

Annerledespasientene

De er friskere enn resten av befolkningen når de ankommer, men etter hvert blir de sykere. Dette er det viktigste å vite i møte med innvandrerne ifølge forskeren, fastlegen – og innvandrerpasienten selv.



LYTTENDE: Fastlege Trygve Kongshavn (i midten) snakker med pasient Jar fra Afghanistan (t.h.). Daritolken Rahmani fra seksjonen for språktjenester ved introduksjons-senteret i Drammen bistår med tolking. Foto: Julie Kalveland

Årlig kommer rundt 10 000 mennesker til Norge som asylsøkere, med et toppår i 2015 da det kom tre ganger så mange. Utover dette kommer det personer med arbeidstil-latelse, kvoteflyktninger og familiegjen-forente. Alle disse gruppene har, i det de ankommer norsk territorium, rett til helse-hjelp på lik linje med den øvrige befolkning-
gen. Like rettigheter – men ikke alltid like forutsetninger. På godt og vondt.

– Om vi ser alle under ett så er innvand-
rerne friskere enn majoriteten, forteller Espe-
ranza Diaz, forskningsleder ved Nasjonal
kompetanseenhet for migrasjons- og minori-
tethelse (NAKMI) som fremmer kunnskap
om helse og omsorg for innvandrere og deres
etterkommere i Norge.

– Men vi vet også at helsen blir relativt
raskt dårligere etter ankomst. Dette må vi
prøve å unngå på en bedre måte.

Diaz er lege og førsteamanuensis ved In-
stitutt for global helse og samfunnsmedisin,
Universitetet i Bergen.

Bruker helsetjenesten sjeldnere

The healthy immigrant effect er et kjent be-
grep innen forskning på innvandreres helse.
Det er i hovedsak de friske og ressurssterke

«Innvandrere bruker
generelt sett både
primær- og spesialist-
helsetjenesten i mindre
grad enn majoriteten»

Esperanza Diaz

som migrerer, spesielt gjelder dette arbeids-
innvandrerne. Etter hvert får innvandrerne
som gruppe likevel dårligere helse.

– Grunnen til at helsen blir dårligere vari-
erer mellom ulike innvandrergrupper. Fak-
torer som spiller inn kan være dårligere kost
og vaner som man «lærer»; for eksempel at
det er dyrt å spise sunt eller at kvinner fra
land hvor man ikke røyker begynner å
røyke, utdyper Diaz.

– Mangel på informasjon om hvordan
man bruker helsetjenester og gjør forebyg-
gende tiltak kan være noen av grunnene, sier
Diaz.

Forhold knyttet til arbeidslivet kan også
spille inn.

– Det er mange innvandrere som har arbeid
som er fysisk tøft, som opplever diskrimine-
ring eller mye stress over tid, forklarer inn-
vandrerhelseforskeren.

Ønsker en lege som lytter

En av innvandrerne som har fått sin skjerv
helseproblemer er Jar fra Afghanistan. 60-
åringen har lyse lette sommerklær, sommer-
klipp og mørk bart når vi møter ham etter en

time hos fastlegen. Den tidligere militær-offiseren vil bare bruke fornavnet sitt for å slippe å bli gjenkjent.

– Da jeg fikk oppholdstillatelse i Norge i 2001 gikk jeg på norskkurs samtidig som jeg fikk meg to jobber for å tjene nok penger til å kunne hente familien min til Norge, forteller Jar.

Jobbene han hadde var fysisk krevende og tok på helsen.

– Etter en hjerteoperasjon for åtte år siden ble jeg svakere og kunne ikke fortsette å jobbe.

Fra før av hadde han operert ut en nyre og nylig fikk han påvist diabetes. Et sammen-

stillingen» er. De kan komme med komplekse problemer. Hvordan de opplever det å bo i Norge kan for eksempel spille inn, så fokuset må være på å få en god anamnese for å forstå bakgrunnen for problemene de kommer med.

Gode tolker gjør jobben lettere

God kommunikasjon er ofte avhengig av å ha en tolk. I begynnelsen gikk Jar til lege uten tolk, men begrensede språkkunnskaper ga utfordringer:

– Det ble vanskelig å finne ut av medisinen, forteller han.

Nå bruker Jar tolk hver gang han er hos legen. Retten til tolk er ikke eksplisitt nevnt i lovverket, men kan være en forutsetning for pasientrettighetslovens rett til medvirkning og at helsehjelp skal være basert på samtykke. Helsepersonell skal sikre at pasienten har forstått innholdet og betydningen av opplysningene.

– Tidligere var tolkene ikke så gode, men dette har blitt bedre de siste årene. Der jeg tidligere kunne være usikker på kvaliteten er det nå sånn at om tolkene er usikre så spør de. Det har også vært problemer med brudd på taushetsplikten. Tolkene er mer skolerte i dag enn tidligere. Det gjør det lettere å gjøre jobben min, sier Kongshavn.

Jar har kun brukt familie som tolk i nødsfall. Kongshavn sier at dette er hovedregelen hans.

– Mange ønsker å bruke familie som tolk. Det prøver vi å unngå, spesielt bruk av barn. Jeg sier vanligvis at vedkommende som er tatt med skal få slippe å ha ansvaret for å være tolk, men at de skal få være med på konsultasjonen. Det pleier å gå fint.

Informasjonen må nå frem

Trygve Kongshavn har opplevd flere utfordringer med dårlig kommunikasjon.

– Jeg har hatt pasienter som sier at de kan nok norsk, men når vi skal gå inn i detaljene og stille spørsmål som «når, hvor og hvor ofte kommer plagene?» så blir det vanskelig. Det er viktig å være bevisst på at det trengs optimal informasjon og kommunikasjon, selv om det kan ta tid.

Kongshavn nevner flere problemer knyttet til kommunikasjon som å forstå at man har fått korrekt medisin etter generisk bytte, å forstå språket i offentlige dokumenter og å forstå hvordan man skal bruke medisin.

– Vi har mange pasienter med diabetes. Her har det vært et problem at pasienter kun

«Det viktigste er å tenke at mennesker er mennesker»

Trygve Kongshavn

satt sykdomsbilde er ikke uvanlig blant innvandrere.

– Siden jeg har flere helseproblemer er det viktig for meg at legen hører godt etter når jeg forklarer problemene mine.

– Det kan være mye å sette sammen

Den som i dette tilfellet lytter til Jars problemer er en rolig mann med spraglede briller og et lunt smil.

– Det spesielle med å ha innvandrerpasienter er måten man kommuniserer på. Det er viktig å være sikker på at man får frem det pasienten vil snakke om, sier fastlege Trygve Kongshavn som holder til på Fjell legesenter i Drammen.

Drammen er etter Oslo den byen i Norge hvor det bor flest mennesker med innvandrerbakgrunn. I overkant av en fjerdedel av befolkningen er innvandrere eller har foreldre som er innvandrere. Kongshavn har lang erfaring med å ha denne gruppen pasienter. Han forteller at han etter hvert også har blitt en slags familielege og har pasienter han har kjent siden de var små.

– Når det gjelder disse pasientene kan det være man får mye forskjellig informasjon som må settes sammen for å forstå hva «be-



Esperanze Diaz. Foto: Ram Gupta

tar medisinen vi har forskrevet til dem og når den er ferdig tror de at de er ferdige med behandlingen. Så kommer de tilbake etter noen måneder og føler seg dårlige. Da er det jeg som ikke har gitt god nok informasjon om at dette ikke er en kur, men noe de må gå på fast.

– Gjør det man bør forvente

Nå er Jar godt fornøyd med oppfølgingen.

– Jeg synes fastlegen min er den beste legen jeg kunne fått, sier han med et bredt smil.

– Han hører på hva man sier, skriver gode resepter, og gir god behandling. Han konsentrerer seg når han hører etter hva som er problemet og hjelper godt. Derfor har jeg stor respekt for ham.

Kongshavn ler lunt når han får høre Jars beskrivelse. Selv om han samtidig mener det er å forvente.

– Det er hyggelig at han synes det. Om vi leger gjør jobben vår så er det dette man bør forvente – at legen finner ut hvilke plager pasienten har. Det viktigste er å tenke at mennesker er mennesker. Når den gode samtalen fungerer blir pasienten godt ivaretatt og legen har gjort jobben sin. Da er det gøy å være lege.

Julie Kalveland

julie.kalveland@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling