

Utpostens
dobbeltime

med tøffe
Nichole Reese
ved Northern Medical Unit

INTERVJUET AV HELEN BRANDSTORP

Nichole Reese har vært ute en vinternatt før, – faktisk mange ganger og med uvanlig lite komfort, tror jeg. Hun er en kortklippet, enkelt kledd dame, allikevel påstår hun at hun har vært «sigøyner». Hun er på en måte bitte litt sjenert, kanskje ydmyk på et vis og vil tydeligvis ikke fremstå som noen ekspert på ting hun ikke er ekspert på. Nivået er allikevel høyt på det

Nichole snakker om, og vinternettene har vært både i Arktis og Afrika. Hun har vært så tøff at hun egentlig er den type dame man fort kunne blitt litt redd... Erfaren lege som hun er gjør hun dobbeltimen fin og nyttig for den som har bestilt tid med henne.

Dobbeltimer i Utposten begynner gjerne med en presentasjon av legen timen er bestilt hos. Hvordan har Nichole Reese havnet på urfolkssenteret Northern Medical Unit i Winnipeg? Hvordan har hennes vei vært så langt?

Jeg gikk ut fra «Med. School» her for ca 20 år siden. Da var Northern Medical Unit i en brakke utenfor universitetssykehuset, som en midlertidig ordning. Det gjorde meg nysgjerrig. Som student så man mange, mange indianere og inuitter på sykehusavdelingene.

Så falt seg også slik at en venn giftet seg med en indianer, og jeg fikk være brudepike i bryllupet på et reservat i nord. Alt dette vekket interessen min og jeg ville lære mer! Jeg har alltid vært interessert i forskjellige kulturer og i å lære om forskjellige etniske grupper. Min familiebakgrunn er tokulturell med både franske og tyske immigranter.

Uansett, jeg tok min medisinerutdanning her og min turnustjeneste i Ontario, på en skole som var veldig urban, i en metropol. Men så fikk jeg en mulighet til å dra nord-over for å gjøre valgperioden min. Den grep jeg og fikk min første flytur! Jeg elsket dette møtet med en helt annen type medisiner enn den jeg møtte i Toronto i Ontario.

Allmennedisinperioden min gjorde jeg så heller i en liten by enn i storbyen, og om sommeren dro jeg igjen nordover for å få mer erfaring. Valgene ble deretter pediatri i en liten

by, kirurgi og tilslutt obstetikk. Under den siste perioden var jeg så heldig å få være med en obstetrikker som opprinnelig var allmennpraktikerutdannet i Storbritannia. Han hadde jobbet i Arktis, og så valgt obstetikk. Da jeg møtte ham, var han i ferd med å pensjonere seg, men jeg fikk følge ham i to måneder. Vi dro nordover og jeg lærte masse av ham. Han hadde en veldig praktisk tilnærming til fødende kvinner, og det passet godt for fødselshjelp nordpå. Fødselsraten er høyest i verden der nord blant inuittene!

Da jeg endelig var ferdig med utdannelsen og årene med «training», ble jeg «sigøyner». Jeg dro til Jamaica! På den tiden hadde jeg virkelig behov for å gjøre noe helt annerledes, så jeg fant noe frivillig arbeid og dro til en liten plass i sør, i solen. På Jamaica slo det meg hvor likt sykdomsmønsteret var fra stedene jeg hadde vært før. Det var store likheter i forekomst av kroniske sykdommer som diabetes, hypertensjon, – i bunn og grunn fattigdomsproblemer som folk på Jamaica delte med indianere og inuitter i Canada.

Etter dette dro jeg hjem og studerte fransk på si, for å kunne det flytende, samtidig som jeg jobbet nord i provinsen Québec. Der er det fransktalende cree-indianere som jeg var lege for. De lever veldig tradisjonelt, og de tok meg med. Ut i marka tok de meg for å lære å gå på truger og jakte på ryper. De skjøt, og jeg var retriveren. Jeg ville ikke lære å skyte, men kjæresten min gjorde det, og jeg så når hun skjøt sin første kariboo. En stor opplevelse.

Jeg ble faktisk også invitert med på gåsejakt. I en hel uke var jeg den eneste ikke-indianer blant førti mennesker, og vi levde bare av det naturen kunne gi. Vi lagde mat i Tepeen, og jeg ribbet gjess til jeg hadde vannblemmer på fingrene. Fjær ble samlet til puter, og dunet brukt til dyner og klær. Dette gjør de fremdeles i James bay i Québec. I stedet for å ha en vinterferie uke i mars/april, så stenger de skolen og har to uker gåseferie. Det var en fantastisk tid, – men også der var det store helseproblemer på grunn av fattigdom og isolasjon.

Intervjuer tenker på alle gjessene som har inntatt parker og store plener ellers i Canada og får plutselig en tanke om at det er viktig at tradisjonen med gåsejakt holdes i hevd av flere hensyn.

Min «sigøynertid» var ikke forbi etter dette året. Jeg jobbet litt i nordområdene i Manitoba, midt i Canada, før jeg bestemte meg for å slå meg ned for litt lengre tid i Kenora, i nordvest Ontario. Dette er i den canadiske «skyggen», faktisk like langt sør som Winnipeg. Men du føler at du er lenger nord enn det du ser på kartet, og sammenligner du med livet i Toronto «er du nesten på Nordpolen». Kenora er et samfunn med 12–20 000 innbyggere. Det er ett sykehus der, og det er hele ni indianerreservater. Jeg fikk ansvaret for ett av dem og fløy inn en gang i måneden. Avhengig av årstid brukte vi sjøfly eller fly med ski under. Det var faktisk veiforbindelse inn til byen, så folk kunne egentlig komme inn når som helst til lege med bil også.

Jeg jobbet i dette området i nesten sju år. Praksisen min var en blanding av velstående hvite folk og veldig fattige indianere. Reservatet mitt var bare 1 1/2 time unna byen med bil, altså svært nær det hvite samfunnet. Da blir det vanskelig å leve tradisjonelt, og disse folkene har mistet deres tradisjonskultur. De lever ikke som de hvite, men de lever ikke som deres forfedre gjorde heller. Sniffing var noe de tvang meg til å lære noe om. Alkoholproblemene er enorme, men sniffingen er det mest destruktive. Jeg mistet mange pasienter til begge deler, og jeg mistet pasienter på grunn av selvmord og ulykker. Det var grusomt å jobbe med alle disse problemene vi hadde der. Det gjorde meg nesten gal.

Først var jeg veldig sint og spurte «hvorfor gjør de dette mot seg selv?». Etter hvert forstår man at man selv kanskje ville ha sniffet hvis man var en del av det samfunnet. Livet er så desperat der! Det er nesten ikke jobber å få, og skal du ha en mulighet bør du være i familie med de som bestemmer. Folk er så fattige, har så lite utdanning. I stedet har de mange negative personlige erfaringer og så triste familiehistorier at man skjønner at sniffing er en utvei. Det er liksom ikke noe håp. Man trenger en fluktvei. Det er bare noen få som «klarer seg».

Det er to til tre samfunn som er kjent for å ha så vanskelige sosiale problemer. De er alle ganske fattige, men en del av problemet er at de ligger nær større byer. De kan ikke leve av det naturen gir, men de er også for langt unna byen til at de kan ha en jobb der. Dessuten vil de vanskelig få det på grunn av rasismen. Folk aksepterer dem ikke som likeverdige.

Nichole tenker seg om og må fortelle at det absolutt også hadde sine gode sider å jobbe i dette tøffe området. Det å bo naturskjønt, rett ved en stor innsjø var deilig, også det å være over flere år og bli godt kjent. Men etter sju år var hun sliten av alle problemene og ville tilbake til skolebenken og «kildene».





Nichole Reese ble ansatt på Northern Medical Unit i Winnipeg i 1995. Her fotografert foran senterets symbol, kariboo'en.

Jeg kom tilbake til Winnipeg i 1995 og begynte da på skolen igjen. Samtidig bestemte jeg meg for å jobbe med folk helt oppe i Churchill, i inuittsamfunnene og ble ansatt på Northern Medical Unit. Det var viktig for meg å jobbe med urfolk langt nord på dette tidspunktet. Jeg måtte dra opp dit hvor folk hadde levd mer isolert og mer tradisjonelt. Jeg trengte en pause og jeg trengte å se bedre fungerende urfolksamfunn.

Sjefen på Northern Medical Unit ble min veileder på doktorgradsarbeidet mitt på skolen her, og jeg fordypet meg i indianere og inuitters opplevelser på sykehus.

Som en bistilling hadde jeg arbeid i sentrum av byen, på et statlig senter for fattige indianere og andre fattige. Men hver ferie, i julen, om sommeren osv. dro jeg opp til nordområdene for å vikariere.

Doktorgraden min er nå fullført, og jeg har gradvis blitt mer og mer engasjert her på senteret. Lederen Bruce Martin vil at jeg skal jobbe fulltid, men jeg synes jeg trenger pasientkontakten. Dessuten er det en stor mangel på folk som vil jobbe med pasienter i sentrum av byen, i «den harde

kjerne», det gjelder for alle type pasienter, men nok mest for indianerne. Det er få folk i hjelpeapparatet som har sympati, forståelse og ikke er kritiske på en gal og destruktiv måte... Vel, nå trenger jeg også slikt arbeidet for å være fornøyd selv.

Forresten, jeg var en tur i Afrika også! Det er så mye politikk i urfolkshelse, og jeg trengte en pause igjen. Det går utover søvnen å stå i dette arbeidet. Leger Uten Grenser har jeg alltid beundret, og gjennom dem fikk jeg arbeide med andre vanskeligstilte folkegrupper. Det var godt å komme vekk fra alt her, samtidig som all erfaringen min fra Northern Medical Unit hjalp meg i Afrika. Det er mye administrasjon i arbeid for Leger Uten Grenser.

Intervjuer må uttrykke sin beundring for livet Nichole har levd, for hennes dedikerte innsats på noen av de mest problematiske områdene innen for helsehjelp. Spørsmålet blir igjen hvordan hun har orket.

Det er tilfredsstillende! Å jobbe i en forstad med middelklasseproblemer er rett og slett ikke tilfredsstillende for meg... Mine foreldre er strengt katolske og de har mye fremmedfrykt. De respekterer ikke indianere. De var immigranter, – hele Canada består jo av immigranter, og fremmedfrykten bare kommer. De forstår ikke hvorfor indianere lever slik de gjør. De forstår ikke at de ikke har noe valg. Så jeg bare bestemte meg for mitt liv. Det å gå i kirken tilfredstiller ikke mine åndelige behov. Det å jobbe med fattige folk er viktigere for meg. Og det å lære fra deres spiritualitet er spennende. Noen steder har kirker vært veldig åpne og blandet tradisjonelle åndelige ting med sine egne europeiske tradisjoner. Katolikken, anglikanerne og United Church gjør dette i Canada. Jeg vet om strengt kristne indianere som går til tradisjonelle åndelige seremonier, til sweatlodge (en form for hellig badstue – seremoni). Det virker som om de er sunnere de som klarer å blande. Helse er en holistisk ting. Det ser man klart blant disse folkene.

Dr Nichole Reese er klart en spesialist på området urfolksmedisin. Hun sier at hun selv har laget seg sin spesialitet, men nå finnes det tilpassede program på universitetene. Videre innrømmer

hun at hun nok kunne engasjert seg mer politisk som en innsats for urfolks helse, men det er ikke alt hun har krefter til.

Da jeg jobbet i Kenora, forsto jeg at selv om vi flyttet hele universitetssykehuset ut til et reservat så ville helseproblemene ikke bli løst. Responstider ville gått ned og gevinsten ville vært synlig spesielt innen traumatologi og akuttmedisin, men ellers ville det løst lite. Urfolks helseproblem handler om den sosiale, den politiske og økonomiske situasjonen. Folk er så fattige og så helt uten makt. I samfunnsmedisinen lærer vi at ting som utdanning, arbeid, bolig er avgjørende for helse. Dette er ting urfolk strir med her fordi den canadiske staten lagde system der de ble tvunget inn i reservater, de måtte oppgi sin nomadiske livstil. De mistet sin kultur, og på stønad har man ikke stolthet eller selvaktelse. Mange familier er i n'te generasjon stønadsmottakere. Folk har ingen ting annet å gjøre enn å se på TV. Mange har fått psykiske problemer etter internatskoleopphold. Mange har misbruksproblematikk, både emosjonelt, fysisk og seksuelt. Historiene gjentar seg og den misbrukte blir misbruker. Ofte ruser de seg for å slippe unna sine vonde følelser og i rus misbruker de kanskje andre igjen, eller skader noen. Flere av disse familiene har en slags flergenerasjons posttraumatisk stressdisorder. Det er her avhengighetsproblematikken er størst. Det er opplagt at du ikke bare kan ta tak i rusavhengigheten da, du må tenke mer holistisk og ofte gå tilbake i generasjoner. Kan du hjelpe disse til å komme i kontakt med sin egen kultur, gi dem litt av stoltheten tilbake så kan legedom skje. Du må hjelpe dem til å bli stolte av det de kommer fra, den de er. Det er veien til å få det bedre. Sykehus er ikke gode på dette!

Jeg tror løsninger på disse enorme problemene altså er på det strukturelle plan. Opplysning i barneskolene i forebyggende øyemed er viktig. Kunnskap om hverandre, økt historiekunnskap for å redusere rasismen er viktig. Arbeidsplasser og infrastruktur må finnes der disse folkene bor. Og ikke minst må selvbevisstheten og identitetsproblematikken taes tak i.

I Québec har man et jaktprosjekt der det gir økonomisk uttelling å være jeger. Man får penger for å jakte i stedet for å få penger for å gjøre ingen ting. Dette er et resultat av en moderne «treaty» med provinsen og det provinsielle kraftselskapet. Indianerne får penger fordi damanlegg til kraftselskapet har oversvømmet deres tradisjonelle land. Det som kreves er bare at man er ute i villmarka noen netter i året. Resultatet er altså at gåsejakt skjer, kjøttet blir brukt og folk blir mer bevisste på hva de spiser. «Junkfood addiction» er ellers et stort problem.

Med jaktprosjektet ser man bedre selvbilder og stolthet av egen kultur. Helsen blir bedre.

Det er så mye å gjøre for å bedre helsen, men de viktige tiltakene er utenfor helsevesenet!

Intervjuer neier når hun går, en måte å vise respekt på når ordene kommer til kort.

Hva kan man gjøre? – annet enn å skrive om det, snakke om det... Når Helse Nord tenker på å bygge ned legetilbudet i isolerte områder og heller satse på sykepleiere, blir jeg redd.

Look to Canada! Der drives det daglige arbeidet i nordområdene av sykepleiere med stadig lavere utdanning. Leger som Nichole kommer inn av og til som «brannslukkere». Problemene bare øker for hvert år som går. Mye er annerledes i Norge, men hvis dette intervjuet kan lære oss noe så er det at jobben til Nichole Reese, den er det få som orker.

