

Bør ha medisinske tolker



Ruth Abraham.
Foto Cecilie Bakken

– Vi bør ha egen tolkeutdanning innen medisin for å sikre innvandrere samme rett til god behandling, mente Ruth Abraham. Hun viste til at man i psykiatrien har språk som verktøy for å diagnostisere og behandle pasienter. Det finnes egne tolker som utdannes innen jus for å jobbe under rettsaker. Vi trenger tolker som forstår det vi psykiatere snakker om og medisinsk ter-

minologi. Tolken må f.eks. kunne formidle om pasienten snakker usammenhengende, mente hun. Under paneldiskusjonen kom hun blant annet med et eksempel på at det ikke bare er språk, men også kulturforskjeller, som kan spille inn.

– Noen kan for eksempel si ja når de blir spurt om de hører stemmer, men så er det bare det at i deres kultur har man et annet forhold til forfedre, eller at de hører noen gå forbi i gangen, sa hun.

Ni prosent av befolkningen er nå flerkulturell, og Abraham mente at det er viktig å forske på sykdomsforståelse og på hvordan man uttrykker seg om symptomer. Noen mente internettløsninger hadde vist

seg å være effektive på flere typer lidelser, som blant annet sosial angst, og foreslo at man kunne lage slike programmer for innvandrere, med en behandler som er der i bakgrunnen og ringer innimellom. Men en av paneldeltakerne ga uttrykk for at hun var bekymret for standardiserte skjemaer, og at man kanskje ikke fikk frem viktige elementer der.

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Blir noen friske?



Torleif Ruud.
Foto Cecilie Bakken

– Ja, mange blir friske, konkluderte professor Torleif Ruud ved Akershus Universitetssykehus HF som svar på en utfordring fra Norsk psykiatrisk forening. Han viste til en rekke studier, blant annet over hvor mange det var som hadde hatt tilbakefall ett år etter førstegangs psykose. – Halvparten hadde ikke hatt tilbakefall, sa Ruud (1). Med hensyn til korttids psykoterapi viste han til en personlig meddelelse fra professor Per Høglend, der han viste til en studie der 63 prosent var friske tre år senere. Jan Olav

Johannessen, leder i Norsk psykiatrisk forening, opererte med tall på at 70 prosent generelt blir friske.

Men Ruud brukte også tid på beskrive hvor vanskelig det er å besvare spørsmålet om friskhet innen psykiatrien, sett i forhold til somatisk sykdom.

– Vi har som oftest ikke fysiologiske målinger å forholde oss til, slik en ofte har ved somatisk sykdom. Vi må derfor måle symptomnivå og funksjonsnivå, sa han.

Han viste også til at studier innen psykiatrien ofte har konsentrert seg om å måle grad av bedring, og ikke om pasientene blir friske – og at det kan være forskjeller i hvilke kriterier man bruker for å måle bedring. Om vi skal måle om noen er blitt friske, må vi også måle varighet og stabilitet av remisjon, fortalte han.

– I vårt kliniske arbeid er vi heller ikke flinke til å definere klare og målbare behandlingsmål, som en vet om er nådd, sa Ruud.

Forskeren var opptatt av at det likevel finnes skåringsskjemaer for å måle effekten av behandlingen.

– Og man kan vel spørre seg om vi ikke er bedre tjent med å måle effekten av det vi gjør, enn mengden av det vi gjør, sa han til stor applaus fra psykiaterne.

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Simonsen E, Friis S, Haahr U et al 2007: Clinical epidemiologic first-episode psychosis: 1-year outcome and predictors. Acta Psychiatr Scand 116: 54–61.