
Flyktningepasienten

Allmennpraktikerens møte med pasienter som har opplevd ekstreme påkjenninger

Innhold:	Side:
Om tortur og ekstrem traumatisering	3
Symptomer og plager etter ekstreme påkjenninger	3
- Psykiske plager og symptomer	
- Fysiske plager og symptomer	
Konsultasjonen	4
- Tilrettelegging	
- Samtalen	
- Sykehistorien	
- Somatisk undersøkelse	
- Dokumentasjon	
- Behandling og henvisning	
Hvor kan jeg få mer informasjon?	5
Bruk av tolk	6
- Forarbeid	
- Under konsultasjonen	
- Andre forhold som kan være aktuelle i forbindelse med tolking	
- Dette kan du forvente av tolken?	

Om tortur og ekstrem traumatisering

Tortur, opphold i fengsel eller konsentrasjonsleir under umenneskelige forhold, krig og flukt kan medføre belastninger som kan gi både psykiske og fysiske traumer. Slike traumer kan gi alvorlige og langvarige psykiske og kroppslige følgetilstander. De kan også påvirke kognitive funksjoner (persepsjon, hukommelse og tenkning), følelseslivet og personligheten. Som regel vil de psykiske plagene være mest invalidiserende. Ofte utvikler personen mistillit som gjør det vanskelig å tilpasse seg nye omgivelser.

Tortur kan defineres som forsettlig, systematisk og hensynsløs påføring av lidelse fra personer som handler på egen hånd eller etter ordre fra myndigheter. Hensikten er å tvinge en annen person til å gi opplysninger, avlegge tilståelser, svekke en persons integritet og å spre frykt i gruppen personen tilhører.

Symptomer og plager etter ekstreme påkjenninger

Ettervirkning av tortur og annen nedverdiggende behandling er opplevelsen av å bli overlatt og sviktet. Det brukes mange forskjellige metoder og tendensen er at det legges mer vekt på metoder som ikke etterlater fysiske spor. For mange er det vanskelig å huske og kunne fortelle en sammenhengende historie på grunn av påvirkning av kognitive funksjoner.

Psykiske plager og symptomer

Posttraumatisk stressforstyrrelse:

- Invaderingssymptomer (flashback, mareritt, skremmende minner)
- Hemning og tilbaketrekning
- Økt irritabilitet

Depresjon:

- Preget av håpløshet

Somatisering:

- kroniske smertetilstander ofte med organisk grunnlag, som må betegnes som en psykofysisk tilstand (se nedenfor).

Personlighetsforandringer:

- fiendtlig og mistenksom holdning
- sosial tilbaketrekning
- følelse av tomhet og håpløshet
- kronisk følelse av vaksomhet

Fysiske plager og symptomer

Pasienten kan ha symptomer fra nesten alle organer og steder på kroppen. Det er viktig med en grundig somatisk undersøkelse av alle relevante organsystemer. Vanlige symptomer er:

- Kroniske smertetilstander.
- Innskrenket bevegelighet etter brudd, sårskader eller skuddskader.
- Neurologiske symptomer (for eksempel lammelser, anestesi, vertigo, kronisk hopepine) etter forskjellige voldstraumer, isolasjon og underernæring/utmattelse.

- Arrdannelser, fortykking av negler, underhudsforandringer etter voldstraumer.
- Nedsatt hørsel, tinnitus etter skade mote hodet/øret.

Konsultasjonen

Tilrettelegging

Du bør sette av god tid og sørge for trygge rammer til førstegangsundersøkelsen. Da en traumatisert pasient ofte har vanskeligheter med tillitt, bør det alliansebyggende arbeid ha prioritet. Behandling og sosial oppfølging av pasienten vil ofte kreve flere samarbeidpartnere. Det er viktig at disse (for eksempel, helsesøster, sosionom, kommunelege) blir involvert så tidlig som mulig for å sikre koordinering. For bruk av tolk se nedenfor.

Samtalen

Du må være åpen og vise forståelse overfor pasientens situasjon og de umenneskelige traumer som tortur-overleveren har vært utsatt for. Når du spør pasienten om traumatiske erfaringer, bør du være varsom. La pasienten ha kontroll og vis takt, følsomhet og høflighet. Husk at den sentrale ettervirkning av slike traumer er tap av tillitt. Oppbygging av tillitt er derfor viktigere enn å få vite alle detaljer. Vær tydelig og gi fortløpende informasjon om alt som skjer/skal skje.

Sykehistorien

Tilnærmingen er den samme som for andre pasienter. Du tar opp alminnelig anamnese og forsøker på en skånsom måte å få så god oversikt som mulig over traumatiske påkjenninger. Det kan være vanskelig for pasienten å fortelle om seksuelle traumer. Ofte må utspørring om dette utsettes til senere konsultasjon.

Somatisk undersøkelse

Vær forsiktig med bruk av utstyr som kan virke skremmende, og forklar nøye det du gjør/skal gjøre. Se spesielt etter arr og underhudsforandringer (fotsålen blir ofte utsatt for slag), skader i munnhulen inklusive tenner, nedsatt førlighet, nedsatt sensibilitet, syn, hørsel, naturlige funksjoner.

Dokumentasjon

Det er viktig at alle symptomer og skader journalføres slik at informasjonen kan brukes som grunnlag ved erklæringer (i forbindelse med asylsøknad , trygd etc) og ved eventuell rettssak.

Behandling og henvisning

Pasienter med ekstreme erfaringer skal behandles etter vanlige retningslinjer. Jo mer av behandlingen som kan ivaretas hos allmennlegen dess bedre. Det kan være aktuelt å henvise til følgende:

- Psykiatrisk poliklinikk. Psykiater/psykolog
- Tannlege (sjekk tanntortur)
- Fysioterapi (bør henvises til skånsom behandling. Elektrisk apparatur kan virke skremmende)
- Neurolog
- Sosialkontor, Trygdekontor, Aetat, Barnvern

Hvor kan jeg få mer informasjon?

Kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, seksjon for flyktinghelse og tvungen migrasjon med nettside http://www.nkvts.no/Om_senteret/Flykting_migrasjon.htm
telefon 22 59 55 00

Veileder – helsetjenestetilbudet til flyktninger og asylsøkere – Sosial- og helsedirektoratet
<http://www.shdir.no/index.db2?id=10819>

Tidligere psykososialt senter gav ut fagbladet "Linjer" med artikler om flyktninger. Vi kan anbefale:

Stine Amris og Karen Prip. Smerter hos torturofre. Mulige smertemekanismer og behandling. Linjer nr. 1, 2000.

Lenke til tidligere utgaver av Linjer: <http://www.flyktinghelse.info/linjerOversikt.aspx>

Aktuell litteratur

Sverre Varvin. Flukt og eksil Traume, identitet og mestring. Oslo: Universitetsforlaget, 2003

Birgit Lie. Kunnskap om følger av tortur. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3366

Nora Sveaass og Edvard Hauff (red.). Flukt og fremtid. Psykososialt arbeid og terapi med flyktninger ad Notam Gyldendal, Oslo 1997.

Helsetjenestetilbud til asylsøkere og flyktninger. Sosial- og helsedirektoratets veileder IS-1022, 2003

Bruk av tolk

Tolkeassistans kan skje i form av tolk som er til stede eller i form av telefontolking. Det siste er ressursbesparende og god nok løsning, særlig i områder med store avstander. En fordel med telefontolking er at det kan ivareta anonymitet. En ulempe kan være at pasienten ikke ved selvsyn kan se hvem tolken er.

Forarbeid

- Bruk profesjonelle tolker, ikke familiemedlemmer og venner av klienten/pasienten
- Oppgi brukernummer, adresse og telefonnummer til behandler når du ringer til tolketjenesten
- Bestill riktig språk
- Avklar så langt råd er om det kan være konflikt mellom tolk og pasient
- Oppgi hvor mange som skal være til stede og fagområde det skal tolkes i
- Ved mistanke om seksuelle overgrep anbefales tolk av samme kjønn

Under konsultasjonen

- Plasser deg slik at du ser rett på pasienten
- Snakk direkte til pasienten, ikke til tolken
- Se på klienten, også når tolken snakker. Dette går lettest hvis man sitter i trekant
- Gi tolken god tid til å oversette, bruk tiden til å observere pasienten
- Unngå faguttrykk, vær konkret og entydig
- Snakk i korte sekvenser, det gjør det enklere for tolken
- Still spørsmål dersom du er usikker på om pasienten har forstått deg
- Vær ekstra nøye med konkret informasjon
- Finn ut hva som kan gjøre flyktningen tryggere på tolken hvis mangel på tillit er et problem. Legg inn pauser i samtalen der partene blir slitne og avtal dette med tolken
- Tolken skal kun oversette og skal ikke trekkes inn i samtalen

Andre forhold som kan være aktuelle i forbindelse med tolking

- Unngå å be tolken om ekstraoppgaver som oversettelser eller lignende
- Sett av tid til en forsamling med tolken første gang for å bli enige om felles retningslinjer for samarbeid
- Unngå å la tolken vente sammen med klienten/pasienten før timen
- Unngå å la tolken sitte alene med pasienten i terapirommet, hvis du må forlate rommet
- Unngå å la tolken ha pause med pasienten
- Benytt om mulig den samme tolken i hver samtale, når du har oppnådd tillit
- Gi tilbud om ettersamtale med tolken og sørg for at det er avsatt tid til dette
- Sørg for at tolken og pasienten ikke forlater stedet samtidig

Dette kan du forvente av tolken?

- Tolken skal underskrive taushetserklæring på stedet der tolking foregår
- Tolken skal gi informasjon om tolkereglene i første samtale
- Tolken eller tolketjenesten bør informere om tolken kan tolke over tid
- Tolken skal kun oversette det som blir sagt
- Tolken skal oversette alt som blir sagt
- Tolken skal ikke formulere egne spørsmål, oppklare misforståelser eller gå inn i dialog på egne vegne
- Oversettelsen skal være i "jeg-form"
- Alle notater som tolken tar under samtalen skal makuleres i pasientens påsyn
- Tolken skal være en fagperson og ikke en hjelpende hånd
- Tolken skal ikke hente eller kjøre pasienten eller formidle beskjeder
- Det er ønskelig at tolken ikke har kontakt med pasienten på fritid
- Tolken bør ikke gjøre egne avtaler med pasienten

Dette avsnittet er basert på en veiledning utarbeidet ved Psykososialt senter for flyktninger og råd for bruk av tolk i veilederen som omhandler forebygging og kontroll av tuberkulose utarbeidet av Folkehelseinstituttet.