

Systematisk diskriminering

Camilla Bärthel Flaaten
stipendiat og psykolog

Charity van Delft
Medlem av Testpolitisk utvalg i Psykologforeningen

Linda Holte
spesialist i klinisk nevropsykologi

Hilde Thomsen
Illustratør

Mangel på flerkulturell kompetanse hos psykologer slår inn i psykologiske utredninger og gjør at flerkulturelle risikerer lavere kvalitet i tjenestene.

Vi lever i en tid der det av tragiske grunner blir rettet økende oppmerksomhet mot rasisme og diskriminering. Til tross for at vi er psykologer med erfaring fra ulike felt som NAV, habiliteringstjeneste, klinisk arbeid, sakkyndighetsarbeid, forskning og PPT, var behovet for økt kvalitet på utredningen for mennesker med flerkulturell bakgrunn et tema som raskt ble fremmet da vi forrige landsmøteperiode møttes i Testpolitisk utvalg (TPU) for første gang.

Lavere tjenestekvalitet

Vi mener det er grunnlag for å si at slik forholdene er i dag, risikerer flerkulturelle lavere kvalitet i tjenestene

Begrepet 'flerkulturalitet' inkluderer blant annet hudfarge, etnisitet, kultur, språk, alder, kjønn og kjønnsidentitet, seksuell orientering, religion, sosioøkonomisk bakgrunn, funksjonsnedsettelse og evner. En stor andel av de utredningene psykologer gjør, krever flerkulturell kompetanse i en slik vid forstand.

Flerkulturell kompetanse er nødvendig både i møte med den norsk-pakistanske småskoleeleven med lesevaner, klienten fra det tidligere Jugoslavia med erfaringer fra krig og flukt som kommer for å få hjelp med PTSD, og forelderen som ankom fra Eritrea for tre år siden og nå skal ha en omsorgsevnevurdering. Men også i møte med den norske eleven som testes med utredningsverktøy normert i USA, transpersonen som sliter med diskriminering, eller forelderen med funksjonsnedsettelse som skal utredde kognitivt i forbindelse med rettssak. Vi mener det er grunnlag for å si at slik forholdene er i dag, risikerer flerkulturelle lavere kvalitet i tjenestene (Holt, 2020). Dette ønsker vi å ta tak i ved å tilgjengeliggjøre retningslinjer for psykologisk utredning i en flerkulturell kontekst.

Risikofaktorer

Å leve i et samfunn der man tilhører en minoritetsgruppe, kan utgjøre en helsemessig risikofaktor og føre til økt behov for psykologfaglige tjenester (Straiton og Kjøllestad, 2019). Det kan dreie seg

om traumehistorikk, migrasjonsstress og vansker med andrespråktilegnelse, manglende skolegang, opplevd diskriminering og lavere sosioøkonomisk status. Alle er faktorer som kan bidra til å øke risiko for psykiske lidelser, lærevansker, arbeidsløshet og utenforskap.

Samtidig kan det være mindre sannsynlig at man faktisk får den hjelpen man skal ha. Eksempelvis ble det i fjor høst avdekket at flerspråklige elever i voksenopplæring ikke fikk tilpasning for dysleksi (NRK, 2019). Bruk og tilgjengelighet av kvalifiserte tolketjenester er en annen faktor som påvirker hjelpetilbudet til flerspråklige. Delvis av systemiske grunner er det et sannsynlig underforbruk av tolk i helsetjenesten (Helsedirektoratet, 2011).

En tredje faktor er at forskjeller i erfaringer kan føre til at man selv i møte med tjenester som leverer som «normalt», ikke får det samme ut av tjenestene, grunnet forskjeller i forventninger til og erfaringer med slike tjenester og ulikheter i hvordan man oppfatter relasjonen til utreder (Mosdøl et al., 2018). Flerkulturelle utredninger kan av mange grunner føre til økt behov for tid, tid til å forklare rasjonale for utredningen, tid til å finne egnede metoder, tid til å forberede og gjennomføre utredning, tid til å vurdere og tid til å gi en god tilbakemelding. Dette er tid det kan være lite av i systemene vi jobber innenfor, noe som gjør at vurderinger kanskje ikke skjer fullt så grundig som de burde for å sikre likeverdig kvalitet for alle.

Lite kultursensitive tester

Mange kilder til diskriminering kan skapes gjennom lite kultursensitiv testbruk. Språket er en åpenbar feilkilde ved flerkulturell bruk av utredningsverktøy normert i Norge. En annen er utredningsverktøy som er tilpasset norsk kultur, og der man bruker norske normer. Ett eksempel er WAIS, der rekkefølgen av informasjonsspørsmålene måtte endres fra den amerikanske versjonen grunnet kulturell variasjon i hvilken kunnskap en nordmann og en amerikaner med samme IQ forventes å ha. I tillegg kommer kompleksiteten som ligger i å skulle fange hele språkkompetansen til personer med ulike typer flerspråklighet.

Som psykologer vet vi at endring starter med en selv

Språket er en kilde til diskriminering som mange er klar over. Færre er seg bevisst myten om at nonverbale tester er «kulturfri» bare fordi de er språkfrie, eksempelvis matrise-type-tester som Ravens. I manualen til Ravens Progressive Matriser kan man lese at Ravens selv forventet forskjeller på tvers av kulturer (Raven, 1981). Det viste seg å stemme (Flynn, 1987). Mindre åpenbar er kanskje risikoen for feilvurdering som kan skje ved ukritisk bruk av såkalt kulturtolkning. På samme måte som man bør være klar over at kultur er en viktig faktor i møte med enkeltmennesket, mener vi det er viktig å ikke redusere enkeltpersonen til ett aspekt ved sin kulturtilhørighet.

En fellesnevner ved disse feilkildene, som ved andre typer bias, er at de reduseres ved en bevisstgjøring hos den enkelte av at de eksisterer, og vilje til å endre egen praksis. Dette er utfordringer som det er vanskelig å komme rundt på en god måte, eksempelvis på grunn av mangel på egnede verktøy og tilgjengelige tolketjenester med tilstrekkelig kvalitet. Eksempelvis har det til tross for forespørsler fra TPU, vært liten vilje blant helsemyndighetene og testutviklere til å bruke midler på oversettelse og normering av tester som vil gjøre dem bedre egnet til å møte behovet hos brukere, elever og pasienter.

Trenger retningslinjer

På bakgrunn av problemstillingene som er skissert ovenfor, har Testpolitisk utvalg søkt etter retningslinjer som kan fremme flerkulturell kompetanse i psykologiske utredninger. Vi har sluttet oss til og oversatt retningslinjer fra Association for Assessment in Counseling and Education (AACE, en del av American Counseling Association), og arbeider nå med å sette dem inn i en norsk kontekst ved å utarbeide utfyllende kommentarer før den norske versjonen legges ut på TPUs nettside. Vi er åpen for innspill i dette arbeidet, som vi håper vil føre til et anvendelig og nyttig dokument for å reflektere rundt flerkulturell utredning.

Omstendighetene for at problemstillingene aktualiseres nå, er som nevnt tragisk. Vi kan likevel håpe at det vil skje reell endring for å redusere diskriminerende praksiser i samfunnet. Som psykologer vet vi at endring starter med en selv.

Referanser

- Flynn, J.R. (1987). «Massive IQ gains in 14 nations: What IQ tests really measure»: Correction to Flynn. *Psychological Bulletin*, 101(3), 427. <https://doi.org/10.1037/h0090408>
- Hesledirektoratet (2011). Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene, IS-1924.
- Holt, Karin (2020). Hvem skal få? Om likeverdige tjenester i psykisk helsevern. I Holt, Karin (red.), *Kultur og kontekst i praktisk psykologarbeid*, s 158–172, Oslo: Gyldendal.
- Larsen, Kristine Næss, NRK. «Innvandrere med dysleksi får ikke bruke samme hjelpemidler som norske dyslektikere», <https://www.nrk.no/norge/innvandrere-med-dysleksi-far-ikke-bruke-samme-hjelpemidler-som-norske-dyslektikere-1.14706889>. Oppdatert 21.09.2019.
- Mosdøl, A., Vist, G.E., Straumann, G.H., Spilker, R.D., Austvoll-Dahlgren, A., (2018). OVERVIEW OF SYSTEMATIC REVIEWS: Adapted health information and patient education for persons with immigrant or minority ethnic background. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Raven, J. (1981). Manual for Raven's Progressive Matrices and Mill Hill Vocabulary Scales. (Res. Suppl. No. 1). London: H.K. Lewis.
- Straiton, M.L. og Kjøllesdal, M. (2019). Psykiske plager. I Kjøllesdal, M. (red.). <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2019/levekarundersokelsen-blant-innvandrere-i-norge-2016-rapport-2019-v2.pdf>. Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet 18/02/2020.