

forts. fra side 23

dringer. At gjennomsnittlig levealder er lavere blant samene enn i resten av befolkningen, er en av de mest tydelige.

Hætta Eriksen ønsker ikke å overdrive forskjellene mellom samer og nordmenn, men det er liten tvil om at de finnes: Samenes utvidete familiebegrep der ikke minst faderen har en langt sterkere rolle enn i den etnisk norske kulturen, er én viktig forskjell.

– Hele nettverket av slekt og familie er en viktig ressurs i de samiske samfunnene. Det er viktig å ha forståelse for dette for dem som ønsker legitimitet blant den samiske befolkningen. Det samme gjelder forståelse for folkemedisinens sterke tradisjoner, sier hun.

Mangelen på kunnskap om samisk språk, kultur og tradisjoner har gjort at samene har søkt hjelp utenfor det offisielle helsetilbudet. De har benyttet seg av egne helbredere og lesere, «buorideaddji». De lokale folkemedisinere bruker urter og sopp (krøsk), organer fra reinen og annet for å bekjempe sykdom.

– Disse menneskene er akseptert av den samiske befolkningen fordi de er innfødte og behersker samisk språk og kultur. Skolemedisinere må vise respekt for folkemedisinen og spille på lag med disse kreftene hvis de vil oppnå tillit blant samiske pasienter, sier Hætta Eriksen. Og kanskje man må utvide normen på 20 minutter til en legekonsultasjon når mye av tiden går med til at lege og pasient kjemper for å gjøre seg forstått.

– Litt større fleksibilitet og raushet i omgang med samiske pasienter, vil ikke være av veien, sier Hætta Eriksen.

“Ean hal moai gal gulahallan”

– vi to forsto nok ikke hverandre

Ole Mathis Hetta, fylkeslege i Rogaland

Jeg har helt fra barnsbein hørt setningen “ean hal moai gal gulahallan” som betyr “vi to forsto nok ikke hverandre”. Det kunne være at noen ringte fra telefoncentralen og møtte en norsktalende i den andre enden, eller det kunne være den eldre mannen som kom ut fra legekantoret.

Fram til ca 1985 var det nesten ukjent å bruke tolk i konsultasjoner hos lege eller ved helseinstitusjoner i Norge. Den beskjedne bruken overfor pakistanske og tyrkiske innvandrere ble ivaretatt av slektninger eller familie. Slik har det også vært overfor samiske pasienter i indre Finnmark. Tolkning i norsk helsevesen ble for alvor et tema da de mange ulike etniske grupper kom til landet vårt i midten av 1980-åra. Uten en meningsfull direkte kommunikasjon eller ved bruk av tolk vil en legepraksis i svært mange henseende likne på en veterinærpraksis. Det er det overskriften handler om. Dette er ikke noen ukjent situasjon i 2004. I tillegg til den språklige kommunikasjonen vil tolking av ikke-verbale signaler og dekoding av kulturelle særtrekk by på utfordringer både for helsepersonellet og pasienten.

Kultur avspeiles i levestil, livsanskuelse, årstidsrytme, verdier, væremåte. Synet på hva som er helse, hva som er sunt og hva sykdom er, er avhengig av den enkeltes eller gruppens verdensbilde og livsanskuelse. I det samiske samfunnet er enkelte personer anerkjent som helbredere og kalles gjerne “lesere” (gjenspeiler at de leser/ber om helbredelse) eller “buorideaddji” som betyr “den som gjør frisk”. Denne

funksjonen som disse personene har, er gammel, og før det fantes leger eller andre helsepersonell var alle avhengige av dem. Noen bruker urter eller andre remedier. Det som skiller denne virksomheten fra alternativ terapeutisk praksis i resten av Norge, er to forhold: Den bygger på en folkemedisinsk tradisjon og bruker midler, metoder og medier som er kulturelt forankret i den samiske kulturen, og er derfor “virksom” i den lokale konteksten. Det andre er at den i stor utstrekning ikke har vært og til en viss grad fortsatt ikke er profittorientert. Den signaliserer det motsatte av overskriften: “Moai gal gulahallaime” - vi to forsto hverandre.

Språket er kanskje det sterkeste og det mest utbredte kulturbærende elementet i de kjernesamiske områdene i indre Finnmark. For svært mange familier er også reindriftsnæringen en meget sterk kulturbærer. I dagens aktuelle situasjon må mange reindriftssamer kanskje slutte med reindrift. Dette representerer en langt større trussel for disse mennesker enn reindriftsadministrasjonen, Landbruksdepartementet eller for den saks skyld det norske Stortinget har klart å se. Da jeg var distriktslege i Karasjok i midten av 1970-årene, kom de første signalene om at en måtte begrense antall reindriftsenheter. Jeg foreslo den gang at næringsorganisasjonen, reindriftsmyndigheter og helsevesenet burde sette i gang et forskningsprosjekt for å kartlegge hvilke helsemessige og sosialmedisinske følger en slik omlegging av levevis ville kunne medføre. Nå 30 år seinere er svært lite blitt gjort innen det feltet. Hvorfor? Hva hjelper det med en helse- og sosialplan for den samiske befolkningen dersom livsgrunnlaget og kulturen foraktes og forsvinner? Det hjelper lite med fagre ord og løfter, med programmer for å skape de rette holdninger overfor minoriteter, dersom handlinger eller mangel på handlinger fra majoritetskulturen signaliserer assimilasjon.

“Ean hal moai gal gulahallan”