

Utpostens
dobbeltime

Ildsjelen

Mette Waaler

INTERVJUET AV LISBETH HOMLONG

Mettes hjerte brenner spesielt for grupper som har behov for ekstra hjelp og støtte, hun har i sitt yrkesliv jobbet tett med både aleneforsørgere, rusavhengige og innvandrere. For tiden er hun prosjektleder for «Forsterket helsestasjon til foreldre og barn med etnisk minoritetsbakgrunn», et prosjekt som er en del av IMDI (Integrerings- og mangfoldsdirektoratet) sitt satsingsområde «Likeverdige offentlige tjenester».

Mette Waaler har vært helsesøster i snart 40 år og kan vel snart regnes som en institusjon i Bergen kommune. Som en av mange erfarne helsesøstre ved Solheimsviken helsestasjon i Årstad bydel i Bergen, har hun i en årrekke sørget for en trygg start for nyfødte og nybakte foreldre. Undertegnede kjenner henne som en kunnskapsrik, engasjert og livlig dame, og jeg lar meg stadig imponere av hennes pågangsmot og energi.

– Vi har forsøkt å kartlegge behovene, forteller den engasjerte helsesøsteren, og det koker ned til behov for mer tid, gruppen trenger tolkehjelp, grundige samtaler om ernæring, påkledning, hvordan være foreldre i Norge og diverse som innfødte norske ikke har behov for. Jeg lagde en rapport fra prosjektet som jeg baserte på ti tilfeldig valgte pasientjournaler der jeg hadde dokumentert antall kontakter med brukerne, inkludert konsultasjoner, telefoner, brev med mer. Åtte av ti hadde hatt fra en til 14 kontakter med helsestasjonen utover det ordinære tilbudet.

– Dette medførte faktisk at Bergen kommune økte budsjettet noe ved Solheimsviken helsestasjon for å dekke dette behovet for tjenester, legger hun entusiastisk til.

Et langt liv i forebyggende helsearbeid

Mette startet sin helsesøsterkarriere i Nord-Norge, i Balsfjord kommune i Troms, i første halvdel av 70-tallet. Balsfjord var på en tid en foregangskommune når det gjaldt forebyggende helsearbeid blant foreldre og barn, for eksempel var det allerede da vanlig å gå på hjemmebesøk til nybakte mødre.

Hvordan var det å drive forebyggende helsearbeid på helsestasjonen på 70-tallet i forhold til i dag?

– Arbeidet på den tiden var mye dominert av «kjøttkontroller», forteller Mette. – Måling, veiing, Pirqué. Legene var med, og helsekontrollene var jo mye hyppigere da enn nå, med full sjekk av rygger, føtter, årlig veiing og måling av skolebarn. Av en eller annen grunn var vi veldig opptatt av å se barna avkledd, vi tenkte at vi fikk bedre kontakt med dem sånn, men senere har vi jo forstått at man kan



oppnå kontakt på andre måter også! Selvsagt var det også mye vaksineringsarbeid. I dag er det jo mye mer psykososialt arbeid sammenlignet med før. I Balsfjord på 70-tallet hadde helsestasjonen ingen timebestilling og heller ikke fast kontor. Alle bare møtte opp og ventet på tur, vi reiste rundt, hadde faste dager, holdt til på samfunnshus og lignende. Før jeg sluttet, i 1976, var vi så vidt i gang med mer faste forhold, kontor, timebestilling, men også tilgjengelighet på skoler, altså at vi var til stede slik at barna kunne komme til oss ved behov.

Hvilke utfordringer finnes i dag som man ikke hadde for 30 år siden?

– Det er mye hysteri og engstelse i dag, mange henger seg opp i spissfindigheter som de leser seg til på nettet. Dette er veldig slitsomt. På den måten er det faktisk mye greiere å forholde seg til en del innvandrereforeldre.

– Ellers har lang erfaring med endringer av rutiner og retningslinjer medført at jeg har et avslappet forhold til alt man skal gjøre og en del av det som står i veiledere, for mye har endret seg, og mye kan endre seg i fremtiden. For eksempel sa man på 70-tallet at spedbarna skulle ha grøt fra tre måneders alder og helmelk fra seks måneder, nå skal alle fullammes til seks måneder. Men så viser ny forskning at man kanskje bør begynne med smaksprøver på all slags mat allerede fra fire måneders alder, da blir barna mindre kresne og tar lettere til seg mat senere.

Hjelparbeid i Sør-Sudan

Etter fire år i Troms reiste Mette av gårde til Sør-Sudan med Kirkens nødhjelp. Her ble hun i fem år. Alt lå nede etter borgerkrig og Kirkens Nødhjelp hadde et utviklingsprosjekt der de skulle bygge opp igjen et fylke. Mette jobbet som en såkalt «health supervisor», en slags mellomting mellom lege og helsesøster. Hun var stasjonert langt ute i «bushen» der hun hadde ansvar for ti klinikker med lokale helsearbeidere. Hennes jobb var å veilede og undervise disse. Det ble også drevet helseopplysning, hygienearbeid, instruksjon i bygging av latriner, graving av brønner og konstruksjon av vannfiltre. Vaksineringsarbeid var selvsagt en sentral del av arbeidet, Mettes rekord er 850 vaksiner på en dag!

Hvordan var det å komme tilbake til den norske hverdagen etter å ha levd alene ute i «bushen» i lengre perioder og jobbet under til dels svært primitive forhold?

– Jeg trivdes godt med å jobbe og bo alene, jeg følte meg fullstendig trygg, det var fredelige forhold. Mange lokale ville også gjerne bli behandlet av meg, men målet var jo at de skulle stole på og bli behandlet av sine egne. Det var en stor overgang å komme tilbake til Norge, særlig på



min første ferie etter ett år. Da var jeg nok ganske uspiselig. Jeg syntes Norge var et overflodssamfunn der folk klagde over bagateller og uvesentlige ting, for eksempel at det var lang ventetid for to- og fire-års kontroller på helsestasjonen. Hva gjør vel det, tenkte jeg. I 1998 da man hadde en oppbluss av konflikten mellom Etiopia og Eritrea, var mediene i Norge tause, i stedet var de mest opptatt av hvem som skulle spille på fotballandslaget. Men dette var selvsagt mitt eget ansvar, å takle denne overgangen. Jeg var uansett klar for å reise hjem etter fem år, jeg ville avslutte mens det fremdeles var kjekt, dessuten hadde jeg gamle foreldre hjemme.

Etter at Mette reiste fra Sør-Sudan, blusset krigen opp igjen, alt som var bygd opp av infrastruktur i området ble rasert, og hjelparbeiderne, både eksterne og lokale, ble evakuert. Mange mente da at alt arbeidet som hadde blitt gjort, var forgjeves. Men da Mette kom tilbake på et seks måneders korttidsoppdrag i 1989, opplevde hun at de lokale helsearbeiderne som hun hadde lært opp fremdeles var der og så fort de fikk tilrettelagt forholdene til å jobbe, kunne de bruke sin kunnskap til å gjøre en innsats igjen. Dette gjorde inntrykk!

– Jeg vil ikke være med i «hylekoret» som sier at all u-hjelp er nytteløs, understreker Mette. – Det viktigste vi kan gjøre er å jobbe med menneskene. Gi dem kunnskaper og gode holdninger.



Engasjement for marginaliserte grupper

Vel tilbake i Norge tok helsesøster Mette jordmorutdanning. Mest for å akklimatisere seg! Hun følte seg ubrukkelig som helsesøster etter så mange år i Afrika. Med både helsesøster- og jordmorutdanning i bagasjen, var hun så klar for nye utfordringer. Hun meldte seg for Bergen kommune og ble satt til å jobbe med gravide rusmisbrukere i samarbeid med Kvinneklinikken på Haukeland sykehus. I 1990 ble hun ledende helsesøster i Løvstakken bydel, frem til 2001 da hun gikk over i stilling som gruppeleder ved Solheimsviken helsestasjon. Siden 2006 har hun så vært prosjektleder og helsesøster ved samme helsestasjon.

I arbeidet som helsesøster har du vært spesielt opptatt av marginaliserte grupper med spesielle hjelpebehov, som aleneforsørgere og innvandrere. Kan du fortelle litt om dette engasjementet?

– Jeg synes det er viktigst å jobbe med de som ikke har det så greit, for alle andre klarer seg selv, sier Mette konstant!

– Engasjementet for rusmisbrukere var tilfeldig, mens dette med aleneforsørgere begynte med et prosjekt. Vi så at de slet, derfor søkte jeg og min kollega Haldis Øverås Lied om prosjektmidler som ledd i et mål om å redusere spedbarnsdødelighet. Rent konkret bestod prosjektet av åpen helsestasjon en ettermiddag i uken, et lavterskeltilbud der brukerne kunne komme og snakke med helsesøster og andre fagpersoner uten avtale, vi lagde grupper og arrangerte avlastning, der brukte vi lokale menigheter som medhjelpere. Grupper kun for aleneforsørgere var viktig både som nettverksbygging, erfaringsutveksling og støtte i hverdagen.

Intervjuobjektet forteller videre om sitt engasjementet for innvandrere. Det begynte på 90-tallet da hun opplevde at mange av barna som kom til fire-årskontroll ikke kunne norsk. Som hovedstyremedlem i Kirkens bymisjon i Bergen fra 1997, gjentok hun seg selv stadig: «Vi må gjøre noe for de vanskeligstilte barnefamilie i Løvstakken bydel.» By misjonen hadde egentlig ikke slikt arbeid på agendaen da de startet opp. Men etter hvert har nærmiljøarbeidet **Ada** blitt noe av det mest vellykkede de driver med. Ada er samlenavnet på tilbudene som Kirkens bymisjon i Bergen har for småbarnsfamilier generelt og sårbare familier og innvandrerkvinner spesielt. Ada består av Åpen barnehage, Bamschiet, Home-start familiekontakt og Empo, som er en tverrkulturell kvinnegruppe.

– By misjonen så behovene, de har fått penger og har rammer som det offentlige ikke får. Åpen barnehage var det første som kom i gang. Ada begynte med en halv stilling, nå har de 12, sier den engasjerte damen stolt.

En kreativ praktiker

Av medarbeidere i Ada blir Mette kalt «Adas jordmor» og en dame med stort samfunnsengasjement, pågangsmot og handlingskraft. Hun er løsningsorientert og praktisk rettet når det gjelder tiltak for å integrere innvandrerbefolkningen. Sammen med en kollega arrangerte hun for eksempel «glattgåingskurs», for hvordan i all verden skal folk fra Afrika og Midt-Østen vite hvordan de skal te seg på glatten, tenkte Mette. Hun gir råd om bruk av brodder, påkledning i vind og vær, bruk av egnet barnevogn og utstyr for at innvandrerfamilie skal kunne komme seg rundt.

I 2007 var Mette med og sloss for opprettelsen av den såkalte «barnehagebussen». Årstad bydel, den mest innvandrer-tette bydelen i Bergen, hadde et stort underskudd på barnehageplasser og «barnehagebussen» fraktet barn fra Årstad til Ytrebygda bydel, der de hadde god barnehagedekning. Mette viste igjen handlingskraft og praktisk sans:

– Før kommunevalget sendte jeg brev til alle politiske partier og stilte spørsmål om hva de hadde tenkt å gjøre med barnehagesituasjonen på Løvstakkensiden (med 25 prosent innvandrere). Jeg skrev også innlegg til avisen, noe som ikke var så populært når man er ansatt i kommunen. Man skal helst ikke snakke negativt om det de gjør. Men denne saken var for viktig syntes jeg. Jeg bryr meg ikke så mye om jeg får noen «riper i lakken». Og mitt engasjement, mener jeg, var medvirkende til at bussen kom i gang, og den gikk i to år.

Hva slags utfordringer ser du ellers i arbeidet med å integrere innvandrere i det norske samfunnet?

– Å oppdra barn mellom to kulturer er et tema jeg er opptatt av, sier Mette.

– Å ta med det beste fra to kulturer. En problemstilling kan f.eks være: «Hva skal vi gjøre når vi ikke får lov til å slå?» For det vet de at de ikke har lov til! De er opptatt av at barna skal være veloppdragne og vise respekt, og de mener at norsk ungdom ikke er det. De syns at norske barn før skolealder er snille og veloppdragne, men at det så sklir ut. Ofte er de i villrede om hva de skal gjøre når de ikke kan utøve en autoritær oppdragelse med bruk av vold, som mange er vant til fra hjemlandet. Vår oppgave er imidlertid ikke å fortelle de hva de skal gjøre og ikke gjøre, mener jeg, men gi dem kunnskap og en balanse som kan være et redskap. En balanse mellom egen kultur og norsk kultur er etter mitt syn det beste.

Egen sykdom

Intervjuobjektet fikk i 2002 diagnosen *retinitis pigmentosa*, en progressiv øyesykdom som har medført stadig mer svekket syn, hun ser nå kun 25 prosent og kan ikke lenger lese en avis.

Hvordan har øyesykdommen påvirket deg i jobb og fritid?

– Synet begrenser meg selvsagt, jeg gikk først ned i 75 prosent stilling, senere ned til 60 prosent, rett og slett fordi det krever mye ekstra med tilrettelegging. Men jeg har en god arbeidsgiver som bidrar til dette. Jeg har også gode hjelpemidler, for eksempel en lese-tv. Lese- og skrivehjelp har jeg også. En ti prosent-stilling ved helsestasjonen er avsatt til det, betalt av NAV. Dette medfører jo også at min kompetanse kan overføres til yngre krefter før jeg går av med pensjon til neste år.

Til tross for sitt sterkt reduserte syn, er Mette stadig å se på sykkelen sin, i full fart rundt omkring, til og fra jobb, på hjemmebesøk, møter og foredrag. Mette er en sprek dame og har alltid likt å holde seg i form. I 2003 syklet hun Trondheim–Oslo. Alene. Det var litt vanskelig å se i mørket, humrer hun, men ellers gikk det greit!

– Jeg tør å sykle, utbryter den sprekke damen, men har blitt mer forsiktig, mye mer! Jeg suser ikke lenger ned bratte bakker i 40–50 km/t, da kan det gå galt dersom jeg møter en hump. Jeg har diskutert saken med både optiker og øye-lege, og de mener det går greit å sykle så lenge jeg er forsiktig, jeg ser jo de store linjene. Men familien bekymrer seg. Jeg forsøkte forresten tandem med min bror i sommer, men det gikk ikke så bra, vi endte på tur med to enkle sykler i stedet.

For et par år tilbake opplevde du i tillegg alvorlig sykdom og hadde et langt sykeleie. Du kjempet deg tilbake og er nå i arbeid igjen. Kan du si noe om hvordan du opplevde dette?

– Det hele begynte med en ryggprolaps. Jeg fikk så endokarditt som ga en septisk emboli til høyre parietallapp, jeg lå seks uker på sykehus med intravenøs antibiotika. Jeg har imidlertid ingen sekveler, bortsett fra lett nummenhet medialt på venstre ankel. Jeg var nok en fryktelig pasient, veldig utålmodig og masete, ville opp og aktivisere meg så fort som mulig. Sommeren etter opererte jeg en nedslitt hoft. I oktober i fjor var jeg så tilbake i jobb, i 60 prosent stilling. Jeg følte selvsagt på det, var trøtt lenge og spent på den mentale kapasiteten. Men det har fungert. Det hjelper nok at jeg tidligere har hatt en enorm arbeidskapasitet. Og jeg er utrolig takknemlig for at det gikk så godt. Jeg takker hver dag for at jeg kan stå opp og gå på jobb!

Primus motor. Ildsjel. Kreativitet. Utholdenhet. Muntrasjonsråd. Dette er stikkord som mange trekker frem når de skal beskrive Mette. Medarbeidere fra Sudan trekker særlig frem evnen til å være vår på forskjellighet og kulturelle særtrekk. Noe som hjalp henne i bistandsarbeidet og som nok gjør henne spesielt egnet til å arbeide med innvandrergruppen. Tidligere har hun fortalt meg at hun ikke fokuserer på begrensninger, kun på muligheter. Jeg undrer meg likevel på hva som driver den sprekke 64-åringen? Tross helsemessige utfordringer og nylig langvarig sykdom, er hun like opptatt av jobben sin og det frivillig arbeidet på si, for de som sliter og trenger ekstra hjelp.

– Mitt kristne livssyn og sosiale engasjement er drivkraften. Arbeidet mitt opplever jeg som kjekt og meningsfylt, det gjør at jeg fortsetter. For min egen del så er jeg heller ikke noe karrieremenneske og ikke særlig opptatt av å realisere meg selv. Bare jeg får litt endorfiner gjennom sykling og annen fysisk aktivitet, er jeg fornøyd!