

## Innvandrere i en akuttpsykiatrisk avdeling

I en artikkel i Tidsskriftet nr. 5/2004 har John E. Berg & Einar Johnsen beskrevet et materiale fra en psykiatrisk akuttavdeling i Oslo, der andelen akuttinnleggelser blant innvandrerpasienter og norske pasienter sammenliknes (1). Forfatterne anfører at de ville ha forventet en høyere andel med psykiatriske lidelser i innvandrergruppen, basert blant annet på utenlandske studier. Det siste er dokumentert med tre referanser. En av disse er en artikkel i *Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift* i 1991 (2). Ettersom jeg var forfatteren bak artikkelen, kan jeg trygt hevde at begge påstander er uriktige. Materialet det dreier seg om var hentet fra en norsk avdeling, faktisk en avdeling med sektoransvar for en av de øvrige psykiatriske sektorene i Oslo (daværende Psykiatrisk avdeling A, Ullevål sykehus).

Det er videre feilaktig når Ullevål-studien blir tatt til inntekt for at andelen innleggelser blant innvandrerpasienter er høyere enn for etniske nordmenn. Riktignok forelå det en noe høyere andel innvandrerpasienter enn forventet sett i forhold til andelen utenlandske statsborgere i Oslo. Imidlertid ble det påpekt at tallgrunnlaget var for usikkert til at man kunne trekke sikre slutninger om innleggelseshyppighet, bl.a. fordi en ukjent andel av de utenlandske pasientene ble antatt å være norske statsborgere. Det ble således ikke funnet sikkert grunnlag for å konkludere med økt innleggelseshyppighet i innvandrergruppen, og slik sett er resultatene i de to studier sammenfallende.

For øvrig er det interessant å se at det foreligger flere likhetstrekk ved de to studiene, for eksempel med hensyn til gjennomsnittsalder, kjønnsfordeling og bruk av tvangsinnleggelse hos innvandrerne, til tross for at det ligger nesten 20 år mellom dem. Det man kanskje savner er en mer kvalitativ beskrivelse av innvandrergruppen, som grunnlaget for innvandring, symptomutforming osv. I Ullevål-studien var det betydelig overhyppighet av pasienter fra mindre nasjonalitetsgrupper, hvilket ble tolket som at det å tilhøre en større etnisk gruppe, kan virke beskyttende i forhold til alvorlig psykisk lidelse. Det var og en overhyppighet av nevroser og vanskelig klassifiserbare psykotiske reaksjoner, ofte med hysteriformt preg. Har forfatterne vurdert slike aspekter i sitt materiale?

**Robin Holtedah**  
Oslo

### Litteratur

1. Berg JE, Johnsen E. Innlegges innvandrere oftere enn etniske nordmenn i akuttpsykiatriske avdelinger? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 634–6.
2. Holtedah R. Innvandrerpasienter i en psykiatrisk akuttavdeling. *Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift* 1991; 45: 247–52.

## J.E. Berg & E. Johnsen svarer:

Vi takker for respons på vår artikkel om ikke-vestlige innvandrere i en akuttpsykiatrisk avdeling i Oslo. Etter intenst biblioteksøk fikk vi tak i studien til Robin Holtedah fra *Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift* fra 1991.

Vi har i vår artikkel klart å finne frem til alle pasienter som hadde ikke-vestlig bakgrunn, uavhengig av statsborgerlig status. Dermed har vi også kunnet regne ut andeler av den bakenforliggende befolkning og sammenlikne. Det er synd at Holtedahs materiale ikke tillot dette. Dessuten er det uklart hva han sammenliknet, da 54 innvandrere med førsteganginnleggelser fra 1980 til 1986 ble sammenliknet med alle pasienter utskrevet i 1988. Vi burde ha plassert referansen til hans artikkel slik at den ikke direkte ble tatt til inntekt for høyere innleggelsesrater blant innvandrere, noe han ikke fant. Likevel fant han tilsvarende forhold hva gjelder bruk av tvang, andel med psykoser og vansker for pasientene med hensyn til å formidle seg.

Vi håper at andre vil prøve å undersøke større materialer slik at subgruppering mellom ulike innvandrergrupper kan gjøres meningsfylt. Da vil vi kunne få et mer fylldig svar på om innvandring per se fra ulike steder i verden er en risikofaktor for alvorlig psykisk sykdom.

**John E. Berg**  
**Einar Johnsen**  
Oslo

## Behandling av natt- og dagvæting i førstelinjetjenesten

Ifølge svensk forskning er det ca. 8 % av barn i skolealderen som væter seg om natten, og omtrent like mange som væter seg om dagen (1). En annen svensk undersøkelse viser at barn med sengevæting har nedsatt selvaktelse (self-esteem). Selvaktelsen går opp til normalt nivå ved vellykket behandling, men etter mislykkede behandlingsforsøk forblir den nedsatt (2). I en stor fransk studie angav 42 % av barna at sengevætingen forringet deres livskvalitet og affiserte deres sosiale liv, mens deres mødre hadde en tendens til å minimalisere problemene knyttet til sengevætingen (3). Kanskje dette kan være en medvirkende årsak til det resultatet de fikk ved en spørreskjemaundersøkelse som ble gjort i Skien i 2000: Nærmere halvparten av alle som hadde enurese da, hadde ikke oppsøkt hjelp (4). Kanskje har foreldre også for små forventninger til å få hjelp for barnas vætingsproblemer hos helsevesenet.

De senere års forskning har lagt grunnlag for nye og mer hensiktsmessige behandlingsstrategier ved enurese. Uroterapi er en

ikke-invasiv behandling for å opprette normal blærefunksjon. Barna trenes opp til å ta kontroll over egen blære. I min jobb som skolelege ved ti skoler i Bergen i 18 år har jeg på basis av slik ny kunnskap oppnådd gode resultater med enkle midler. Dette førte til ønske fra mange helsesøstre og kolleger forskjellige steder i landet om informasjon om mine metoder og behandlingsstrategier. Jeg har derfor laget en artikkel som er lagt ut på Norsk barnelegeforenings nettside [www.barnelegeforeningen.no](http://www.barnelegeforeningen.no), se under subgrupper: *nefrologi* (5).

Noen fagfolk har hevdet at alle barn med dagvæting skal henvises til pediater eller barneavdeling. Det er jeg uenig i. Hvis ca. 8 % av alle skolebarn skulle henvises til spesialist, ville kapasiteten fort bli sprengt.

Med litt kunnskap og interesse kan førstelinjetjenesten hjelpe de aller fleste både med natt- og dagvæting. Jeg er enig med den franske forsker H. Lottmann: Behandling av enurese bør være en del av den medisinske grunnutdanningen (3).

Målet må være at vi skal hjelpe alle til å bli tørre, helst før de kommer i puberteten. Som den svenske barneurologen Göran Läckgren sier: «Med rett insatt behandling och uppföljning av enuretiker kan vi bota alla!»

**Ingunn Løkstad Salvesen**  
Bergen

### Litteratur

1. Mattsson S. Urinary incontinence and nocturia in healthy schoolchildren. *Acta Paediatr* 1994; 83: 950–4.
2. Hägglöf B, Andrén O, Bergström E, Marklund L, Wendelius M. Self-esteem before and after treatment in children with nocturnal enuresis and urinary incontinence. *Scand J Urol Nephrol* 1997; 183: 79–82.
3. Lottmann HB. Treatment of nocturnal enuresis in France. *Presse Med* 2000; 29: 987–90.
4. Aden P, Dahlgren R, Svendsen M, Steen-Johnsen J, Johannesen A. Forekomst av enurese blant skolebarn i Skien. *Paidos* 2002; 2: 36.

## Humøret synker II

Bjørn-Erik Kristiansens humør synker, når han læser Carl Ditlef Jacobsens talrige indlæg i debatten om rygning i disse spalter.

Jeg fornemmer, hvorfor Kristiansens humør synker: Støvletramp, Støvletramp, en-to, en-to ...! Støvletramp har som bekendt en ødelæggende virkning på mange ting – herunder en god sag!

**Vagn Reinicke**  
København

### Litteratur

1. Kristiansen B-E. Humøret synker. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 831.