

Over halvparten av pasientane til Trygve Kongshavn har innvandrarbakgrunn. Kvifor rynkar han då på nasen når han høyrer om innvandrarvenlege legekontor?

## Intervjuet: Trygve Kongshavn

# Tilfeldigvis engasjert

Ein gong i 1960-åra var det flaum i Göynem, ein liten landsby i nærleiken av Bashir i Tyrkia. Dei fleste i dette området er bønder. Flaumen skylte vekk mykje av livsgrunnlaget deira, og mange såg seg nøyd til å flytte. Av alle plassar i verda hamna fleire i bydelen Fjell i Drammen. Der har Trygve Kongshavn vore fastlege i snart 20 år.

– Då eg fekk jobb her visste eg nesten ingenting om Fjell, bortsett frå at det var ein drabantby med ein del innvandrarar. Det tenkte eg ikkje så mykje på, det viktige var at eg hadde fått meg jobb.

### Oppteken av likskapane

I dag er Fjell legesenter mellom dei legekontora i Noreg med størst del pasientar med innvandrarbakgrunn. Spesielt mange er ikkje-vestlege innvandrarar. Ei fastlegeliste med ein stadig aukande del ettermamn som er vanskeleg å uttale for dei fleste av oss, har gjeve Kongshavn mykje erfaring med å vere lege for pasientar med innvandrarbakgrunn. I mai kom Legeforeningens statusrapport om helse for ikkje-vestlege innvandrarar (1). Kongshavn var Allmennlegeforeningens representant i arbeidsgruppa.

– Hovudbodskapen er at likt helsetilbod ikkje nødvendigvis er eit likeverdig helsetilbod i praksis. Sjølv om alle har same rett til helsehjelp, klarar ikkje alle å nytte seg av denne retten. Blant innvandrarar er det både overforbruk og underforbruk av legetenester. Nokre brukar oss svært mykje, og ber om hjelp med alt frå å fylle ut sjølvmeltinga til råd i daglegdagse spørsmål. Andre har alvorleg sjukdom som dei burde ha kome til oss med lenge før, seier han og nemner diabetes som ein spesielt hyppig diagnose blant ikkje-vestlege innvandrarar.

I statusrapporten er det lista opp ti forslag for ei betre helseteneste for ikkje-vestlege innvandrarar. Kongshavn har spesielt bidrege i kapitla om kommunikasjon og bruk av tolk.

– Eg synast at det etter kvart vart ein bra rapport, men var skeptisk undervegs.

I starten følte eg at det skulle gjerast eit for stort poeng av at denne gruppa var så enormt ulik alle andre pasientar. Eg er meir oppteken av likskapane og trur sosiale og utdanningsmessige forhold er viktigare enn kor pasientane kjem frå. Jo betre utdanna dei er frå heimlandet, jo meir vestleg orienterte er dei kring sjukdom og sjukdomsforståing. Under arbeidet med rapporten var det snakk om å lage eit eige kapittel om «innvandrarvennlege» legekontor og sjukehus. Det meiner eg er feil. Det viktige må vere at alle legekontor er *pasientvennlege*. Eg likar ikkje førestillinga om at ein skal vere ekstra snille med innvandrarar fordi dei er så spesielle.

### Eit pasientvennleg legekontor

Då fastlegeordninga vart innført, var det ingen legar som søkte seg til Fjell. Kommunen gjekk med på å bygge nye lokale, og på å auke basistilskotet.

– Vi var redde for å bli eit B-legekontor. Det har vi klart unngått, fortel han stolt og trekker fram at dei har ein tyrkisktalende psykolog i 20 % heimel som eit spesielt pasientvennleg tiltak. – Det tar såpass lang tid å jobbe med denne pasientgruppa at vi må ha litt kortare pasientlister og lengre konsultasjonar. Det kan vere ei utfordring å få ei felles forståing av kva problemet er. Nokre av pasientane har ei anna oppfatning av kva sjukdom er og kva det skuldast. Eg har også inntrykk av at mange er vande frå sine heimland med legar som har ein anna stil. Når eg stiller opne spørsmål som «kva trur du sjølv?» og «kva meiner du sjølv?», blir eg ofte sett rart på og får høyre at «du er lege, så du må vite. Du er rar», siterer han med norsk-tyrkisk vri på uttalen.

Å kome fram til ei felles forståing blir ikkje lettare når pasient og lege ikkje snakkar same språk, og då ikkje berre i overført tyding. På Fjell legesenter har dei mykje erfaring med bruk av tolk. Drammen kommune har aldri protestert på desse utgiftene, men likevel er bruk av tolk eit kjempeproblem.

– Vi treng ei skikkeleg oppgradering av

tolketenesta i Noreg. For det første er det for få tolkar og dei dekkjer ikkje mange nok språk. Til dømes har vi ikkje tilgang på tamilsk tolk. Det er også eit stort problem at nivået er så varierende; det er ikkje skikkeleg kontroll av kven som kan bli tolk. Nokre er veldig flinke, medan andre er heilt elendige.

– Har du døme?

– Tolkar som er gode gjer at samtalen flyt godt, og dei er påpasselege med å opplyse om teieplikta. Når tolken ikkje fungerer, blir konsultasjonen meningslaus. Tolken kan utelate viktig informasjon og kan byrje å blande inn eigne vurderingar og til og med eigne helseplager. Ein gong spurte eg ein pasient om han hadde smerter. Pasienten prata i eit par minutt og peikte fleire plasser på kroppen. Då han var ferdig, snudde tolken seg mot meg og konkluderte: «ingen-ting», forklarar Kongshavn og legg til at han til og med har opplevd at tolken berre lata som han forstod språket til pasienten.

Telefontolk er eit alternativ, men Kongshavn meiner ein går glipp av mykje informasjon når ein misser den ikkje-verbale kommunikasjonen.

– Kva med å nytte familiemedlemmer som tolk?

– Det prøver vi i det lengste å unngå. Familie må få lov til å vere familie og vener må få lov til å vere vener. Det har sjølv sagt noko å seie kva konsultasjonen dreiar seg om, men det må aldri bli slik at barn får i oppgåve å oversette bodskap om alvorleg sjukdom til foreldra sine.

### Dei papirlause

I etterkant av arbeidet med rapporten har Kongshavn vore spesielt oppteken av helsetilbodet for papirlause innvandrarar. I lag med Svein Aarseth frå Oslo legeforening har han intervjuar legar i Buskerud og Oslo om deira erfaringar med denne gruppa.

– I Noreg er det minst 10 000 såkalla papirlause innvandrarar. Det er menneske som lever i Noreg trass i at dei har fått avslag på søknad om opphaldsløyve, eller



## Trygve Kongshavn

Født 3. august 1953 i Bodø

- Cand.med. Odense Universitet 1984
- Spesialist i allmenmedisin 1993
- Fastlege Fjell legesenter 1990
- Praksiskoordinator i 30 % stilling frå 2006
- Leiar i Buskerud legeförening fram til 2007

Foto Cecilie Bakken

dei har ikkje meldt seg for styresmaktene i det heile. Det er eit stort problem at det ikkje finnast noko skikkeleg regelverk for kva helsetenester desse menneska har krav på, fortel han og blar fram til kapittelet der dette er omtalt i statusrapporten.

Der kan ein lese utdrag frå pasientrettighetslova som slår fast at alle som oppheld seg i Noreg, har rett på øyeblikkeleg hjelp. Dette gjeld også papirlause innvandrere. Utover det er reglane uklare.

– Det verkar som om politikarane ikkje vil høyre om denne gruppa; «vi kan jo ikkje lage noko regelverk for menneske som ikkje skal vere her». Det er jo sjølvstøtt ein håplaus strategi, for desse menneska er her om politikarane vil eller ikkje. I dag blir dei kasteballar i systemet, for ingen veit kva ein skal gjere med dei. Frå sjukehuset får dei høyre at dei må gå til fastlegen. Men dei har ikkje rett på fastlege, så når dei kjem dit, får dei beskjed om å gå på legevakta eller til sjukehusa. Ei tid attende kom det ei gravid kvinne til legekantoret vårt. Ho hadde vore innlagt på eit sjukehus der det vart oppdaga at ho hadde hypotyreose. Ho fekk beskjed om å oppsøke fastlege for vidare oppfølging og kom til oss. Men kven skal betale for blodprøver og for medisinar? Og kven skal betale for oppfølging? Dette er jo nesten alltid fattige menneske, som bur kummerleg og har ein dårleg betalt, svart jobb.

– Kva gjer du sjølv?

– Om det er ein svært fattig person, er det opplagt at eg ikkje kan ta betaling. Det går greit sidan eg ikkje ser så mange av desse menneska, men hadde eg hatt 5–6 pasientar om dagen, hadde det vore eit problem. Blant fastlegane Aarseth og eg intervjuar, svarte 30 % at dei ikkje tok betaling frå slike pasientar.

– Korleis meiner du regelverket skulle ha vore?

– Først og fremst ønskjer eg å få eit regelverk å forholde meg til. Mi personlege meining er at desse menneska skal ha dei same rettane til helsehjelp som alle andre, og at trygda skal betale, fortel han engasjert.

Det er spanande å høyre Kongshavn fortelje om det å vere lege for innvandrere, både dei med og utan papir. Det er interessant å høyre meiningane til ein som har konkrete erfaringar med problemstillingar der det er lett å ha politisk korrekte og altfor generelle haldningar. Han har ingen vanskar med å innrømme at det til tider kan vere trått å ha så mange innvandrere på fastlegelista si. Det er ikkje alltid like lett tålmodig å leite fram kva som skjuler seg bak anamnesticke opplysningar som «det er vondt i hele kroppen og alt er like ille». Også Kongshavn blir provosert over pasientar som tydeleg gjev uttrykk for at dei helst ville gått til lege i heimlandet, men må «nøye seg» med ein norsk. Tankar som «er det nødvendig å skape slikt drama?» og «kvifor kan du ikkje berre lære deg norsk?» er tankar som har svirra også i hovudet hans. At han innrømmer dette, gjer berre engasjementet hans meir truverdig.

– At eg skulle bli så engasjert i innvandrarmedisin, er heilt tilfeldig for det var tilfeldig at eg hamna på Fjell. Eg tenkte ikkje «kor kan eg jobbe med innvandrere, det er det einaste eg vil». Mitt engasjement for innvandrarsaker er ikkje eit forsøk på å vere grei og snill; motivasjonen er at uansett kva ein driv med, så aukar trivselen om ein forsøker å gjere det bra, fortel han før han legg til at det ikkje ein gong var opplagt at han skulle bli allmennlege. – Eg er ikkje ein av dei som *brenn* for allmenmedisin. Eg synast det er spanande og utfordrande, for det er så mange aspekt ved jobben ein kan ta fatt i. Men det var ikkje slik at eg i tenåra bestemte meg for å bli allmennlege.

### «Tre Måske Fire»

I tenåra og mange år etter hadde Kongshavn heilt andre karriereplanar: Han skulle bli rockestjerne. Både før og under studiet spelte han i band, og undertekna vart imponert då eit søk på nettet avslørte at han har profil både på Urørt og Myspace. Han er registrert i sjangeren folk/akustisk/country og ein kan gratis (og lovleg!) høyre på låtar

som «Den gamle», «Jag ventar» og «Refleks».

– I studietida var eg med i eit band som heitte «Tre Måske Fire» og vi gav ut fleire plater og spelte på Roskilde-festivalen. Det kom til eit punkt der eg måtte velge om eg ville satse på musikk eller utdanning, for eg klarte ikkje å kombinere turnélivet med å studere. Eg bestemte meg for å fullføre medisinstudiet. Planen var å satse på musikk etterpå, men så tenkte eg at eg skulle gjennomføre turnustenesta først sidan eg var så godt i gang. Og brått var eg i gang med noko heilt anna enn den opphavlege planen min, fortel legen som kanskje kan leve ut nokre av sine kunstnarambisjonar gjennom sine barn, med ein son som musikkar og ei dotter som teaterinstruktør.

Han har ikkje lagt musikken heilt på hylla, noko landsstyremøtet i 2007 fekk erfare då velkomsthelsinga vart framført syngande av arrangementskomiteens leiar. Den tidlegare leiaren i Buskerud legeförening har også drive mykje med revy og barneteater. For tida er han med som tekstforfattar i revyen til Buskerud sjukehus.

– Eg har skrivne nokre songar, og så får ein sjå om dei vil bruke dei. Eg har ikkje noko stort behov for å stå på ei scene, men eg liker å vere med på å lage tekster og kunne få utfolde meg kreativt. Draumejobben min ville vere å jobbe noko av tida som lege. Resten av tida skulle eg hatt stilling i Legeföreningen med ansvar for å arrangere sosiale og kule ting. Det hadde eg likt.

### Leiv Otto Watne

l.o.watne@gmail.com  
Geriatrisk avdeling  
Ullevål universitetssykehus

### Litteratur

1. «Likeverdig helsetjeneste?» Om helsetjenester til ikkje-vestlige innvandrere. Statusrapport 2008. Oslo: Den norske legeförening, 2008. [www.legeföreningen.no/asset/38858/1/38858\\_1.pdf](http://www.legeföreningen.no/asset/38858/1/38858_1.pdf) (9.10.2008).