
Folkehelsejegeren

INTERVJU

CHARLOTTE LUNDE

charlottelunde@me.com

Hun jaktet landet rundt etter den norske folkehelsen og fant ut at helse handlet mer om livsinnstilling enn fravær av sykdom.



Alle foto: Niklas Lello

Selv er Benedicte Ingstad i øyeblikket mest opptatt av å få tilbake gangfunksjonen.

– Når man feiler noe blir man selvfølgelig fokusert på det, sier hun på telefon fra en sykeseng på Diakonhjemmet Sykehus. Hun er innlagt for reoperasjon av en hofte.

– Dette er jo ergerlig, men jeg har ikke smerter akkurat nå, understreker hun.

– God helse for meg er i et større perspektiv det å ha det godt med mine nærmeste, sier den pensjonerte professoren i medisinsk antropologi. – Jeg får ta innleggelsen som en faglig utfordring, selv om jeg ikke akkurat var forberedt på å komme på feltarbeid nå, legger hun lakonisk til.

Høflig hund

En vinterdag på Oslo Vest noen uker tidligere: Utenfor hjemmet hennes blir vi møtt av en bjeffende, men blid hund. I huset ved siden av tømmervillaen der hennes velkjente arkeologforeldre Helge og Anne Stine Ingstad bodde, har hun nå selskap av den islandske fårehunden Lilja. Den stormer ut av hundegården og inn i huset da Ingstad ber oss slippe hunden ut. Gradestokken viser nærmere 12 minusgrader.

– Lilja, kom ut igjen! Du må hilse, sier hun myndig. Hunden kommer da løpende ut av huset igjen, løper fort bort til fotografen og logrer pent, før den hilser høflig på undertegnede – og piler tilbake inn i huset.

– Vi pleide å drive med hundeoppdrett, forklarer Ingstad.

Første professor i medisinsk antropologi

Norges første professor i medisinsk antropologi var med på å bygge opp en egen seksjon for dette på Institutt for helse og samfunn, godt hjulpet av nå avdøde professor i sosialmedisin Per Sundby. Det er seks år siden hun ble pensjonert, men instituttet lever videre med både medisiner og antropologer på lønningslisten. Ingstad selv er ikke medisiner, men har hatt et langt faglig liv blant dem.



– Vi begynte på Rikshospitalet i en fjern fortid, men sosialmedisin, allmennmedisin og forebyggende medisin ble etter hvert samlet til én enhet i Frederik Holsts hus. I begynnelsen av 1980-årene, før vi ble slått sammen, lyktes jeg med god hjelp fra Sundby å etablere en egen seksjon for oss, forteller Ingstad.

– Samfunnsmedisinen og medisinsk antropologi hadde mange overlappende interessefelt. Det var også blitt en tradisjon internasjonalt, blant annet på Harvard, der medisinsk antropologi hadde vokst frem som et eget fag innenfor samfunnsmedisinen,

summerer hun og legger til:

– Jeg er veldig glad for at jeg fikk god støtte fra instituttet og at vi ble anerkjent for det vi hadde å bidra med.

Hun tror medisinsk antropologi både hadde og har en viktig rolle i medisinen. – Jeg tror dette faget tilfører medisinen noen viktige perspektiver. Det muliggjør flere vinkler i det medisinske arbeidet enn det som ligger i den biomedisinske skole. Det gir en utdypning av pasientens opplevelse av situasjonen, og det trekker også inn kulturperspektivet på en måte som ikke er vanlig i den norske skolemedisinen, sier hun.

Ingstad underviste fast medisinstudentene i Oslo. Både i første termin og noen år senere, i samfunnsmedisinsk termin, pleide Ingstad å møte studentene.

– Studentene i første semester er nok mer lydhøre og åpne for kulturperspektivet. Når de kommer til 10. semester, etter fem års studier, merker man at de er mer støpt i en form. Medisinsk antropologi gir likevel en supplerende virkelighetsforståelse som jeg tror er verdifull og viktig, slår hun fast.

Sosialmedisinens rolle

En annen viktig Per, også nylig død, med etternavnet Fugelli, var enda en sentral person i det sosialmedisinske miljøet. Han ble en viktig samarbeidspartner for Ingstad da hun inviterte han med inn i den kvalitative studien *Helse på norsk*, formet etter medisinsk antropologisk teori og metode. De to reiste rundt i Norge i slutten av 1990-årene for å undersøke hva «folk flest» mente om det å være ved god helse.

Benedicte Ingstad

Født 1943

Magistergrad i sosialantropologi 1975

Institutt for sosialmedisin 1976–2010 (til pensjonsalder)

Disputerte sammen med barnepsykiater Hilchen Sommerschild Sundby på et materiale om familier med funksjonshemmede barn 1984

Utgå *Familien med det funksjonshemmede barnet* 1984

Feltarbeid i Botswana 1984–85

Professor i medisinsk antropologi 1989

Utgå *Disability and culture* med Susan Reynolds Whyte 1995

Helse på norsk-studien 1997–2001

Utgå læreboken *Medisinsk antropologi: en innføring* 2007

Utgå *Disability in Local and Global worlds* med Susan Reynolds Whyte 2007

Utgå biografi om foreldrene Helge og Anne Stine Ingstad 2005 og 2006

«Teoretikerne legger mye flid i å formulere universelle helsedefinisjoner. Et interessant spørsmål er om disse fagstyrte definisjonene også favner folks meninger og forestillinger om helse», skrev Fugelli og Ingstad i en artikkel i Tidsskriftet i

forbindelse med studien.

– Vi prøvde å bringe frem folkets røst, og studien har i ettertid vært sitert her og der, blant annet av helseminister Høie. Per pleide å oppdatere meg på hvor og når den ble nevnt. Jeg fulgte ikke så godt med på det, sier Ingstad og fortsetter: – Han brakte jo erfaringene fra denne studien videre. Han var flink til å markedsføre og bruke disse innsiktene videre i sitt prosjekt. En viktig grunn til at det ble en seksjon for medisinsk antropologi var jo disse to Per-ene, Sundby og Fugelli, sier Ingstad ettertenksomt.

– Hva tenker du om at sosialmedisinen som egen spesialitet forsvinner?

– Det er synd at det er visket ut som eget fag, nærmest tragisk. Jeg tror at sårbare grupper trenger noen som er opptatt spesielt av dem, som kan løfte deres perspektiv, mener hun.

I studien *Helse på norsk* var det bare 17 av 80 deltagere som spontant svarte «å ikke være syk» på spørsmålet om hva som er god helse. – Det som kom veldig tydelig frem, var at god helse for folk er veldig mye mer enn fravær av vondter. Når folk snakket om hva god helse var, snakket de om livsglede og samvær med andre. De snakket om harmoni med familien. De snakket om veldig mange andre ting enn det man vanligvis forbinder med medisin. Det var relativt få som snakket om fravær av sykdom. Det er klart det var en del av bildet, men det var på en måte ikke nok. Det var mye mer som skulle til. Noen som faktisk var syke, sa de hadde god helse fordi de hadde det bra rundt seg. Og det var folk som ikke hadde det bra rundt seg, som følte de hadde dårlig helse – uten at de nødvendigvis var syke, forteller Ingstad.

Skjellsettende

Selv om hun altså ikke er utdannet lege, har helsefaglige problemstillinger dominert mye av livet. I 1980-årene ble hun med sin mann, allmennlege Edwin Sandberg, som «distriktslegefrue» til Botswana. Der gjorde hun feltarbeid blant familier med funksjonshemmede barn.



– Oppholdet i Botswana ble en skjellsettende opplevelse for oss alle, innleder Ingstad og utdyper: – Det var en svær TV-aksjon på NRK på den tiden til inntekt for funksjonshemmede barn i u-land. Det var flere TV-reportasjer som viste at de ble behandlet forferdelig og at de ble drept, gjemt eller satt bort. Jeg reagerte veldig på dette og tenkte at det kan ikke være sånn at foreldre i andre kulturer er mindre glade i sine funksjonshemmede barn enn vi er. Jeg hadde selv et funksjonshemmet barn, så dette ble personlig for meg. Jeg gjorde en studie hvor jeg intervjuet 100 familier med funksjonshemmede barn i området der Edwin var distriktslege, og jeg fant jo det jeg trodde jeg skulle finne: folk gjør så godt de kan. Men det er klart at i fattige familier der det ikke er mat til alle og boligforholdene er elendige, går dette selvfølgelig ut over det funksjonshemmede barnet. Skal du da si at de er forsømt og mishandlet eller skal du forstå familiesituasjonen? Hvis du bare tok det smale perspektivet og så på enkeltbarnet, så fant du at barnet kanskje ikke hadde det så bra. Men så du på familien som helhet, fikk du en annen forståelse, sier hun.



Rett etter oppholdet i Botswana ble Ingstads mann alvorlig syk, og familien fikk et vanskelig møte med prioriteringspolitikken i norsk helsevesen.

– Edwin fikk kronisk myelogen leukemi og var så vidt fylt 50 år, men vi fikk avslag på benmargstransplantasjon fordi han var for gammel. De hadde satt grensen på 50 år, og det spilte ingen rolle at han hadde vært i kjempeform før det, forteller hun.

– Vi prøvde alt mulig og gjorde til slutt noe som kanskje ikke var vår stil, men vi var desperate. Vi gikk til pressen.

Saken vakte oppmerksomhet og skapte debatt. Daværende helseminister Werner Christie grep til slutt inn og ga beskjed om at familien Sandberg-Ingstad kunne reise til Seattle og få behandling der.

– Men da var det for sent. Sykdommen hadde kommet for langt. Han fikk tilbakefall bare noen måneder etter transplantasjonen. Vi fikk vite av legen som behandlet oss at hadde han kommet et halvt år før, da vi første gang søkte om å få transplantasjon, hadde han hatt mye større sjanse for å klare seg, forteller Ingstad.

– Det gikk ikke mange år før både 60- og 70-åringer fikk denne behandlingen, men han fikk avslag med begrunnelse om at han var for gammel. Mine erfaringer med norsk helsevesen har altså ikke vært så gode, sier hun.

Hun utdyper: – Men når det er sagt, har vi helt opplagt et godt helsevesen i Norge. Jeg tror likevel vi har en del moralske hull. Helsemyndighetene skjønner ikke hvordan det er for folk som har en dødelig sykdom å vite at det faktisk finnes en behandling som kan gjøre dem friske, men som de ikke kan få. Det er et helt umenneskelig krav at folk bare skal sette seg ned og akseptere det, sier Ingstad. Hun viser til den aktuelle saken om legemidlet Spinraza, der pasienter med spinal muskelatrofi ikke får dekket behandling dersom de er over 18 år.

– Det er helt borti natta etter mitt skjønn. Vi har på mange måter et bra medisinsk system, men vi har noen moralske huller. Jeg mener at hvis man bringer pasienten og familienes perspektiv inn i de hullene, så ser ting litt annerledes ut enn det lovgiverne og politikerne vil ha det til, sier Ingstad. – Det er her antropologene kommer inn med sitt bidrag, med brukerperspektivet, foreldreperspektivet, pasientperspektivet, og ser på samspillet mellom pasient og behandler. Det å studere dette samspillet går aldri ut på dato. Jeg kan nesten si dessverre. Det måtte være et perfekt helsevesen hvis vi skulle bli overflødige. Det er vel lite tenkelig.

Helse på norsk

I arbeidet med studien *Helse på norsk* reiste Ingstad og Fugelli rundt i hele landet og besøkte både bygd og by. I studien beskriver informanten «mann (50) fra fjellbygd»:

«Det er akkurat mitt motto; det her, det går over». En annen er sitert på følgende:

«Arbeid er beste medisin! ... Ja, det trur eg er det aller beste. Å ha så mye å gjøre at du nesten ikkje får tid til å tenkje».



– Vi fant ut at folk ofte laget seg en type læresetning eller motto som de brukte som en form for ledetråd som ga dem styrke i livet, sier Ingstad.

– Noen hadde funnet det på selv, mens andre igjen hadde det fra familien. Flere hadde brukt disse utsagnene som en slags mestringsstøtte i generasjoner, forteller Ingstad.

– Har du selv hatt noe slikt motto?

Ingstad ler og tenker litt. – Hmm, ja min far pleide ofte å si «Det er alltid en utvei». Han hadde fått det fra sin far igjen, smiler Ingstad. Faren Helge og mor Anne Stine er blitt stående som svært sentrale forskere i norsk etterkrigshistorie, blant annet kjent for sine arkeologiske utgravninger i Canada der de kunne påvise norrøne boplasser tilbake til vikingtiden. Rett etter gymnaset var datteren med på dette arbeidet i Canada. Men selv om hun er vokst opp i en familie svært kjent for kulturstudier, var det ikke gitt at det var det hun skulle drive med selv.

– Jeg var overdosert på vikinger og arkeologi fra barnsben av, men nå er jeg kommet dit at jeg synes den historien er spennende. Målet var å gjøre noe helt annet, men jeg lyktes kanskje ikke helt med det, smiler Ingstad. Som pensjonist har hun blant annet reist med Hurtigruten til Canada og latt seg overtale til å holde foredrag om foreldrenes arbeider der. Hun har også skrevet en biografi i to bind om sine foreldre, *Eventyret* (2005) og *Oppdagelsen* (2006). Denne er også blitt oversatt til engelsk.

– Og nå er jeg dratt enda mer tilbake, forteller Ingstad og peker på rokken som står i stuen hennes. – Kanskje det har med alder å gjøre. Moren min skrev en bok om tekstilene i Oseberg-funnet og studerte spinnemetoder og plantefarger. Nå har jeg i likhet med henne begynt å spinne og synes det er kjempemorsomt. Så nei, man klarer vel ikke helt å løsrive seg fra sine røtter, sier hun og legger til med letthet:

– Men det får nå bare være.

Publisert: 17. april 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0221

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.