

Fra praksis:

## Kognitiv utredning av minoritetsspråklige

Tekst av Roar Glefjell

Mange nevropsykologer har sikkert erfart å stå ovenfor utredning av pasienter som ikke snakker norsk, ikke kommer fra en vestlig kultur, har lite skolegang, og har kanskje en alvorlig psykisk lidelse som nevrologen, psykiateren, psykologen eller annen helsepersonell strever med å finne ut av. Bestiller vi telefontolk, tolk til stede, familiemedlem av pasienten. Hva gjør vi?

For å få konkret informasjon om hvordan noen av oss gjør dette, har redaksjonen tatt kontakt med hovedansvarlige for kognitiv utredning av minoritetsspråklige ved Habiliteringsavdeling i Harstad (UNN), nevropsykolog Trude Kiil og logoped Lill-May R. Henriksdatter. I en samtale med redaksjonsmedlem Roar Glefjell, har de beskrevet gangen i hvordan de utreder minoritetsspråklige pasienter.

Kiil og Henriksdatter forteller at utredning av minoritetsspråklige har så langt utgjort en relativt liten del av den totale pasientstrømmen, men at det har vært en tydelig økning over tid. De legger til at utredning av samtlige av disse minoritetsspråklige pasientene har involvert viktige og vanskelige diagnostiske problemstillinger.

Sakene behandles først i tverrfaglig Habiliterings team, hvor det på bakgrunn av anamnese i sak vurderes behov for kognitiv utredning. Det er logoped og nevropsykolog som får ansvar for utredningene.

Samarbeidet mellom logoped og nevropsykolog oppfattes som nødvendig og fruktbart, da språklige og kognitive problemstillinger er mer enn normalt sammenvevd i disse utredningene. Pasientene er for det meste voksne, med innslag av noen ungdommer og barn.

Logopeden undersøker naturlig nok nivået på norsk-kompetansen og prøver også å etablere en generell språkanamnese i forhold til morsmålsinnlæringen. Det gjøres prøver for om mulig å fange opp spesifikke språklige vansker. Her synes språklig minne ofte å være en avgjørende faktor. Evne til å imitere/gjenta språk er sentral i all språklæring, og spesifikke utviklingsforstyrrelser på dette området vil nettopp kunne vise seg som mangelfull/nedsatt evne til nylæring av et andrespråk.

Den nevropsykologiske undersøkelsen er sterkt funksjonsorientert og prøver i de fleste tilfellene å etablere et mest mulig valid nivå på generelle kognitive ressurser. Henvisningsgrunn er oftest uforklarte vansker med å lære seg norsk språk og kultur, og å opparbeide seg arbeidslivsferdigheter. Under henvist problemstilling ligger det ofte et implisitt eller eksplisitt spørsmål om utviklingsforstyrrelser versus psykiatri. Med de formidable validitetsproblemene som foreligger er det ofte vanskelig å sette kvalitetssikrede diagnoser, men i en del tilfeller har det vært viktig å kunne slå fast at det ikke foreligger en utviklingsforstyrrelse eller at vanskene neppe skyldes kognitive begrensninger.

Utover generelt kognitivt nivå går det som regel greit å få et inntrykk av tempo/oppmerksomhet og hukommelse. Deler av D-KEFS og andre tempo/oppmerksomhetsprøver er vanligvis mulig å gjennomføre, men validiteten er jo alltid et mer åpent spørsmål og dessverre er klinisk erfaring sjeldent nok. Visuelle hukommelsesprøver blir også utført i de fleste tilfeller -- verbale om det er mulig.

Bruk av tolk er standard prosedyre. Det finnes en egen tolkeportal i UNN-systemet. Man melder inn et behov og får oppgitt en tolk som kan kontaktes. Økonomiske begrensninger gjør at det oftest blir telefontolk. Det er både fordeler og ulemper knyttet til telefontolk, men generelt oppfattes "til stede" tolk å være beste faglige løsning. «Til-stede» tolk kan lettere bidra til å «roe» ned pasientene som sjelden vet noe særlig om hva som skal skje og som naturligvis ofte er ganske engstelige. Tolken kan også trekke veksler på sin situasjonsforståelse og tilpasse seg raskere. Det er også lettere for en «til stede» tolk å oppklare vansker med å forstå pasienten på eget morsmål. Ulempene har vært at det kan bli mye «tips» og «visning» fra en urutinert tolk som ikke helt greier å skille mellom «hjelper» og «tolker» rollene.

Telefontolkning går saktere og er mer usikkert. Tolken kan ha vansker med å forstå pasientens variant av morsmålet, særlig når pasienten er kognitivt svak eller er svak i morsmålet. Oppklaringsrunder tar tid og kan bli kompliserte. Generelt er det et problem at det er manglende samsvar mellom begreper i morsmålet og norsk, eller at begreper en vil undersøke ikke finnes i morsmålet. De alvorligste vanskene oppleves allikevel å være tolkens språk-kompetanse og de etiske og praktiske utfordringene som kan oppstå. Mange av pasientene er alene og under sterkt press eller det er snakk om familieintegrasjon og sosial status, noe som krever gode empatiske evner og et godt repertoar av sosial atferd.

Det er også viktig å sette av god tid. En tolke-basert undersøkelse tar gjerne dobbelt så lang tid som normalt, og utredningsarbeidet er svært slitsomt. Men logopeden og nevropsykologen har stor nytte av å være to med noe forskjellig vinklinger. Kiil og Lill-May er enige om at arbeidet er svært interessant og lærerikt. Det setter testferdighetene på prøve og i perspektiv.

*En forkortet versjon av denne artikkelen ble publisert i November 2015 utgaven av Nevropsykologi.*