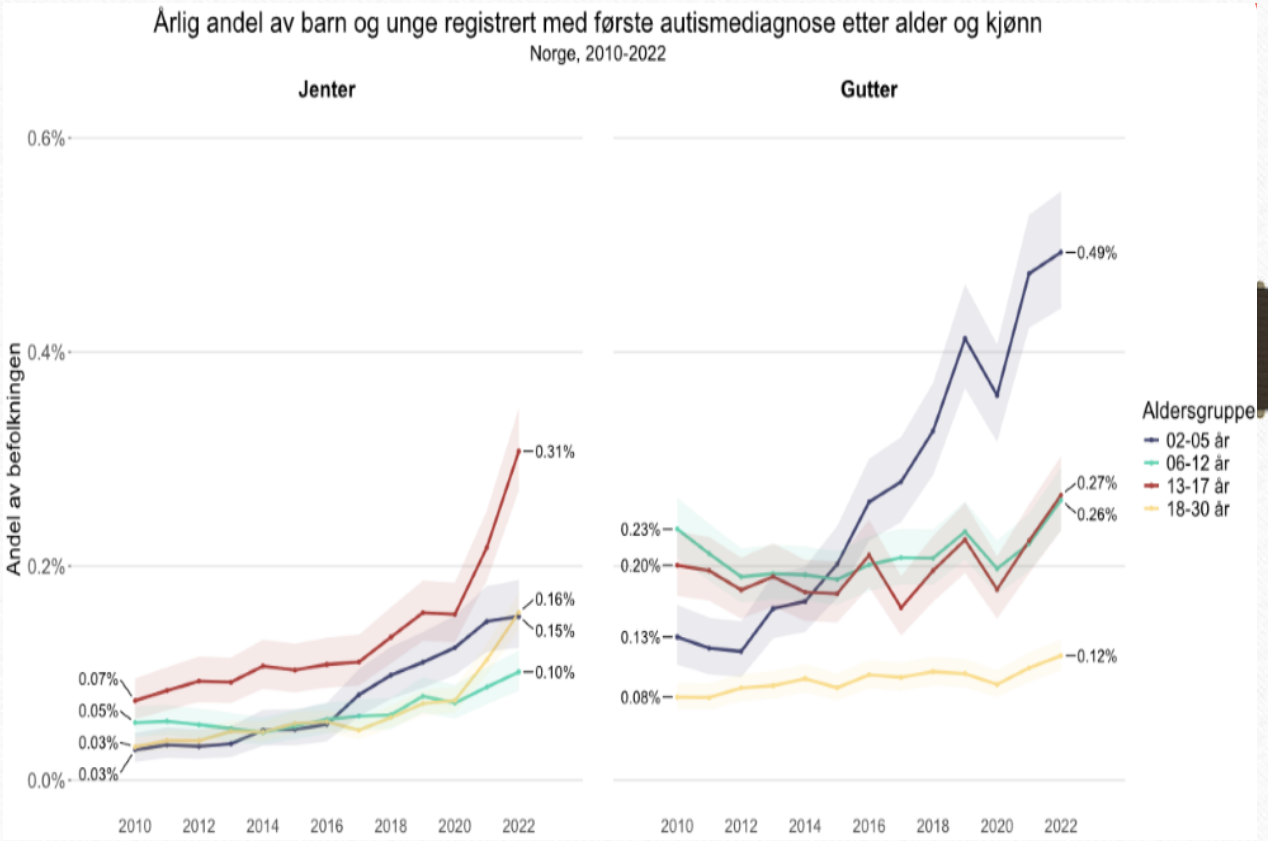
- Kliniske intervjuer (Kiddie-sads, SCID) for å fange opp alternative/samtidige vansker.
- Evnekartlegging (WISC/WAIS) for å fange opp eventuelle lærevansker/høye evner.
- Adaptiv kartlegging (Vineland-3) for å vurdere hverdagslig fungering.

Oslo universitetssykehus (2019). Regional retningslinje for utredning og diagnostisering av ASF

Autisme – Epidemiologiske kjennetegn

Forekomst i Norge

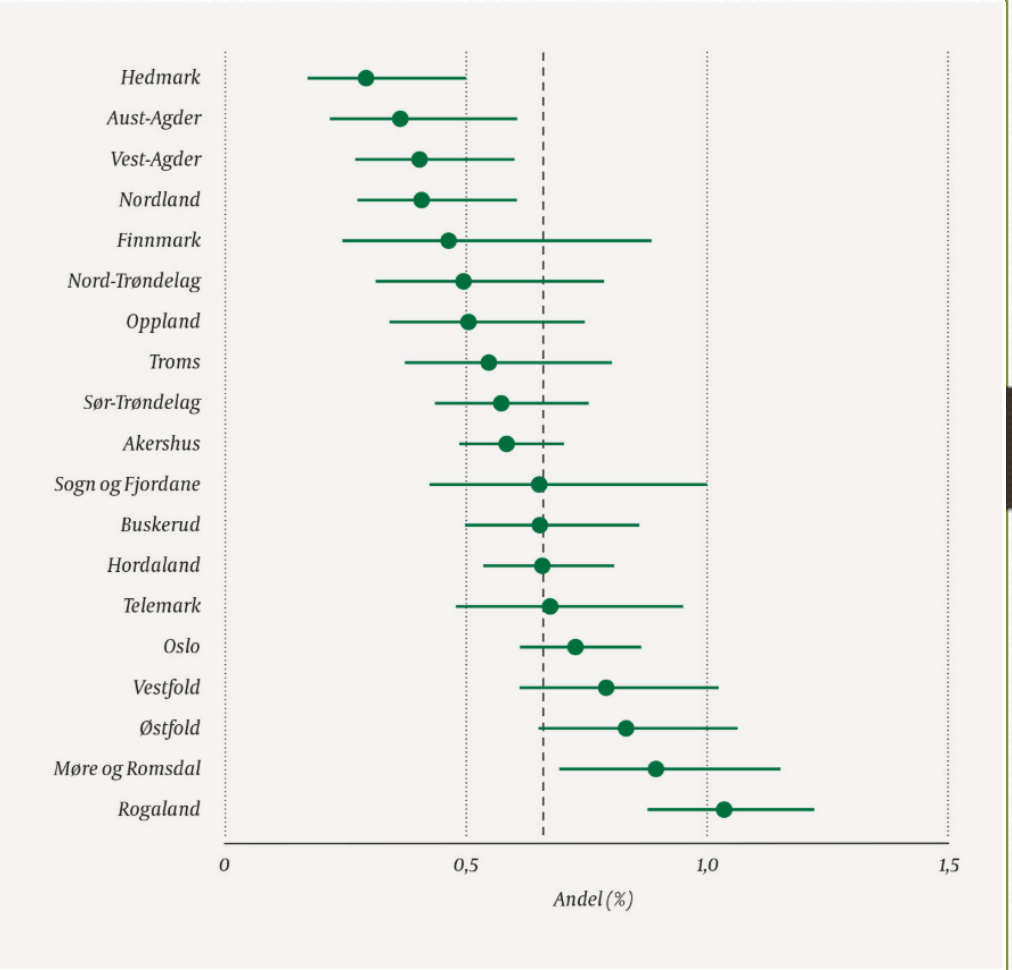
- I tidsperioden 2010-2022, forekomst på 1,6 prosent aldersgruppen i aldersgruppen 2 – 30 år
- Andelen autismediagnoser øker med alder
- De største økningene i årlige nye autismediagnoser er blant:
  - Jenter
  - Eldre barn og unge uten språklige eller intellektuelle funksjonsnedsettelser
  - Små barn under skolealder



Tidstrender i forekomst av autismediagnoser - FHI

Autisme – Epidemiologiske kjennetegn

- Forekomst av autismediagnoser varierer med sosiale og geografiske forhold
  - Foreldres utdanning, inntekt og landbakgrunn
  - Hvor i landet du er født
- Økningen på tvers av sosiale klasser internasjonalt kan hovedsakelig tilskrives faktorer som endret praksis, økt kunnskap og bedre oppdagelse (Zeidan et al., 2022)
- Endringer i diagnostiske kriterier ICD-10 → DSM-5 → ICD-11



Andeler med autismespekterforstyrrelser ved åtte års alder, fordelt på fylke. Data fra Norsk pasientregister og Folkeregisteret 2008–16 som inkluderer barn født i 2006–14 (N = 538 815) registrert med autismediagnose i alderen 2–8 år (kumulative andeler). Vertikal linje er landsgjennomsnitt, horisontale linjer er 99,7 % konfidensintervaller.

Tidstrender i forekomst av autismediagnoser – FHI; Surén et al., 2019

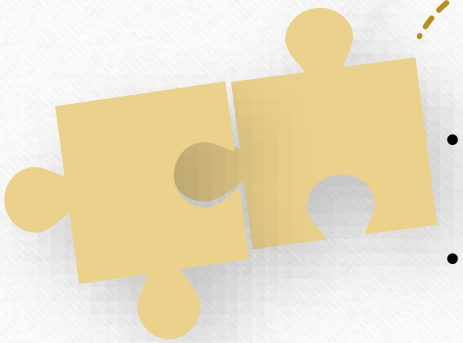
Psykisk utviklingshemming – Hva er det?

Psykisk utviklingshemming (PUH) er en nevroutviklingsforstyrrelse kjennetegnet av varige vansker i **intellektuell funksjon** med samtidig svikt i **adaptiv fungering** (hverdagsfungering) med **debut i utviklingsperioden**.

Ali, 14 år. Ali har hatt forsinket utvikling siden tidlig barnealder, og trengte mye støtte for å lære grunnleggende ferdigheter som språk, påkledning og lek. Han snakket sent og har fortsatt vansker med å forstå komplekse beskjeder. På skolen lærer han sakte og trenger kontinuerlig hjelp til å lese, skrive og regne. Han har flyttet flere ganger mellom bosteder og skoler, og blir lett utrygg i nye situasjoner. Ali beskrives som vennlig og kontaktsøkende, men med behov for tett oppfølging, visuell støtte og faste rutiner for å mestre hverdagen.

Intellektuell funksjon

- Språk og resonnering – Nedsatt evne til å forstå sammenhenger i språket og bruke begreper.
- Problemløsning - Nedsatt evne til å trekke logiske slutninger og vurdere alternativer/løsninger.
- Læring og tempo – Nedsatt evne til å tilegne seg kunnskap og generalisere ferdigheter.



Adaptive ferdigheter

- Konseptuelle ferdigheter – Nedsatt funksjon i språk, lesing, tallforståelse og selvstendig læring.
- Sosiale ferdigheter – Nedsatt funksjon i sosial forståelse, samspill, sosiale regler og dømmekraft.
- Praktiske ferdigheter – Nedsatt funksjon i selvhjelp, daglige rutiner, organisering og struktur.

Psykologene,
Sjur S Sætren og Daniel S Olsen

Psykisk utviklingshemming: Diagnosespesifikk kartlegging

1

Kartlegging av intellektuelle ferdigheter

- Evnekartlegging: WISC/WAIS
- Beskrivelser fra skole (karakterer) og hjemme (kunnskap)

2

Kartlegging av adaptive funksjoner og andre forklaringer

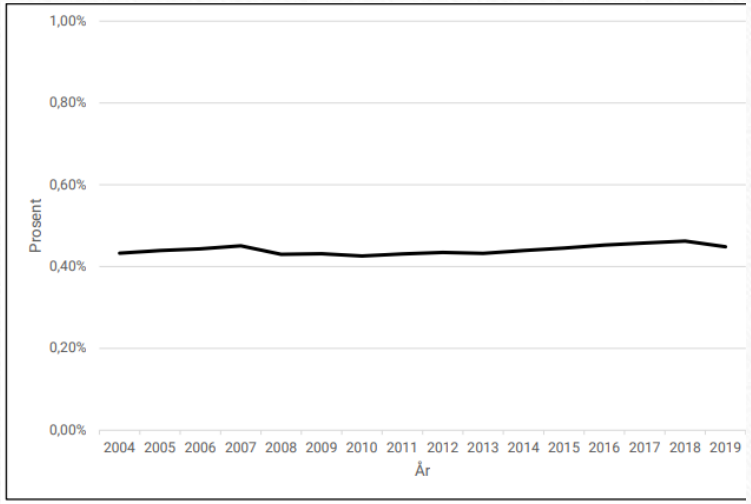
- Skjema/intervju: Vineland-3 eller ABAS-3
- Beskrivelser og observasjoner fra skole og hjemme.
- Klinisk intervju for sameksisterende/komorbide tilstander.

Oslo universitetssykehus (2023). Regional retningslinje for diagnostisk utredning av barn og unge med spørsmål om PUH

PUH – Epidemiologiske kjennetegn

Forekomst i Norge

- WHO estimerer at 1-3 prosent av populasjon i den vestlige verden har PUH.
- Ingen sikre tall på forekomsten i Norge
  - Estimert reell forekomst på **0,95 % - 1,23 %**
  - Antall personer med PUH over 16 år og mottar kommunale tjenester var på rundt **0,45 %** i 2019
- Under 18 år: Kvinner = 38 %, menn = 62 %
  - I alt kvinner = 44 % og menn = 56 %



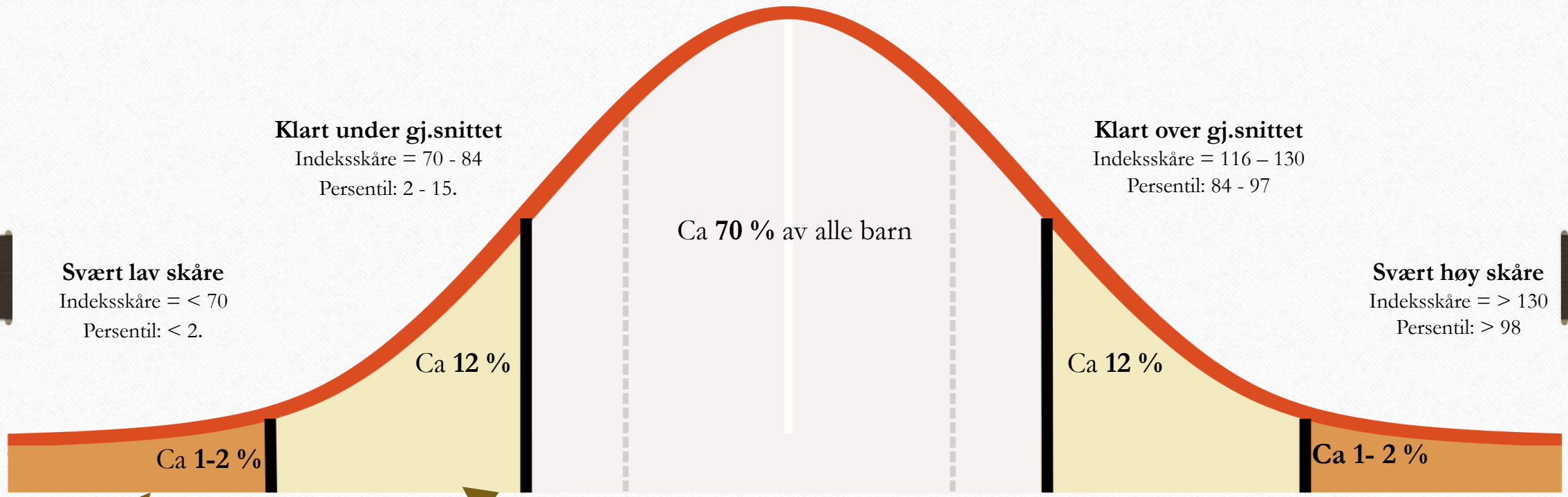
Figur 2: Andel av befolkningen 16 år og eldre med utviklingshemming, jf. grønt hefte 2004-2019

På fylkesbasis er det og

	Andel	Endring
Østfold	0,48 %	0,03 %
Akershus	0,36 %	0,02 %
Oslo	0,28 %	0,02 %
Hedmark	0,58 %	0,05 %
Oppland	0,56 %	-0,05 %
Buskerud	0,45 %	0,04 %
Vestfold	0,46 %	-0,03 %
Telemark	0,48 %	0,04 %
Aust-Agder	0,53 %	0,10 %
Vest-Agder	0,53 %	0,07 %
Rogaland	0,41 %	-0,01 %
Hordaland	0,49 %	0,04 %
Sogn og Fjordane	0,59 %	0,06 %
Møre og Romsdal	0,49 %	0,04 %
Trøndelag	0,46 %	0,00 %
Nordland	0,58 %	0,03 %
Troms - Romsa	0,51 %	0,00 %
Finnmark - Finnmárku	0,52 %	0,01 %
Landet	0,45 %	0,02 %

Det er trolig en ***stor gruppe personer i Norge*** som tilfredsstiller kravene til diagnosen psykisk utviklingshemming, men som ikke er diagnostisert eller registrert i hjelpeapparatet med utviklingshemming (Helsedirektoratet, 2019)

Helsedirektoratet (2019). Utredning og diagnostisering av utviklingshemming. Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet



Psykologene,
Sjur S Sætren og Daniel S Olsen

Generelle lærevansker – Hva er det?

Generelle lærevansker (BIF) er kjennetegnet av brede og vedvarende vansker i **intellektuell funksjon** og **adaptiv fungering** med resultater klart under gjennomsnittet (FSIQ= 70-85) uten å fylle kriteriene for en PUH diagnose.

«Skjult» og underidentifisert – men hyppig i risikogrupper

- Denne gruppen blir ofte kaldt «Gråsonegruppa (Kvam & Jakobsen, 2018)» fordi de kan «gli under radaren» og være vanskelige å fange opp. De kan mestre mye med støtte, men faller først sammen når kravene inn i ungdomsårene øker.

Høy komorbiditet og kumulative belastninger i barnevernet

- Majoriteten av barn og unge med BIF har komorbide lidelser. Mange barn i institusjon har også kognitive og skolefaglige utfordringer uten at det har blitt fanget opp som generelle lærevansker.

Fare for feiltolkning av sårbarhetene og helheten

- Kognitive utfordringer kan forveksles med annen atferd som utagering, trass eller relasjon, og behovet for å skille kognitive vansker fra andre sårbarheter er helt nødvendig for riktig hjelp og forståelse rundt barnet.

Differensialdiagnostisk vurdering: Hva er hva?

- Uoppmerksomhet og distraherbarhet
- Strever med å følge med i undervisning
- Utsetter kjedelige/vanskelige oppgaver
- Faller ut av samtaler med venner og familie

ADHD

Symptomene er ikke bedre forklart av andre diagnoser

Evnenivå?

IQ = 78

Generelle lærevansker

- Forståelse og resonnering?
- Problemløsning?
- Læring og tempo?

Grunnutredning + spesifikke metoder for gode **differensialdiagnostiske** vurderinger.

Nødvendigheten av standardisering og spesifikke metoder

Reliabilitet og validitet

Standardiserte metoder gir *stabile* (reproduserbare) og *gyldige* (måler det vi tror) funn – på tvers av utredere.

Etterprøvbarhet

Klare metoder gjør vurderingene transparente, målbare og sammenlignbare.

Mindre biaser

Standardisering begrenser skjønnsmessige feilkilder (bekreftelses og – forankringsbias) hos behandlere og sikrer triangulering.

Usikkerhet ved utredning

- Ustabile omsorgsbetingelser
- Flerkulturell/språklig bakgrunn
  - Testene er utviklet ut fra vestlige normer og språk – kulturelle uttrykk, metaforer og begreper kan feiltolkes.
  - Barn med flerspråklig bakgrunn kan ha svakere resultater på verbale tester uten at det gjenspeiler reelle vansker.
- Komorbide symptomer, særlig ved alvorlig psykisk lidelse
  - Sammensatte symptomer på psykisk lidelse kan gi nedsatt konsentrasjon og læring – kan feiltolkes som ADHD eller kognitiv svikt.
  - Smerte, epilepsi, hodeskade, medisinbruk eller hormonelle faktorer kan påvirke testprestasjon.
  - Nevrologisk umodenhet (hos yngre barn) – vurderinger for tidlig kan gi et skjevt bilde.
- Komparentopplysninger er usikre - hvem kjenner egentlig barnet best over tid?

Hvordan løser man slike utfordringer

- Se på kartlegging over tid – stabilitet vs fluktuering i symptomer
- Flere komparentkilder - lærere, familievenn, ansatte/miljøterapeuter
- Supplerende observasjoner på tvers av settinger
- Tverrfaglig drøftinger - inkludere flere i vurderingen

Nevroutviklingsforstyrrelser i barnevernet: Kliniske blindsoner

Underdiagnosering av NUF: "*Manglende* forklaringer"

- **Traumer**/belastninger/miljøreaksjoner kan overskygge klare trekk på NFU.
- **Generelle lærevansker/kognitive vansker** blir ofte ikke fanget opp.

Overdiagnosering NUF: "*Feilaktige* forklaringer"

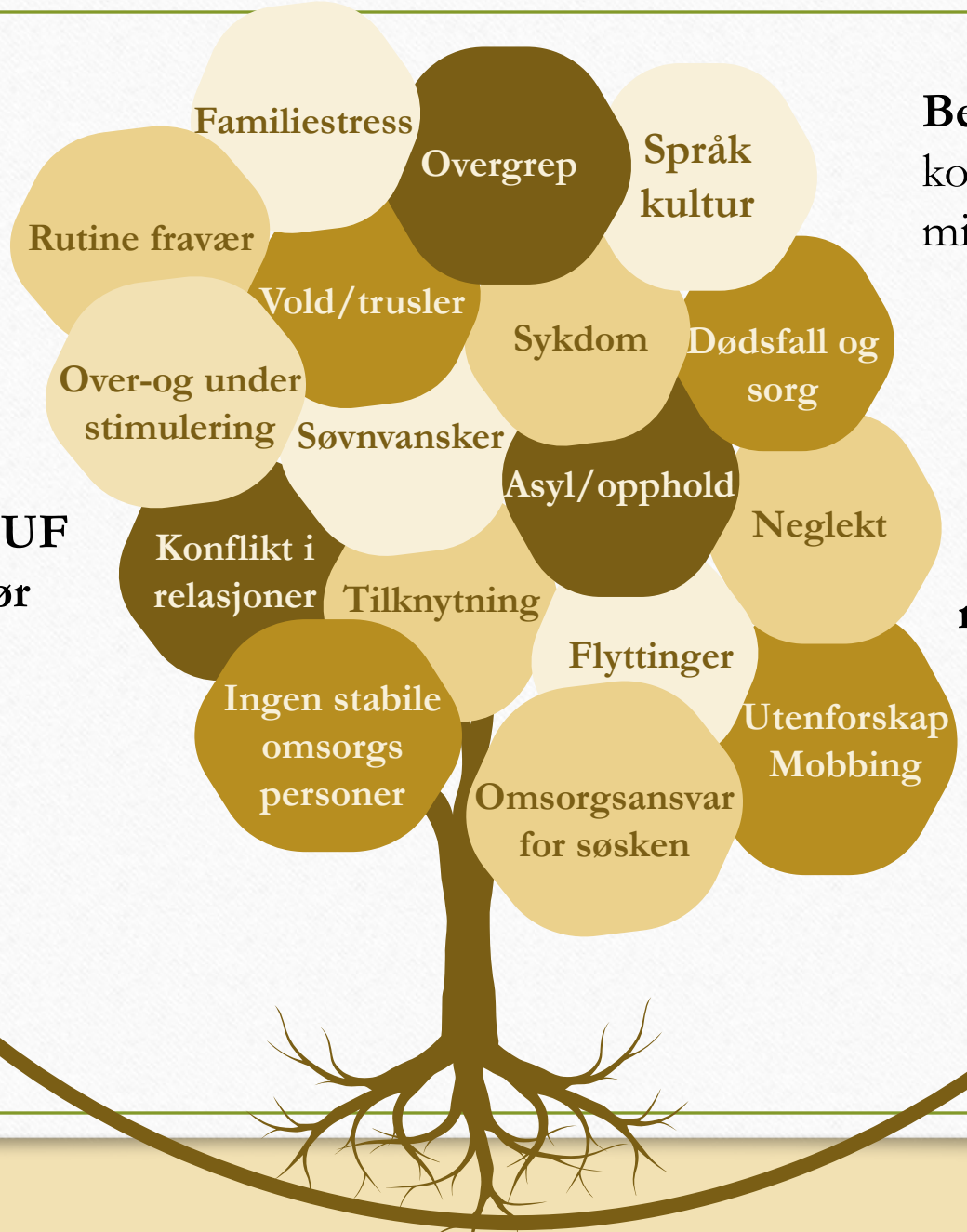
- **Faktorer** som omsorgssituasjon, atferd og belastninger kan gi symptomoverlapp.
- **Mangelfulle utredninger** eller videreføring av feilaktige forklaringer.

Kompleksitet og komorbiditet: "*Flere forklaringer* på sammensatte vansker"

- **Komorbiditet er regelen:** NUF forekommer ofte med andre diagnoser/vansker
- **Helhetlig forståelse** av kompleksiteten er nødvendig for å forstå barnets situasjon.

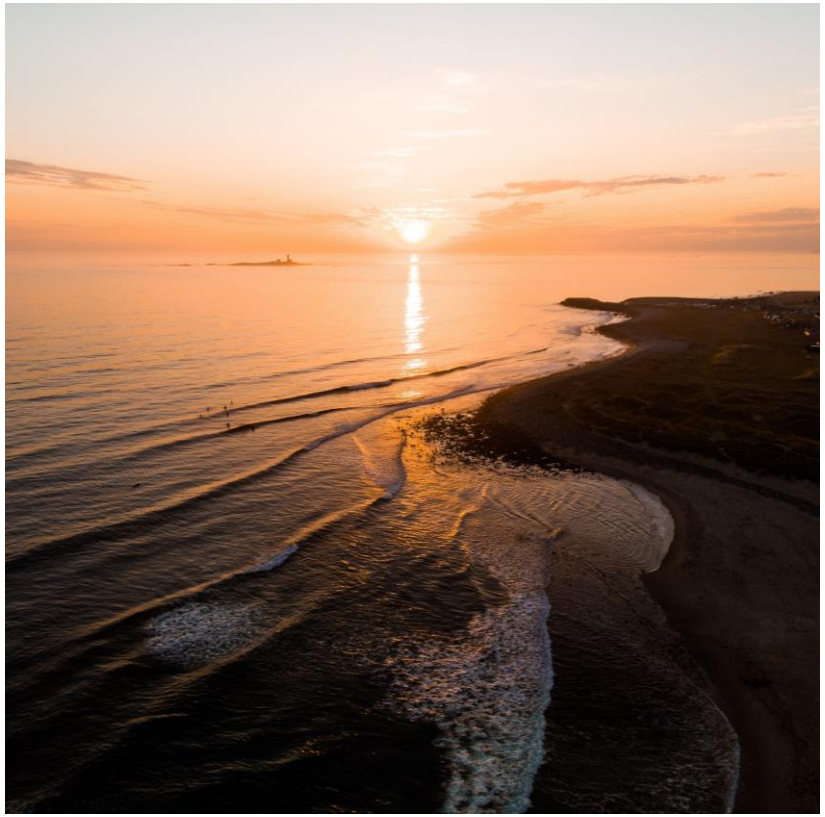
Belastninger + NUF forverrer kompleksiteten når kravene i miljøet øker.

= Symptomene på en NUF kan være tilstede fra før
(genetisk sårbarhet)



= Symptomer på nevroutviklingsforstyrrelser

Psykologene,
Sjur S Sætren og Daniel S Olsen



Takk for oss

- Sjur S. Sætren
  - sjurssa@nkvts.no
  - sjur@bolgenpsykologkontor.no
- Daniel Olsen
  - daniel@bolgenpsykologkontor.no