

Utpostens
dobbeltime

Ester Fjellheim

INTERVJUET AV HELEN BRANDSTORP

«Jeg husker min første samiske pasient som hadde et klart samisk utseende og kom fra en av de samiske bygdene i fjordstrøkene. Hun hadde gått ut og inn av Åsgård med overdosser og selvmordforsøk osv. og hadde nok en multifaktoriell problematikk bak seg, men vi begynte etter hvert å ta opp det med det samiske. Hun fortalte at hun fikk ubehag når hun så forhold rundt det samiske på TV. Hun måtte slå av. Hun snakket

selvfølgelig om 'saman', som 'de som kom ned fra fjellet.'»

«...men det var – for mange, konfliktfylt at legen i bygda samtidig satt på sametinget, det var ikke helt akseptabelt i et slikt område.»

Ester Fjellheim og Utpostens intervjuer møttes første gang på samefolkets dag, 6. februar i år. Hun var kledd meget stilig og litt uvant i sin sørsamiske kofte. Den er en del annerledes enn de nordsamiske, som en ser langt oftere. Hennes kofte har lengre skjørt, er uten silkesjal men har heller en liten krage og et pyntet stykke med tinnbroderier opp mot halsen. Tromsø-allmennpraktikeren var annerledes og bar det på en sofistikert og spennende måte. Hun måtte intervjues!

Så en deilig dag i juni treffes vi. Både av nysgjerrighet og som doktor spør jeg om hennes historie, om hennes vei dit hun er i dag.

Jeg kommer fra et sørsamisk område nær Røros, et reindriftsområde. Som du kanskje vet har sørsaman hatt en politisk kamp for å overleve. Allerede min oldefar og bestefar skrev brev til departementer om sine beiteproblemer i den tiden da sæterdriften ekspanderte. På den måten er jeg på et vis født inn i en samepolitisk vugge. Sørsaman var før ute enn nordsaman til å organisere seg, og det kommer av at presset kom på dem først.

Nå tenker intervjueren på den kjente, sterke samepolitikeren Elsa Renberg. Navnene likner litt... Elsa var pioneren på begynnelsen av 1900-tallet blant samepolitikere og fikk arrangert den første rikspolitiske samlingen i Trondheim 6. februar i 1917. Hun var også med da nordsamene samlet seg til møte i Tana i 1919.

Elsa er nok en fjern slektning av meg, men hun kom litt lenger nordfra. Grensene og samhörigheten samene i mellom går jo øst-vest og ikke nord-syd. Slik at felles språk og felles slektskap går i denne retningen. For eksempel går Røros området over til Jemtland i Herjedalen på svensk side. Det er en øst-vest relasjon. Renberg var en svensk-same, men like fullt en sørsame.

Videre på Esters historie etter dette sidespranget til Elsa

Jeg giftet meg og kom til Nord Norge ganske tidlig, allerede i 1962. Vi sørsamer har alltid hatt en sterk samisk identitet. Det var alltid «vi» og «dem» slik at det på en måte var en selvsagt ting at vi beholdt vår samiske identitet.

Det var lett å bli kjent med folk da vi kom hit til Tromsø, bla med kollegaer av min mann. I den tiden begynte man å danne sami searvi (samisk forening). Vi kom i kontakt med folk fra fjordsamiske områder, og i kontakt med disse, i private sammenhenger, diskuterte vi dette med samiskhet. Jeg ble veldig slått av hvor lite de fra kommuner med fjordsamisk tilhørighet kommuniserte sin samiskhet, selv om det var helt opplagt at de kom fra, i alle fall historisk sett, samiske områder. Da vi diskuterte samepolitikk, var mange mot det. Dette forundret meg mer og mer, slik at jeg ble veldig interessert i å lese historien om Nord Norge. Fjord- og kyst samiske områder var ukjente for meg. Født inn i reindriften var jeg godt kjent med reindriften også nordover. Vi fra sørsamiske områder, en minoritet blant minoriteter, møtte fornorskningsspresset tidligere enn våre reindriftssamiske frender nordpå og mistet mye av språket vårt (sørsamisk). Jeg oppdaget at de

fra fjordsamiske områder hadde samme språklige erfaringer som oss sørsamer; at vi hadde mistet språket i de yngre generasjoner. Samtidig som jeg begynte å interessere meg for dette, begynte jeg også å studere medisin. Jeg jobbet først i flere år som legesekretær på Åsgård psykiatriske sykehus, først på «Brakka» deretter på det nye Åsgård. Allerede i den tiden så jeg at det samiske ikke var tema i det hele tatt på disse institusjonene.

Da jeg bestemte meg for å utdanne meg som lege, var det også med interesse for å se mer på det etniske aspektet eller rettere sagt fraværet av dette. Denne interessen var til stede allerede da jeg søkte medisin.

Men så er det jo travelt å studere medisin, og alt lå jo litt på is da. Riktignok reiste jeg i studietiden frem og tilbake til Karasjok da jeg satt i styret til samisk VGS i flere år. Jeg var med fra starten av i sami searvi her i Tromsø og deltok på det første landsmøtet til NSR i Kautokeino (red.anm.: Det største samepolitiske partiet i Norge, Norske Samers Riksforbund) og hadde kontaktnett innad i det samepolitiske miljø. Da jeg var ferdig med medisinutdanninga i 1981, hadde jeg turnustjeneste i Balsfjord og så ett år i Bardu. Også i Balsfjord så jeg det skjulte samiske uten at det var tematisert på noen som helst måte. Jeg begynte så som fast kommunelege her i Tromsø og raskt deretter spesialiserte jeg meg i allmennmedisin. Da valgte jeg bevisst å ta ett år på Åsgård. Syntes det ville være morsomt å komme tilbake som lege der jeg hadde jobbet som legesekretær.

Ester forteller levende om sine erfaringer fra starten av legekarrieren for over 20 år siden og hennes engasjement på mange fronter kommer frem i fortellingene.

Jeg husker min første samiske pasient. Hun hadde et klart samisk utseende og kom fra en av de samiske bygdene i fjordstrøkene. Hun hadde gått ut og inn av Åsgård med overdoser og selvmordforsøk osv. Hun hadde nok en multifaktoriell problematikk bak seg, men vi begynte etter hvert å ta opp det med det samiske. Hun fortalte at hun fikk ubehag når hun så forhold rundt det samiske på TV. Hun måtte slå av. Hun snakket selvfølgelig om «saman», som «de som kom ned fra fjellet». Det er jo et kjent tema fra politikken. Fornorskningspolitikken har gjort samisk til en yrkesbetegnelse. «Det å være same er å drive med rein». Det er forhåpentligvis, og heldigvis, i ferd med å forandre seg.

Det som er interessant med denne kasuistikken og andre liknende kasuistikker, er at gjennom at pasientene ble gitt anledning til å snakke om disse temaene så viste de at det betydde noe for dem.

På Åsgård oppdaget jeg at personalet, inklusive legene, ikke så det samiske eller forhold rundt



etnisitetsforvaltning i det hele tatt. De betegnet gjerne pasienter fra slike områder som litt «spesielle», uten at de kunne si hva som var så spesielt.

Da jeg var ferdig på Åsgård og var tilbake som kommunelege bestemte jeg meg for å påta meg et utekontor i disse fjordområdene. Vi hadde utekontorer i Ullsfjord som tilhører Tromsø kommune. Dette er opprinnelig sett et samisk område, med fra 70–100% samisk-talende for bare to generasjoner siden. Der har jeg fortsatt som allmennlege. Det interessante er at folk begynte å melde seg inn i samemanntallet etter hvert. Men det var for mange konfliktylft at legen i bygda samtidig satt på sametinget, det var ikke helt akseptabelt i et slikt område.

Det er lett å se at Ester ikke har valgt minste motstandsvei, men valgt sin retning ut fra et sterkt engasjement. Hvor kommer det fra?

Det er ikke enkelt å gi et godt svar på det, men det kan ha sammenheng med traumatiske opplevelser som same i mitt eget distrikt. Det å komme til bygda... Bygda snakket om «finnan» som var slik og slik. De drakk seg fulle og alt mulig galt sånn. Ikke minst ble vi vel preget av rein-drifts-beite konflikten der vi stadig ble bøtelagt urettferdig, over helt inhabile takstmenn. Dette førte til økonomiske vansker for oss fordi vi stadig måtte betale bøter for reinen som angivelig skulle ha beitet på bondens beiter. Beitene var ikke gjerdet inn og det kunne like godt vært sau som rein. Selvfølgelig var det rein på jordene av og til når bøndene ikke ville gjerde inn jordene. Dette var smertefulle opplevelser for oss som barn, samtidig som vi var relativt sett ressurssterke på mange måter; at vi sør-saman har «overlevd» viser i grunnen det. Vi har ønsket å fortsette med både å være same og å drive vårt eget yrke.

Så jeg har ikke noen annen forklaring på at jeg skulle være engasjert. Men det har også vært fantastisk interessant og jo mer jeg lærte, jo mer interessant ble faget. Syntes det var viktig å jobbe parallelt både faglig, fagpolitisk og politisk med dette.

Ester Fjellheims syn for det samiske har gjort henne til en av pionerene innen det som kan kalles samisk etniskmedisin eller urfolksmedisin. Vi har i dag en forskningsinstitusjon i Karasjok og egne samiske helseinstitusjoner. Veien dit har vært lang. Ester forteller om den.

Vi var en gjeng med samiske leger som studerte her i Tromsø eller i Bergen...

Hvorfor Bergen ????

Den første kvoten for samiske studenter, to stykker, var i den byen! Det var øyeprofessor Bertelsen fra Harstad som i forbindelse med samekomiteens innstilling på 50-tallet så hvor viktig det var å få utdannet samiske leger. Han klarte å få til to kvoteplasser Bergen. Det er jo litt spesielt for et urfolk. I sameland er det utdannet langt flere leger

enn i andre urfolks områder på grunn av dette. Denne kvoteordningen kom også når universitetet i Tromsø ble dannet, og vi har jobbet kontinuerlig med gode kvoteordninger her på universitetet.

Vi startet samisk legeforening og på midten av 80-tallet, i 1986 ble den første store samepolitiske helsekonferansen avholdt i Karasjok. Kardiolog Egil Utsi, utdannet i Bergen, var primus motor sammen med indremedisiner Knut Johnsen. De var flinke aktører og fikk til spesialistlegesenteret i Karasjok. Barnepsykiater Cecilie Javo og Siv Kvernmo har vært aktive i forhold til oppbyggingen av den barne-psykiatriske poliklinikken i Karasjok.

Da dette var på plass, ble vi enige om å sette fokus på institusjonene her i Tromsø. Vi hadde jo allerede et engasjement i forhold til at vi ønsket etnisk medisin som fagfelt på universitetet. Så etter at disse ildsjelene i Karasjok hadde vært i sving, overtok jeg som leder her i Tromsø.

Det var på slutten av 80-tallet. Det var også da jeg tok ett år på Åsgård sykehus.

Den ferske lederen i samisk legeforening viste seg å være handlingsdyktig og fikk først i stand et seminar på Åsgård, der hun så tydelig hadde sett at det samiske ikke hadde noen plass.

Jeg tenkte at vi i alle fall må få til et seminar for bedre behandling for den samiske pasienten. Det gledelige var å se at når folk fikk litt kunnskap, så kunne de også se viktigheten av dette. Det førte til skilting på samisk på Åsgård. Det var før Regionsykehuset og Universitetet, som kom etterpå.

Et annet interessant poeng med det seminaret var at personalet som selv hadde samisk bakgrunn ble veldig engasjert. De kom bort til meg og var glade for at jeg hadde laget et slikt seminar og satt i gang prosessen der borte. De turte da mer å ta opp sin egen samiskhet. To av dem gikk videre og tok utdanning innen dette, en endte med doktortograd. Så det var det lille som skulle til for at folk så sine egne interesser og ønsket å kjøre de frem på en konstruktiv måte. Det synes jeg var veldig morsomt!

Kontaktflaten var stor og det dukket opp større konferanser...

På den tiden skulle vi også arrangere «World Council of Indigenous People», en stor urfolkskonferanse her i Tromsø. Da bestemte vi at vi skulle ha en workshop for urfolks helse, for jeg var klar over at i andre urfolksområder var en svært opptatt av helse. I forbindelse med denne konferansen reiste jeg året i forveien til Canada hvor International Union for Circumpolar Health skulle arrangere en helse-konferanse. Hensikten var å få tak i urfolkspersoner med helsefaglig bakgrunn til å komme til workshop i Tromsø. Det var en interessant opplevelse for meg. Jeg var på talerstolen og ønsket velkommen til konferansen i Tromsø, og jeg snakket litt om hvorfor det var viktig. Det var mange sykepleiere som var deltakere der,

inuit sykepleiere. De ble så engasjert av at en lege fra et annet urfolksområde kom og snakket om nødvendigheten av å sette urfolkshelse på dagsordenen, så de startet lobbyvirksomhet der og da. Og de sørget for at jeg siste dagen ble valgt inn i styret fra «grasrota». Det var meget uventet for meg, jeg kunne ikke helt skjønne det. Jeg hadde jo ikke forskerbakgrunn. Denne organisasjonen var først og fremst dannet for og med forskere fra de forskjellige universitetene i nordområdene. Men jeg ønsket jo å utnytte det til det fulle, for å snakke om urfolkshelse. Snakke om nødvendigheten av å få grasrota selv med i en dialog om viktige forskningsfelt, om hvordan det skulle skje. Og ikke minst med å hjelpe med til å stimulere til utdanning, bla av flere leger. Vi hadde møter med universitets folk om kvoteordninger vi hadde her i Norge og om hvordan vi har klart å frembringe leger her. Tror at det hadde mye for seg.

Samarbeid mellom forskjellige urfolk vil Ester slå et slag for. Hun mener det er mye lettere å høre om hvordan andre har det, og så trekke paralleller selv til hjemlige forhold. Det skaper ikke så mye aggresjon og forsvar i tilhørerne.

Akkurat det forholdet der klarte jeg ikke å skjønne til fulle før jeg tilbrakte fem måneder ved Maori Health Unit i New Zealand. De snakket mye om «The Guilty Syndrome» hos den hvite befolkningen. Det har jeg i ettertid skjønnet er ganske selvfølgelig. Vi som urfolk vil identifisere oss med våre forfedre og deres historie, og det er like naturlig at Ola Nordmann identifiserer seg med sine forfedre. Det er klart at det er ganske smertefullt å akseptere og ta innover seg at deres forfedre har drevet den type undertrykking med loven i hånd som det egentlig er snakk om. Hvis du for eksempel kjenner historien, om lærerne som fikk lønn etter hvor flinke de var til å fornorske ungene og hvor det også førte til en del voldelighet mot ungene som snakket samisk, så er det en smertefull historie å akseptere. Etter det skjønner jeg mer denne motstanden som blir mot denne type arbeid. Og motstanden mot det at vi fokuserer på historien om det som har skjedd som en årsak til identitetsfraskrivelse og vanskeligheter med egen samisk identitet og til slutt patologi som naturlig følger av det. Det er internasjonalt kjent og forstått at et undertrykt folk tenderer til å fortsette med en selv-undertrykkende holdning.

Som sametingsrepresentant jobbet Ester Fjellheim også politisk for samisk helse. Hun var med å foreslå en utredning; NOU 95/6; Plan for helse og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge. På universitetsnivå i Tromsø jobbet hun for å få til en etnisk medisinsk seksjon.

Daværende rektor, Ole D Mjøs, snakket varmt om dette ved en hver anledning, men det førte ikke direkte til noe resultat der og da. Men veien blir til mens man går, og det er ikke gjort i enn håndvending å bygge opp noe nytt, særlig ikke innenfor et etablert universitetssystem. Men mao-

riene lærte meg mer tålmodighet; - skjer det ikke i denne generasjonen, så kanskje neste...

I 1998 arrangerte Sosial- og Helsedepartementet i samarbeid med andre aktører en konferanse i Alta som oppfølging av NOU 95/6.

Det som stod klart for meg var at en samisk helseplan uten at den er basert på forskning ikke vil holde i det lange løp. Medisin er per definisjon forskningsbasert. Det fikk jeg sagt klart fra om på denne konferansen. Den tverrfaglige konferansen var en suksess, det forelå allerede en politisk vilje og vedtak om oppfølging av helseplanen. Dette var et paradigmeskifte. Det løftet saken opp fra det private engasjement og initiativ til det offentlige ansvar. Det var et kjempeløft!

På Altamøtet var avdelingsdirektør i Helsedepartementet, Kjell Rønnesdal. Han har forresten også hatt med fastlegeordningen å gjøre. Han var en lydhør mann som tok initiativ til et møte mellom Departementet, Samisk Legeforening og Institutt for samfunnsmedisin (ISM) i Tromsø. Vi fikk de nødvendige penger både for utredning og oppstart av en forskningsenhet, noe som igjen førte til en positiv vilje fra ISM. Seksjonen for etnisk medisin ble virkelighet, etablert i 2001. Den er godt fungerende på plass i dag, med en geografisk delt modell og nytt navn: Senter for Samisk Helseforskning. Vi ville knytte den nært til de samiske helseinstitusjonene i Karasjok og samtidig ønsket vi en nær tilknytning til et universitetsmiljø som i Tromsø, så forskerne pendler mellom de to stedene.

Ester Fjellheim snakker om forskningen som bør være tverrfaglig og skjele til både sosiologi, ha med de historiske perspektivene og kompetanse på det samiske språket. Dette er kjente tanker fra det helt nye kompetansesenteret for minoritets helse i Oslo. Ester kommenterer:

I forbindelse med utredningen av etnisk medisin lå det også et mandat til å utrede om vi ville være et nasjonalt senter for etnisk medisin. Og vi kunne blitt et slikt nasjonalt senter med vår erfaring. Men grunnen til at vi ikke ville fokusere på dette nå, var at vi ikke ville miste det samiske inn i innvandringsproblematikken. Men veldig mye av det som har med det samiske og denne tverrkulturelle forståelsen å gjøre er absolutt overførbart til innvandringsproblematikken.

Jeg er nå tilbake i min spesialitet allmennmedisin og på min fastlegeliste har jeg mange innvandrere. Det har kanskje ryktes at jeg har jobbet med tverrkulturell forståelse. Jeg ser jo ofte hvordan jeg i møte med pasienter fra andre kulturer kan profitere på å ha tenkt over og jobbet med denne kompetanseoppbyggingen innen det medisinske fagfeltet.

Ester sier hun trives med å «bare» være allmennpraktiker nå, men intervjuer hører og tenker at det aldri kan bli «bare» i Esters liv...