

Utpostens
dobbeltime

Med hjerte for minoritet

Anh Thi Tran
INTERVJUET AV LISBETH HOMLONG

Man kan la seg lure av hennes lavmælte og beskjedne ytre, men oppdager raskt skjulte skatter under overflaten: «Vi har å gjøre med en stor ressurs i det allmennt medisinske miljøet», sier en kollega treffende. Hun blir beskrevet som faglig engasjert, grundig, arbeidssom og nysgjerrig. Som fastlege på Stovner i Oslo, en bydel med nærmere 40 prosent innbyggere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn, har hun nok av utfordringer. Intervjuobjektet lar seg ikke affisere av dette. Tvert imot. « Dette er hverdagen for meg », sier Anh Thi Tran, « jeg har jo ikke jobbet noe annet sted! »

Akkurat nå er hun imidlertid et annet sted, i ferd med å fullføre sitt doktorgradsprosjekt, som handler om hjerte-karsykdom og diabetes hos nettopp etniske minoriteter i Norge.

Jeg møter Anh i den såkalte « forskerkjelleren » på Frederik Holst hus på Lille-Ullevål, selve sentrum for akademisk allmennt medisin ved Universitetet i Oslo. Fredagsstillheten preger huset. Ute skinner en kjølig, lav høstsol som gir omgivelsene en gyllen glød. Anh har nettopp kommet sørover fra Nidaroskongressen der hun har presentert funn fra den siste artikkelen sin.

Jeg ber henne fortelle om forskningen sin:

– Prosjektet mitt er todelt. Først har jeg undersøkt sammenheng mellom diabetes og hjerte- og karsykdommer i de fem største etniske minoritetsgruppene i Oslo. Der har jeg sett på kvaliteten av behandlingen av diabetes og forebygging av hjerte-karsykdom for pasienter med type 2 diabetes i allmennpraksis, hos etniske minoriteter i forhold til nordmenn.

UTPOSTEN: Hva har du funnet hittil?

– Jeg har funnet at forekomsten er høyere av disse sykdommene i de undersøkte gruppene, diabetes har en fem til åtte ganger høyere forekomst, mens to til tre ganger så mange har hjerte-karsykdom. Etniske minoriteter med diabetes har naturlig nok en høyere forekomst av hjerte-karsykdom, men også hos de uten diabetes, så har innvandregruppene en høyere forekomst av hjerte-karsykdom enn etniske nordmenn. Det betyr at der er andre årsaker enn diabetes som gir hjerte-karsykdom. Det kan ha med genetikk å gjøre, med migrasjon, som medfører endret livsstil, f.eks. mindre fysisk aktivitet og økt forbruk av usunne matvarer som er mer tilgjengelig i



shelse

vestlige land. Behandling av minoritetspasienter med type 2 diabetes har et stort forbedringspotensial. Disse har dårligere glykemisk kontroll sammenlignet med norske pasienter.

Forskningsskolleger beskriver Anh som en grundig og arbeidssom forsker, hun tar ingen snarveier, men har likevel stor gjennomføringskraft. Samtidig er hun hjelpsom og lett å spørre.

Anh håper å bli ferdig med prosjektet i løpet av neste år. Hun har allerede publisert to artikler og holder på med sin tredje. Hun beskriver forskningen som en spennende og lærerik prosess.

– Det kan til tider være som en «berg- og ubane», humrer hun. Det tror jeg er felles for alle som forsker, det er et skritt frem, to tilbake. Andre ganger løper man tre skritt fremover, så det er opp og ned.

Egne observasjoner som utgangspunkt

UTPOSTEN: Hvorfor begynte du å forske på dette temaet?

– Jeg har mange pasienter på min liste med innvandrerbakgrunn, sier hun engasjert. De siste årene har jeg opplevd at flere av disse har fått angina tidlig, nesten samtidig som de fikk påvist diabetes. Dessuten har jeg vært opptatt av kvaliteten i det vi gjør og at vi skal yte en likeverdig helsetjeneste for alle.

Hun forteller at hun fattet interesse for forskning etter deltakelse i et prosjekt i regi av Kunnskapsenteret om måling av høyde og vekt på helsestasjonen, om man slik kunne fange opp barn med overvekt. Hun hadde da jobbet ca 15 år i klinisk allmennpraksis.



– Jeg skjønnte først da at forskning i allmennmedisin var viktig, ler hun, ikke før! I utgangspunktet var jeg ikke spesielt interessert i forskning. Jeg hadde en naiv forestilling om at forskere var uvanlig teoretisk dyktige, mens jeg oppfattet meg selv som mer praktisk anlagt.

UTPOSTEN: Hva skjer videre, når du har fullført doktorgradsarbeidet ditt?

– På sikt kunne jeg ønsket meg en kombinasjon av praksis og akademia. Uansett så ønsker jeg å fortsette å jobbe med minoritets-helse.

Det brede faget

I denne fasen av doktorgradsarbeidet har intervjuobjektet valgt å ta permisjon fra sin fastlegepraksis for å konsentrere seg om forskningen – hun har likevel valgt å ha en klinisk dag på Stovner legesenter, for å beholde spesialiteten og holde kontakten med klinik-

ken. Til vanlig har hun en fulltids praksis med 1200 pasienter og en dag med forebyggende arbeid.

UTPOSTEN: Hvorfor ble det allmennmedisin i utgangspunktet?

– Det var tilfeldig, som hos mange andre! På slutten av studiet ville jeg bli pediater. Men i turnus syntes jeg det var veldig godt å jobbe i allmennmedisin, det er så bredt, man får bruke mange sider ved seg selv. Og da min mann og jeg flyttet til Oslo etter turnus, var det veldig vanskelig å få seg jobb innen pediatrien i Oslo. Jeg fikk så et vikariat på to og et halvt år i allmennmedisin der jeg trivdes godt. Så da ble det allmennmedisin. Jeg har ikke angret på det.

UTPOSTEN: Hva inspirerer deg i hverdagen som allmennelege?

– Det er et bredt fag, med alt fra det banale til det alvorlige. Jeg setter spesielt pris på den personlige kontakten med pasienten over

lang tid. Det gir en god og spesiell relasjon, som gjør at man får god kunnskap om vedkommende pasient, om levestandard, livssituasjon, sykdom og plager, noe som styrker behandlingen av pasienten. Noen ganger, selv om man ikke kan behandle eller helbrede, så er det lettere å støtte når man

kjenner forholdene rundt pasienten. Jeg har ellers vært heldig som har fått jobbet med både svangerskapskontroller, barnekontroller, skolehelsetjenesten og sykehjemsmedisin. Slik har jeg fått jobbet med mennesker fra før de er født til de er veldig gamle. Hele livsløpet.

Flere jeg har snakket med oppfatter intervjuobjektet som en menneskekjenner som er flink til å se helheten. En venninne sier det treffende: «Anh har en spesiell indre ro som sprer seg i fine bølger rundt henne og påvirker mennesker på en lett og fin måte». Dette kommer godt med i jobben som allmennlege. Utad virker hun ganske så rolig og avbalansert.

Hun ler hjertelig når jeg påpeker dette:

– Skinnen bedrar, utbryter hun! Jeg er ikke alltid like rolig på innsiden, men, jo, det stemmer vel, jeg er ganske rolig utad. Dette tror jeg er positivt for pasientene også. Noen pasienter har gitt tilbakemelding om at det er avslappende å komme til meg. Dessuten opplever jeg at jeg får mer ut av pasientene når jeg er rolig og lyttende.

UTPOSTEN: Har du lært deg dette, eller er de personlige egenskaper du bærer med deg?

– Noe har jeg med meg fra før, men samtidig så har jeg lært underveis. Jeg har i flere år hatt førstesemester legestudenter utplassert i min praksis, som jeg skal undervise i kommunikasjon. Jeg blir dermed hele tiden påminnet at kommunikasjon er viktig. Dessuten er jeg en nysgjerrig type og med mange pasienter med innvandrerbakgrunn, stiller jeg ofte spørsmål til meg selv; hvorfor gjør jeg dette? Slik er det med studentene også. De stiller spørsmål om hvorfor jeg gjør ting på den og den måten, slik holder jeg bevisstheten rundt dette ved like.

Skulle bli lærer

Den 46 år gamle allmennlegen har også engasjert seg som veileder for spesialistkandidater. Hun har hatt en gruppe, noe hun opplever som veldig kjekt og lærerikt. Dette er også en rolle hun har mestret godt, i følge kolleger under veiledning. Vennlig og lavmælt, men klar og tydelig, er stikkord som blir brukt for å beskrive henne.

Før Anh kom til Norge som 15-åring hadde hun nettopp et ønske om å bli lærer, men oppdaget fort at det ikke var bare enkelt å lære seg et helt nytt språk. Hvis hun skulle realisere drømmen om å bli lærer innså hun at hun måtte mestre språket fullt ut. Hun opplevde dessuten at to onkler som var lærere i Vietnam, måtte omskoleres i Norge, og hun tenkte da at å utdanne seg til lærer ikke var så gunstig.

– Men tilfeldigvis har jeg så peilet meg inn på noe i den retning. Jeg søkte på en utlyst praksislærerstilling i 1996 uten store forhåpninger om å få den, da jeg likevel fikk tilbudet, ble jeg veldig glad! Jeg var kommet til et punkt der jeg ville prøve noe nytt og jeg har dessuten funnet ut at det er godt for meg å



forandre arbeidsoppgaver, å gjøre andre ting som gir meg variasjon og som gir inspirasjon og mer energi, det forebygger utbrenthet, tror jeg.

Lege for minoriteter

UTPOSTEN: Hva med utfordringene i å være fastlege for en befolkning med såpass stor innvandrerbefolkning, det må jo være slitende, undrer jeg?

– Dette er jo hverdagen for meg, påpeker Anh, jeg har jo ikke jobbet noe annet sted! Dessuten er helsetjenesten i Stovner bydel godt organisert. Men det er selvsagt hektisk.

Hun trekker frem at pasientpopulasjonen har et spesielt stort behov for informasjon. Når folk flytter til et nytt land, brytes relasjoner, man får mindre nettverk, erfaring føres ikke videre fra generasjon til generasjon. Hennes inntrykk er at innvandrere ikke får med seg generelle informasjoner fra ulike medier i like stor grad som nordmenn gjør. Ikke alle innvandrere har syklubb, venner og lignende nettverk, der informasjon, råd og tips deles.

– Jeg reiste en gang i et sykebesøk til et ungt par som ikke hadde noe slekt eller nettverk i Norge. De hadde en baby på en uke og visste ikke hvordan man skulle gi smokk eller flaske til babyen. Det er en del praktiske spørsmål som dette folk kommer for.

UTPOSTEN: Hvordan er helsetjenesten dimensjonert i Groruddalen i forhold til pasientpopulasjonen?

– Før fastelegeordningen ble innført var det en diskusjon om man skulle vekke innvandrerbefolkningen og de over 70 år, slik man f.eks. har gjort i England, men man kom fram til at det ikke var noen grunn til å gjøre dette. Så man har samme antall pasienter på listen som i andre bydeler. Men min og andre kollegers erfaring er at 300 pasienter per kurative dag er for mye! Jeg tror arbeidsmengden er større hos oss. Gruppen har større legesøkning, det tar mer tid i konsultasjonen. Bruk av tolk for eksempel, selv om de konsultasjonene ofte er de beste. Mange føler at de behersker norsk godt nok og ønsker ikke tolk, likevel sitter de med mange spørsmål etter at jeg har gitt informasjon, det kan være frustrerende. At mange bruker pårørende og barn som tolk er også en utfordring og en etisk problemstilling.

Hun legger til at det også er mange ressurssterke i denne gruppen, både blant tolker og pårørende, og man kan få mye nyttig informasjon som kan hjelpe i behandlingen av pasienten.

– Et godt eksempel på det er en historie fra min egen praksis. Det er litt komisk å tenke

på i etterkant. Jeg opplevde at mange pakistanske kvinner kom til meg og var plaget av tørr hud og kløe på hender og kropp. De fortalte at de vasket seg mange ganger om dagen. Mitt første spontane råd var dermed at de ikke måtte vaske seg så ofte, det var ikke nødvendig. Men så kom de tilbake med samme problemstilling. En tid senere kom det en eldre kvinne til meg. Hun fortalte at hun var muslim. Derfor ber hun fem ganger om dagen, og da må man være renslig. Man må vaske seg i ansiktet, på hendene og nedentil. Det gikk et lys opp for meg! Da nytter det ikke å si at man skal vaske seg mindre. Så det gjelder å få fram hvorfor de gjør ting, for som regel er det en grunn, og i deres øyne, ofte en god grunn. Hvis man viser respekt for pasientens holdning og aksept for deres måter å leve på, får man innsikt i hvorfor de gjør det slik, da er det lettere å tilpasse råd. Dette synes jeg er utrolig spennende og lærerikt. Det kompenserer for det travle og det som noen ganger blir tungt.

Anh mener dessuten at man bør unngå å generalisere og si at alle i innvandrerpopulasjonen er krevende. De er også en sammensatt gruppe. Når hun møter en innvandrerpasient har hun god erfaring med å møte med blanke ark. De har alle ulik kulturell bakgrunn og ulikt utdanningsnivå. Noen er ressurssterke og veltilpasset i det norske samfunn, andre trenger mye råd og støtte.

Egen migrasjonserfaring

Anh Thi Tran vokste selv opp i Saigon i Sør-Vietnam. Som 15-åring flyktet hun sammen med familien, med mor, bror, bestemor, tre onkler og deres familier – hele mors slekt. Hun kom hun til Norge i 1980. Familien bodde en kort stund i Oslo, før de flyttet til Nøtterøy, der Anh fullførte videregående skole på fire år.

– Der lærte jeg språket, noe som raskt ble et mål for meg etter at jeg kom til Norge. Men norsk er ikke lett å lære. Vietnamesisk og norsk er to veldig ulike språk. Vi har samme alfabet, ellers er både ordene og grammatikken forskjellig. Men jeg må si jeg har vært svært heldig, vi kom til Norge i en tid da nordmenn var mindre skeptiske til innvandring. Og stedet vi kom til møtte oss med åpne armer.

UTPOSTEN: Vietnamesere går jo for å være en folkegruppe som er lett integrerbar, skyter jeg inn?

– Ja, heldigvis. Jeg tror det har med at vi er mindre tradisjonsbundne og tilhører liberale religioner. Når man kommer til et nytt land med ny kultur, så har mange lett for å beskytte sine egne vaner og tradisjoner, kanskje blir

man ekstra opptatt av å bevare sine egne tradisjoner enn om man hadde bodd i sitt eget hjemland?

UTPOSTEN: Holder du fortsatt på noen vietnamesiske tradisjoner?

– Ja, jeg feirer vietnamesisk nyttår, riktignok mye enklere enn man gjør i Vietnam. Og så prøver jeg å ha hyppig kontakt med mine slektninger – litt mer sånn åpent hus, det å holde hjemmet mitt åpent. Det er vanligere hos vietnamesere å gå på besøk uten å avtale på forhånd. Jeg synes det er koselig med impulsbesøk uten klare avtaler lang tid i forveien. Vi har også generelt lavere forventninger når vi går på besøk. Verten byr på en kopp kaffe eller te, litt frukt, det du har.

UTPOSTEN: Hvordan har din vietnamesiske bakgrunn preget deg som fagperson?

– Dersom min bakgrunn har påvirket meg, så kan det nok være at jeg har blitt mer lyttende, jeg måtte tidlig ha alle antenner ute for å lære norske ord og uttrykk. I medisinstudiet lærte jeg alle faguttrykk, men hvordan folk brukte dette for å beskrive sine sykdommer og plager/symptomer, var uvant for meg. Minoritetspasienter fra andre kulturer har ulike måter å presentere sine plager på. Jeg må få med meg både verbale og non-verbale uttrykk. Slik oppfatter flere meg som lyttende. Jeg har også en forståelse for hvor krevende det er å være fremmed i et nytt land. Det er litt lettere for meg fordi jeg har vært gjennom den samme migrasjonsprosessen selv. Men samtidig skiller jeg meg fra en del innvandrere fordi mange lever veldig tradisjonelt. Så jeg kan i noen tilfeller bruke min erfaring, men der kan være mange fallgruver og store forskjeller. Det er jeg ydmyk for.

Hun tror at både norske og vietnamesiske venner oppfatter henne som veldig norsk. Det er kanskje ikke så rart, hun kom jo til Norge som veldig ung og har vært gift med en norsk mann i 18 år, derfor lever hun veldig tett på norsk kultur. Slik blir man påvirket, om man vil eller ei.

–Jeg er glad for at jeg har vokst opp i et liberalt hjem. Dessuten er jeg åpen for nye impulser. Så jeg er litt vietnamesisk, litt norsk og mest meg selv, ler hun.

Privat blir Anh beskrevet som snill, hjelpsom og med stor omtanke for andre. Hun er en god samtalepartner, er sosial og har god sans for humor. Utenom allmennpraksis og forskning, blir det imidlertid lite tid til fritidsaktiviteter eller spesielle hobbyer:

– Det har vært lite tid til sånne ting, medgir hun. Familien prioriteres, dessuten prøver jeg å holde kontakt med noen få, gode venner. Relasjoner er viktig for meg, så jeg forsøker å holde de gode ved like.