Amal Aden

Forfatter og foredragsholder

Helse og minoriteter

Som ny i Norge ble jeg veldig forvirret når det gjaldt leger. I Norge hadde legene forskjellige navn; allmennlege, psykolog, psykiater, tannlege og dyrlege. Dessuten var noen leger spesialister: spesialist innen øre-nese-hals-sykdommer, i nevrologi eller i gynekologi. Hvorfor har Norge så mange forskjellige slags leger, tenkte jeg. I Somalia kunne jeg bare huske at det var en type lege, og han gjorde alt.

I Somalia er vi vant til å få medisiner når vi er hos legen. Ofte eier legen et lite apotek, derfor er det kanskje ikke så rart at han vil at pasienten skal ta medisiner. Ikke sjelden går pasienten ut fra legen med en lang liste med medisiner han må ta – og medisiner er dyre. Mange somaliere jeg har tolket for, reagerer derfor veldig etter å ha vært hos legen her i Norge, uten at det ble foreskrevet noen form for medisin. Hvordan skal man da bli frisk? Mange somaliere mener at et legebesøk uten medisiner er bortkastet tid og penger.

I Somalia har vi ikke tilgang på alle slags medisiner, vaksiner, vitaminer, kosttilskudd eller hjelpemidler slik vi har her i Norge. I Somalia er det ikke uvanlig å varme opp, avkjøle og helle matolje i barnets øre ved øreverk, eller brenne med oppvarmet metall

forskjellige steder på kroppen, for eksempel ved mistanke om lungebetennelse. Dessverre blir noen av disse ritualene også benyttet i Norge. En del sverger også til naturmedisin fra Somalia. En rekke somaliere mener at psykisk sykdom eller smerter skyldes onde ånder – «djinner». For å bli kvitt dette tar man ikke kontakt med sin fastlege, men en imam.

Dessverre finnes det leger som ikke bruker tolk. Jeg har flere eksempler der legen har foreskrevet medisiner og pasienten ikke har forstått verken hva slags medisiner han har fått, eller hvordan han skal ta dem.

En somalisk kvinne trodde hun hadde fått tabletter mot allergi, men hun hadde fått sovemedisiner. Hun tok en tablett hver morgen; ikke rart hun hadde problemer med å holde seg våken i timene på voksenopplæringen. Det er heller ikke uvanlig at pasienten deler medisiner med andre. Jeg er også kjent med at leger har brukt pasienters barn som tolk. I et tilfelle var det en tenåringsdatter som måtte fortelle sin mor at hun hadde en alvorlig lungesykdom. Ikke bruk barn eller andre pårørende som tolk!

Jeg vil også oppfordre helsepersonell til i noen tilfeller å bruke kvinnelig tolk når pasienten er kvinne og mannlig tolk når pasienten er mann. Jeg tolket en gang for en kvinne som hadde vært hos legen tidligere på grunn av soppinfeksjon i underlivet, og som ved forrige besøk hadde fått tabletter – uten at hun var blitt bedre. Ved forrige besøk var en mannlig tolk blitt

benyttet. Det viste seg at kvinnen hadde svelget tablettene som skulle tas vaginalt. I dette tilfellet ville det ikke overrasket meg om den mannlige tolken syntes det var flaut og vanskelig å fortelle kvinnen at tablettene skulle tas vaginalt, og derfor heller hadde sagt at den skulle svelges.

Enkelte sykdommer er forbundet med skam i noen miljøer, for eksempel tuberkulose. Pasienter med denne sykdommen kan oppleve at de blir mobbet og utstøtt av sin nærmeste familie og venner, og derfor velger mange å holde sykdommen skjult. Skam og ære kommer fremfor egen og andres helse. Ikke alle pasienter får selve velge om de får gå til lege, ta medisiner, bli operert eller benytte annen behandling. Familie og klan er i enkelte miljøer veldig sterke. Det kan være familie og klan i Somalia som tar avgjørelsen over en person som bor i Norge.

Forståelse for kulturforskjeller er viktig. Men jeg forstår at det er vanskelig for norsk helsepersonell å vite hvordan mange minoriteter tenker, og forstå deres tradisjoner og kultur. Derfor har jeg tro på mer informasjon, etterutdanning for leger og annet helsepersonell for å skape forståelse og kunnskap.

I neste nummer:

- Vond rygg i norske aviser
- Ekstrem selvneglisjering
- Tuberkulose på Finnmarksvidda

- Utkantmedisin i Nepal
- Amtsfysikus for 200 år siden
- Neonatal tetanus på Vestmannaeyjar