

Ofelaš = veiviser

Ole Mathis Hetta ■ INTERVJUET AV TOM SUNDAR OG MONA SØNDENÅ

Ingen skal beskyldre Ole Mathis Hetta for å nyte sitt otium. Selv om den profilerte samiske samfunnsmedisineren har gått over i pensjonistenes rekke, gløder han for faget som aldri før. Gjennom kursundervisning og veiledningsgrupper deler han sine kunnskaper og erfaringer med en ny generasjon av spesialistkandidater.

I høst ble Ole Mathis Hetta tildelt samfunnsmedisinernes 'Fyrbøterpris' for sitt engasjement med samfunnsmedisinske spørsmål gjennom et langt legeliv, fra han i 1970-årene var ung distriktslege i Karasjok til han i de senere årene har vært kommuneoverlege i Stavanger og kvalitetsrådgiver og fylkeslege i Rogaland. Han har bemerket seg som en talsmann for samiske pasienters behov og rettigheter innen helse – en innsats som ble hedret med Karl Evang-prisen i 2013. Ved den anledningen ble Hetta omtalt som en pådriver for at sa-

mer og andre urfolk både nasjonalt og internasjonalt skal få likeverdige helsetjenester.

Mindre kjent er hans pedagogiske prestasjoner som veileder for spesialistkandidater i samfunnsmedisin, det som er vårt utgangspunkt for å intervju fagets fyrbøter. *Utposten* har avtale med ham på en lys høstdag i hovedstaden. Møtestedet i Opera bygget byr på luftige lokaler med innbydende utsikt over nye Bjørvika – en symbolsk ramme for å reflektere rundt fag, fortid og fremtid.





Ole Mathis Hetta har de siste årene samarbeidet med Norsam-leder Henning Mørland om å organisere kursaktiviteter i samfunnsmedisin. FOTO: TOM SUNDAR

Fremst blant likemenn

Det mange ikke er klar over, er at Ole Mathis Hetta drifter to veiledningsgrupper i samfunnsmedisin, én gruppe i Haugesund og den andre i Stavanger. Gruppen i Stavanger ble etablert i 2007 og har rullet og gått ut over den normerte tiden på tre år. Imponerende, vil de fleste tenke, men den entusiasmen deles ikke av alle. Spesielt ikke av Legeforeningen, hvis vi skal tro på intervjuobjektet:

– Nei, Legeforeningen er ikke fullt så begeistret. De er ansvarlig for å koordinere veiledningsgruppene, men vil helst ikke ha grupper som er «never ending», sier han med et smil. Han forklarer saken nærmere: – Foreningen begrunner sitt syn ut fra hensyn til gruppenes fremdrift og dynamikk. Men jeg ser annerledes på dette. I samfunnsmedisin er gruppekontinuitet en god ting. I løpet av årene Stavangergruppen har eksistert, har noen deltakere gått ut og nye har kommet inn. De med

lang fartstid i faget utfyller dem som har lite erfaring. Så lenge gruppeveilederen er stabil, kan jeg ikke se noe negativt ved å la en veiledningsgruppe rullere over mange år.

Hetta begynte med veiledning i samfunnsmedisin i 1988, samme år da veiledningsordningen kom i gang. Han var i det første veilederkullet som fikk opplæring i Legeforeningens regi.

UTPOSTEN: Hvorfor ble du veileder?

– Det var stor etterspørsel etter veiledere, og jeg ville gjøre mitt for å bidra til denne delen av spesialistutdanningen. Vi var ca 20 personer i det første veilederkorpset hvorav syv til åtte var samfunnsmedisinere. Jeg ledet min første gruppe i 1988–91, så hadde jeg opphold frem til 2007 da jeg igjen fikk en ny gruppe i Rogaland.

UTPOSTEN: Hvilke egenskaper er viktig i veilederrollen?

– En veileder er ikke en som skal kunne

alt mulig og svare på alle typer spørsmål, men en som kan hjelpe andre med å finne kunnskap og utvikle seg selv. Veilederen skal være «den fremste blant likemenn». Sammen skal vi i gruppa diskutere ulike problemstillinger og prøve å finne svar. Jeg skal være en veiviser, ikke en lærer, understreker 69-åringen.

Kolleger som han veileder omtaler ham som en god mentor med enkle og forståelige poeng. Han sprer godt humør med sine mange 'gullkorn'. I form er han mild og behagelig, en som styrer diskusjonen uten at det merkes. I budskap er han tydelig og klar, noen ganger skarp, men fremfor alt er han trygg i sin rolle og kunnskapsrik. Det sies også at han driver veiledning mens hans går; han tar gjerne med gruppene ut på spasertur:

– Nåvel, det er ikke helt sant det der, korrigerer han med et smil: – Det er først og fremst på samfunnsmedisinkursene at jeg ber folk om å komme seg ut på tur. Som



kursleder prøver jeg å unngå at det blir for mye kateterundervisning. De som sitter i salen er jo ofte erfarne leger, og de må få sjansen til å delta og 'komme med sitt'. På de årlige kursene på Sola, har jeg oppmuntret deltakerne til å konversere i grupper mens de går langs stranda en halvtimes tid. Min erfaring er at det er en fin måte å aktivisere folk på, og få dem til å reflektere. Da blir de også mer frimodig i plenum etterpå.

Fagutvikling opptar ham, og spesielt fremhever han miljørettet helsevern og kvalitetsarbeid som viktige interessefelter: – Innen kommunehelsetjenesten skal samfunnsmedisineren ha et øye med kvalitetsarbeidet, uten nødvendigvis å være pådriveren. Jeg har selv vært kvalitetsrådgiver i fem år hos Fylkesmannen i Rogaland. Da jobbet jeg mot kommunene så vel som mot spesialisthelsetjenesten. Utfordringen var å finne frem til modeller som var håndterbare i praksis, sier han.

Utferdstrang

Foruten veiledning og undervisning, er Ole Mathis engasjert i samisk kultur og kulturforståelse – og ikke minst kommunikasjon med samene. Han er selv same og kommer fra Kautokeino, hvor han bodde til han var 14 år. Da gikk ferden til Sør-Norge og real-skole i Hurdal og noen år senere til lands-gymnas i Nordfjord. Allerede fra barnsben av, var det klart for ham at han skulle ta høyere utdanning. Det var uvanlig for samer på den tiden, men et ønske som familien støt-

tet fullt og helt. Da han flyttet fra Finnmark, var han gammel nok til at samekulturen var blitt innprentet i hans identitet.

– Jeg vokste opp på et småbruk på et avsides sted. Jeg fikk opplæring i tradisjonelt jordbruk og i reindrift, og som for andre samer var friluftsliv en naturlig og selvfølgelig del av min kultur. Vi var vant til å klare oss med lite. Det var jo langt til butikker og handelssentra, og vi sparte på alt mulig til senere gjenbruk. For eksempel kastet vi ikke brukte spikre; dem tok vi vare på og rettet dem ut når vi trengte dem igjen, minnes Ole Mathis Hetta.

Da han bestemte seg for å bli lege, valgte han Universitetet i Bergen som studiested. I dag ser han tilbake på studieårene med blandede følelser. På tampen av studiet var han lei av teoritunge fag som sosialmedisin, dosert av akademikere som hadde begrenset erfaring fra det praktiske liv- og som ikke løftet blikket ut over universitetsmiljøet. Dette ble medvirkende til hans eget valg om å ta sikte på en legekarriere utenfor sykehus, et valg som ble klarere for ham under turnustiden i Stavanger:

– I løpet av sykehusåret vokste følelsen av at jeg verken var kirurg eller indremedisiner av lynne; jeg tenkte at mitt arbeidssted skulle være i primærhelsetjenesten, for eksempel som distriktslege. Jeg ville rett og slett ut i livet. Som turnuslege fikk jeg undervise på sykepleierhøyskolen, og det var en rolle jeg trivdes med. Og tilbakemeldingene var gode. Jeg skjønte at undervisning og rådgivning var noe som 'lå for meg', sier han.

Vendepunktet kom da den unge doktor Hetta kom i distriktsturnus til Bryne og Time kommune. Med distriktslege Lars Haukås som veileder, fikk han øynene opp for samfunnsmedisin: – Haukås åpnet døren til sin pasientpraksis, samtidig som han forutsatte at jeg skulle være med på alle helserådsmøter, inspeksjoner og byggerådsmøter. Jeg var sammen med ham på flere møter hver uke, og jeg må si at det var noen fantastiske opplevelser. Jeg skjønte at det å være doktor var noe annet enn bare å sitte på et kontor og ta imot pasienter, forteller han.

Lars Haukås ble et forbilde for den unge legen. Det samme ble Kolbjørn Øygard (1927–2014) som var fylkeslege i Finnmark da Ole Mathis Hetta og hans ektefelle, Stavangerkvinnen Anne Marie, flyttet til Karasjøk i 1974. Hetta tok stillingen som distriktslege og fikk samarbeide nokså mye med Øygard, som tidligere hadde vært distriktslege på Ole Mathis sin hjemplass, Kautokeino, og som han kjente fra sine egne barne- og ungdomsår.

Siden turnustiden har han ikke jobbet noe mer i sykehus. Da han i 70- og 80-årene tok spesialisering i samfunnsmedisin var det imidlertid krav om ett års sykehustjeneste. Denne sideutdanningen fikk han ikke i ordinær forstand, men i 1980-årene hadde han vært med på å bygge opp to sykehus i Sør-Sudan og dette arbeidet fikk han godkjent som tellende tjeneste: – Jeg fikk spesialiteten etter en såkalt helhetsvurdering, sier han med utilslørt stolthet. Han trekker



på smilebåndet: – Og det skulle vel bare mangle? Er det noe samfunnsmedisinere kan ha stor nytte av, er det jo å bygge opp sykehus istedenfor å jobbe der!

Det nytter

Samtalen penser over på årene i Afrika. I 1978–84 reiste han til Sør-Sudan for Kirkens Nødhjelp. Fra 40 kuldegrader i Karasjok var det en stor overgang å komme til tropene og bortimot 40 varmegrader, men enda større var kontrastene som møtte ham i landet som var ødelagt av mange års borgerkrig. Han var med på et bygdeutviklingsprogram som omfattet vannhygiene, jordbruk, etablering av skole og helsesenter, tiltak for å distribuere jordbruksprodukter, veibygging samt et «Communication for development»-prosjekt – som gikk ut på å veilede lokale helsearbeidere på deres egne kulturelle premisser.

Familien dro videre til Tanzania i 1984–86 med Kirkens Nødhjelp/Norad som oppdragsgiver. Hetta betegner kontrastene mellom Sør-Sudan og Tanzania som større enn forskjellene mellom Tanzania og Norge: – I Tanzania fungerte ting langt bedre, helsearbeidere fikk i det minste lønn og de hadde tilgang til utstyr og medikamenter, det var også fremkommelige veier, meddeler han.

Flere ganger senere, så sent som i 2012, har han vært tilbake i Afrika og sett at innsatsen han tidligere la ned har gitt langtidsresultater: – Det er inspirerende å oppleve

hvordan lokale helsearbeidere – som vi tidligere har veiledet – returnerer i fredstid og bidrar til å gjenoppbygge infrastruktur. Dette viser bare en ting – at det nytter!

Hetta har også hatt prosjektoppdrag av kortere varighet i andre land. Han har vært i Mali, Kina, Liberia, India, Botswana, Sør-Afrika med ulike oppdragsgivere. For noen år siden var han i New Zealand og Australia mens han jobbet med samisk helse i Helsedirektoratet, for å møte urbefolkningsgrupper der.

Flere kulturer

Urbefolknings og minoriteters helsekår har bestandig engasjert Ole Mathis Hetta. Ikke få ganger har han hatt telefoner fra fortvilte samer som ikke har følt seg forstått i sine møter med helsetjenesten. Og han på sin side har nærmest hatt en uoffisiell rolle som «helseombud» for samefolk.

– Språk og kultur henger nøye sammen. Selv om stadig flere samer tar akademisk utdanning og snakker godt norsk, foretrekker de naturligvis å snakke sitt eget språk med legen sin. Å gradere smerte og beskrive følelser, gjør man best på eget språk. Mange har fortsatt en fattigslig norsk, de har ikke språkets nyanser og klarer ikke å formidle sine behov og forventninger. Det er også en utbredt holdning blant samer om at man skal klare seg selv. Det fører til at mange venter for lenge med å kontakte lege, ofte venter de til etter sykdommen har rammet, påpeker han.

Helsetjenesten er blitt flinkere til å sørge for tolketjenester, mener Hetta. Han fremhever Samisk kompetansesenter for psykisk helse, som har gått nye veier for å få samer til å snakke om sine helseproblemer: – Senteret gjør bruk av utmarksterapi, det vil i praksis si at de tar samefamilier med på telttur i noen døgn. Da lager de lavvo og sitter rundt bålet og får en unik kontakt. Det skaper en gjenkjennbar samtalsituasjon som er noe helt annet enn inne på et legekontor – og ikke minst er dette en situasjon som mennene behersker. Da er de i sitt ess og kommer i tale. Utmarksterapi brukes også i rusbehandling i en del kommuner, sier han.

UTPOSTEN: Hvordan har din samiske kultur bakgrunn og det du visste om kulturforskjeller, vært viktig for deg i de årene du jobbet i Afrika?

– Det har definitivt hatt mye å si. I Sør-Sudan opplevde jeg hvordan enkelte norske hjelpearbeidere fullstendig manglet 'kulturanterner'. De anerkjente rett og slett ikke at de var i en annen kulturell kontekst. Jeg syntes engelskmenn, tyskere og amerikanere hadde langt bedre kulturanterner enn det nordmennene hadde. Dette tror jeg kommer av at nordmenn tradisjonelt har vokst opp i en monokulturell kontekst – det vil si at man ikke utfordres på sine verdier eller på det som andre tenker og ser. De siste 20–30 årene har ting endret seg; dagens nordmenn blir utfordret i en helt annen grad enn tidligere. I andre

europiske land har folk hatt mye mer samkvem med andre nasjonaliteter og dermed utviklet bedre kulturelle antenner. At jeg selv hadde en tokulturell bakgrunn, var en styrke for meg. Men for all del, jeg hadde også mine frustrasjoner den første tiden i Afrika, sier Hetta.

Et kurs i interkulturell kommunikasjon skulle bli skjellsettende for hans faglige og samfunnsmedisinske perspektiver. Kurset ble holdt i Sør-Sudan, i regi av Communication for development-prosjektet og ledet av en amerikansk antropolog. Målet var å involvere lokalbefolkningen uten å bruke audiovisuelle virkemidler som 'slides' eller film. Man skulle kun benytte lokale medier som folk behersket, så som storytelling, sanger og sketsjer. Hetta tok med seg disse kunnskapene og erfaringene videre til Tanzania.

– Det jeg lærte om interkulturell kommunikasjon hjalp meg personlig til å sette navn på ting fra min egen barndom. Nå fikk jeg en sosialantropologisk forklaringsmodell som jeg ikke hadde hatt før. Jeg pleier å si, at en av de tingene jeg har med meg fra min barndom er *Ean gulahallan* – det er samisk og betyr 'vi forsto ikke hverandre'.

UTPOSTEN: Ser du på deg selv som nordmann eller same?

– Jeg er same, men norsk borger. Jeg er ikke nordmann. Jeg skjønner ikke pakistane og andre innvandrere som kaller seg for nordmenn – men det får være deres valg. La meg understreke at jeg er stolt av å være norsk borger. Vi samer kunne neppe hatt det bedre i noe annet land, men ennå er det langt igjen før vi har likeverdighet.

UTPOSTEN: Din kone er norsk?

– Ja, hun er norsk, men mine barn er samer. De står i samemanntallet og stemmer ved sametingsvalget. De bor i Stavanger alle sammen.

UTPOSTEN: Hva med familiekulturen, er den norsk eller samisk?

– Norsk.

Ny giv for faget

Ole Mathis Hetta stopper ettertenksomt i samtalen, så fortsetter han: – For min egen del, må jeg si at hvis jeg skulle gjort noe annerledes i mitt liv, måtte det være å snakke samisk med mine barn fra de var små. Mine barn er norsktalende samer. At de ikke kan samisk er litt sårt for meg. Den samiske identiteten defineres jo først og fremst i forhold til språk og kultur, og ikke genetik – på samme måte som

for urfolk andre steder i verden, sier han.

Gjennom ulike verv og oppdrag, blant annet som mangeårig vararepresentant i Sametinget, har han beholdt kontakten med slekt og venner i Finnmark. Men det hører med til historien at det ikke bare var enkelt å bo i Karasjok i 1970-årene. Han var utsatt for samefiendtlige holdninger – og kona for norskfiendtlige utsagn og holdninger, noe som gikk sterkt inn på dem begge. Å flytte fra Karasjok var derfor ikke noe stort offer, medgir han.

– Men la det være klart, utbryter han: – Bymenneske blir jeg aldri. Jeg blir aldri 'siddis', sier han med ettertrykk og legger til: – Jeg er *utkantmenneske*. Jeg vil at vi skal bevare bosettinger i utkantstrøk og verdsette folks livskvalitet utenfor byene.

Nå som han er blitt pensjonist, nyter han friheten i å styre sin egen tid. Det gir ham muligheten til å være i vigør, men han prioriterer også utenomfaglige sysler – som å reise.

– Både kona og jeg er bjørkeallergikere, derfor reiser vi som regel vekk om våren, noen uker til områder sør for Alpene. Vi er såkalte pollenflyktninger, ler den tidligere fylkeslegen.

Han har ingen umiddelbare planer om å gi seg som veileder i samfunnsmedisin, han er fortsatt aktiv i kursutdanningen, er leder i Samisk legeforening og er medlem av Statens seniorråd.

UTPOSTEN: Hvordan ser du på utviklingen i helsetjenesten?

– Jeg er mest bekymret for privatisering, herunder fritt sykehusvalg. Økt privatisering fører til økt forbruk og kommersialisering av helsetjenester. I USA ser man bivirkningene av en slik utvikling, først og fremst i form av overbehandling men også gjennom økt forbruk av juridiske ressurser og en rettsliggjøring av helsesektoren. Et annet aspekt ved utviklingen er knyttet til kompetanseetterspørsel og rekruttering:

Vi må sørge for å beholde flinke fagfolk og helsearbeidere i den offentlige helsetjenesten. Enkelt sagt, helsetjenesten må ikke komme ut av offentlig kontroll.

UTPOSTEN: Hva synes du om primærhelsemeldingen?

– Jeg synes den er diffus. Den var bebudet å være klargjørende, men det er den ikke. Dette er nok et generelt inntrykk jeg har av stortingsmeldinger; det er jo først når vi får NOUer eller lovforslag at vi ser konkretiseringer av problemstillinger. Jeg hadde håpet meldingen skulle klargjøre en del problemstillinger rundt samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjeneste, rundt akuttberedskap og kompetanseutvikling, men jeg ble skuffet.

UTPOSTEN: Hva har vært de største endringene i årene du har vært yrkesaktiv?

– At primærlegene har fått en mer selvstendig rolle, de er blitt mer likeverdige i forhold til sykehusleger som fagpersoner. I dag driver fastlegene til dels avansert diagnostikk som tidligere ble drevet av spesialisthelsetjenesten.

UTPOSTEN: ... Og samfunnsmedisinen?

– Det har skjedd store endringer. Da kommunehelsetjenesteloven kom i 1984, var det mange distriktsleger og samfunnsmedisinere som resignerte. Holdningen hos mange var dessverre den, at dersom de ikke lenger kunne være 'konger på haugen', ville de heller ikke være prinser i fortsettelsen. De ga opp. Og derfor er det gledelig at samfunnsmedisinen de siste årene har fått en helt ny giv. Jeg tror dessuten at dagens unge samfunnsmedisinere har et mer nyansert syn på sin rolle enn det mange før dem hadde, sier Ole Mathis Hetta.

Han kaster et blikk mot ettermiddags-solen over indre Oslofjord: – Faget har en fremtid, ingen tvil om det!