



ANVISNINGAR TILL EXPERTER

Denna screeningmetod är avsedd för att identifiera inlärnin gssvårigheter och psykiska problem hos unga vuxna och som stöd för att föra saken på tal. Frågorna som enkäten behandlar kan vara känsliga för svararen, men det är viktigt att identifiera dem. Enkäten kan underlätta att ta upp problemen till diskussion och lyfta fram behov av fortsatt utredning. Med hjälp av enkäten kan man få fram problemområden som inte identifierats tidigare. Förutom att lyfta fram svårigheter är det alltid bra att kartlägga personens styrkor. Det tar cirka 5–10 minuter att fylla i enkäten.

Resultaten från enkäten är riktgivande och utifrån dem går det inte att dra slutsatser om förekomsten av särskilda kognitiva svårigheter eller psykiska störningar. Ett högt poängtal kan förutom utvecklingsmässiga inlärnin gssvårigheter eller psykiska problem förklaras av till exempel en belastande livssituation eller studiestress. Även om inga märkbara tecken som tyder på inlärnin gssvårigheter eller psykiska problem framkommer i enkäten kan å andra sidan möjligheten att sådana finns inte heller uteslutas på basis av enkäten.

TOLKNING

FRÅGOR SOM KARTLÄGGER PROBLEM MED INLÄRNINGEN (1–23)

De inlärnin gssrelaterade frågorna (1–23) besvaras *ja* (1 poäng) eller *nej* (0 poäng). Maximalt poängtal för sektionen är 23. Svar som antecknats mellan ja- och nej-alternativen tolkas som ja-svar. En grov gräns för närmare utredning kan anses vara sex (6) ja-svar. Även ett mindre poängtal kan vara tecken på begränsade inlärnin gssvårigheter, som svårigheter i matematik. Poängtalet kan också vara litet när personen har bristfällig förmåga att förstå sina egna svårigheter. Å andra sidan kan ett högt poängtal beskriva personens svarstil och psykiska tillstånd utan att det är fråga om en utvecklingsmässig inlärnin gssvårighet. Ibland kan aktuell nedstämdhet eller ångest förklara de upplevda problemen med inlärnin g. Ett högt poängtal i den sektion som hänför sig till psykisk hälsa kan vara ett tecken på detta.

Enkäten kartlägger svararens upplevelser av hur smidig inlärnin g och informationshanteringen är enligt följande:

- 1–7: läsning och språkliga färdigheter
- 8–14: uppmärksamhet och exekutiva funktioner
- 15–18: matematiska färdigheter
- 19–23: visuella färdigheter och samverkan mellan öga och hand

Med speciella inlärnin gssvårigheter avses personens tydliga svårigheter med tanke på den allmänna kognitiva kapaciteten och utbildningen t.ex. med läsning, skrivning eller i matematik. Även uppmärksamhetsstörningar och mera omfattande problem med språkliga färdigheter eller slutledningsförmågan ger upphov till problem med inlärnin g.

En inlärnin gssvårighet är en neurobiologisk utvecklingsmässig egenskap där den bakomliggande orsaken inte är en förvärvad skada eller sjukdom eller brist på övning. Inlärnin gssvårigheten kan väsentligt påverka individens studie- eller arbetslivsberedskap, psykiska balans samt livskvaliteten och livsvalen. Personer i alla åldrar drar nytta av att identifiera inlärnin gssvårigheter samt att få handledning, stödåtgärder och rehabilitering efter behov.

Det är *alltid bra att precisera* upplevda svårigheter *med hjälp av intervjun*. Utvecklingsmässiga inlärnin gssvårigheter syns redan i barndomen, därför ligger troligtvis andra faktorer bakom sådana problem som börjat plötsligt och betydligt efter barndomstiden. Det är alltid bra att reda ut, om det finns något som framkommit i svararens livssituation eller livshistoria som är en mera sannolik förklarande faktor till svårigheterna.

Om det väcks misstankar om inlärnin gssvårigheter utifrån enkäten är det bra att precisera med följande frågor innan personen styrs till fortsatta utredningar:

- ❖ Har svårigheterna börjat redan i barndomen?
- ❖ Kan det ligga hälsoproblem eller en skada bakom svårigheterna (neurologiska eller psykiatriska sjukdomar, slag mot huvudet)?
- ❖ Har personen tillräcklig språkkunskap och grundläggande utbildning (till exempel klienter med invandrarbakgrund)?
- ❖ Vilka svårigheter har syns under skoltiden och i studierna?
- ❖ Har det i skolan funnits specialarrangemang, som individualiserad lärokurs, specialundervisning eller liten klass?
- ❖ Har svårigheterna undersökts tidigare?
- ❖ Hur syns svårigheterna i den nuvarande livssituationen?
- ❖ Hurdant stöd önskar personen själv?

I enkätsvaren kan det framkomma problem med inlärnin g utan att bakgrunden till dem är en utvecklingsmässig inlärnin gssvårighet. Även då är det bra att beakta det stödbehov som svararen upplever när man går igenom resultaten från enkäten.

Många upplever det lättande att deras problem identifieras som inlärnin gssvårigheter. Genom enkäten kan en expert ta upp de upplevda svårigheterna till diskussion och tillsammans med svararen fundera på vilken fortsatt åtgärd som är bäst för honom eller henne. Identifiering av inlärnin gssvårigheter utifrån en bedömning som gjorts av en expert (bl.a. en neuropsykolog, skolpsykolog, speciallärare) är vanligtvis en förutsättning för stödåtgärder. I studierna kan det bli fråga om till exempel tilläggstid vid prov eller möjlighet att göra provet i ett separat rum samt olika hjälpmedel såsom ljudböcker. Personer som fyllt 16 år kan få neuropsykiatrisk rehabilitering för inlärnin gssvårigheter till exempel i form av FPA:s rehabilitering enligt prövning. Ytterligare information om inlärnin gssvårigheter finns bl.a. på webbplatsen dyslexi.fi eller Oppimisvaikeus.fi (på finska).

FRÅGOR SOM GÄLLER PSYKISK HÄLSA (24–38)

Frågor som gäller psykiska problem (24–38) besvaras på skalan 0 (*inte alls*) – 3 (*väldigt mycket*), varvid det sammanlagda poängtalet för sektionen är maximalt 45. Ju fler poäng som samlas, desto större är sannolikheten att svararen upplever eller har under den senaste månaden upplevt psykisk belastning. Även ett litet poängtal kan till exempel på grund av svarsstilen eller att problemet är begränsat vara tecken på problem att orka psykiskt eller på behov av stöd. Ibland kan även ett stort poängtal förklaras av svarsstilen. Det är bra att speciellt beakta även enstaka ytterlighetssvar (svaret 3=väldigt mycket). *Det rekommenderas att precisera svar med hjälp av en intervju.*

Enkäten kartlägger svararens upplevda sinnesstämning och ångest på följande sätt:

- 24–29 depression
- 30–38 ångest

Med hjälp av enkäten kan man få riktgivande information om eventuella ångest- eller depressionssymptom hos svararen, men det går inte att bedöma om svararen lider av depression eller ångest med hjälp av enkäten. Poängtalet i fråga 38 indikerar tvångsmässiga symptom, som personen kan ha även i en störande omfattning utan att uppleva någon avsevärd depression eller ångest. Enstaka poäng i frågorna 36 och 37 kan vara tecken på ett avgränsat paniksyndrom. I enkäten kartläggs känslorna endast under en månad, därför krävs noggrannare utredning av symptom som upplevts under en längre tid.

Ångest är en normal del av livet, den hänför sig ofta till livssituationen och går om av sig själv. Ångesten kan även pågå en längre tid eller så kan ångesten som hänför sig till enskilda saker eller situationer vara så kraftig att den begränsar funktionsförmågan. Då är det fråga om ångestsyndrom. Dessa är vanliga mentala störningar, som cirka var tionde person lider av under livet.

I vardagligt tal avser ordet depression både en sinnesstämning och en mental störning. Relativt snabbt övergående känslor av att må dåligt, vara besviken, nedstämd och ledsen hör till det normala livet och det behövs ingen behandling för att möta dem. När man med depression avser en mental störning är det fråga om långvarig sänkt sinnesstämning, som ofta hänger samman med andra symptom som hänför sig till tänkandet, känslorna, beteendet eller hela kroppen.

Identifiering och stöd av ovan beskrivna mentala störningar hör till yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Vård som söks och fås i tid påskyndar återhämtningen och förhindrar att den mentala störningen blir värre. Tillgången till vård kräver oftast att man själv är aktiv. Det är beklagligt, eftersom krafterna hos dem som lider av psykiska störningar som försvårar livet ofta är på upphällningen och att ta ens ett litet steg för att inleda vården kan kännas väldigt svårt. Med hjälp av enkäten kan man lyfta fram svåra saker till diskussion och tillsammans med svararen fundera på alternativ för vidare hänvisning eller stöd.

Bakgrunden till affektiva störningar och ångestsyndrom är ofta en svår livssituation, antingen på grund av en akut kris eller till följd av långvarig belastning. Förutom innehållet i frågorna är det bra att i diskussionen direkt fråga svararen om hans eller hennes livssituation och belastande faktorer. Det är bra att lyfta fram

- hur vardagen fungerar, dygnsrytm, sömn, kost och motion
- människorelationer, familj och vänner
- rusmedelsanvändning
- ekonomisk situation och boende
- befintliga stödformer och behov av stöd

Saker som upplevs som svåra eller skamfulla kan vara svåra att ta upp till diskussionen. Sådana är till exempel ensamhet, mobbning, självdestruktiva tankar och att utsättas för våld. Om det i diskussionen framgår tecken på någon av ovan nämnda erfarenheter är det bra att fråga direkt om dem. Lågtröskelhjälp, stöd och information på nätet erbjuder t.ex. webbtjänsten Psykporten.fi och per telefon till exempel Föreningen för Mental Hälsa i Finland och Brottsofferjouren.

