

En oppsummering av kunnskap

Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge

Bodil Hansen Blix



Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge. Et komplekst felt som må forstås innenfor større sosiale og kulturelle rammer, samtidig som konkrete tiltak må være individuelt tilrettelagte og lokalt forankret

En oppsummering av kunnskap

Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge

Bodil Hansen Blix



Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge. Et komplekst felt som må forstås innenfor større sosiale og kulturelle rammer, samtidig som konkrete tiltak må være individuelt tilrettelagte og lokalt forankret



© Forfatterne/Senter for omsorgsforskning

Omslagsbilde: © Shutterstock.com

Tittel på oppsummeringen: Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge

Emne: Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge

Delemne: Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge

Forfattere: Bodil Hansen Blix

Institusjon: Senter for omsorgsforskning

Emneredaktør: Bodil Hansen Blix

Kontaktperson (er): Bodil Hansen Blix

Oppsummering nr 3

Satt med Adobe Caslon 10,5/12,5 (Avenir Next)

Oppsummeringen finnes på:

www.omsorgsbiblioteket.no

INNHOOLD

SAMMENDRAG	7
ABSTRACT IN ENGLISH	9
INNLEDNING	11
Om emnet Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge	11
Bakgrunn	11
METODE	15
Søkestrategi	15
Utvalg	15
Analyse	16
Ekspertgruppe og intern fagfellevurdering	17
LOVER, FORSKRIFTER OG ANDRE SENTRALE OFFENTLIGE DOKUMENTER	19
FORSKNING OG UTVIKLINGSARBEID	23
Forståelse av helse, sykdom og behandling	23
Fornorskning, diskriminering og stigmatisering	27
Identitet og helse	29
Bruk av helse- og omsorgstjenester	30
Kulturkompetanse, kultursensitivitet og kulturelt tilrettelagte tjenester	32
Kommunikasjon ⁴	37
Slektskap og relasjoner	39
Demens	40
Utviklingsprosjekter – noen eksempler	42
RESSURSER	47
KONKLUSJONER	49
Behov for fortsatt kunnskapsutvikling	50
REFERANSER	51

SAMMENDRAG

Samene er urbefolkningen i Norge. Deres rettigheter i møte med helse- og omsorgstjenestene reguleres av internasjonale konvensjoner og nasjonalt lovverk. Det er store individuelle og lokale språklige, kulturelle og næringsmessige variasjoner innenfor det samiske samfunnet. Det er av stor betydning at helse- og omsorgspersonell har kunnskap om sosiale, historiske og kulturelle faktorer som kan ha betydning for møter mellom samer og helse- og omsorgstjenestene. I Norge har den politiske målsettingen vært å gi et kulturelt tilrettelagt tilbud til den samiske befolkningen innenfor de etablerte tjenestene i stedet for å utvikle tjenester spesifikt for den samiske befolkningen.

Den samiske befolkningen bruker helsetjenestene i like stor grad som majoritetsbefolkningen, men er mindre tilfreds med hjelpetilbudet. Det er lite som tyder på at det er forskjeller mellom den samiske befolkningen og majoritetsbefolkningen når det gjelder helsetilstand og forekomst av sykdom, men en del litteratur fokuserer på at samer har en annen forståelse av helse, sykdom og behandling enn majoritetsbefolkningen. Det er imidlertid grunn til å være forsiktig med å betrakte dette som en sannhet som gjelder for alle samer. Det finnes også litteratur som peker på at samer snakker om sykdom og helse på indirekte måter og ved hjelp av metaforer. Oppfatningen av at samisktalende personer foretrekker å bruke samisk i samhandling med helse- og omsorgstjenestene nyanseres i nyere forskning, som viser at preferanser for bruk av språk er individ- og situasjonsavhengige. Betydning av slektskap og tradisjoner for selvhjelp vektlegges i deler av litteraturen. Samtidig viser forskning at samer etterlyser mer hjelp fra det offentlige.

Egne og andres erfaringer med fornorskning og stigmatisering kan ha betydning for samers møter med helse- og omsorgstjenester. Forskingen er ikke entydig på om denne typen erfaringer har betydning for selvpoplevd helse. Litteraturen illustrerer videre at identitet er et komplekst begrep.

Litteraturen peker på betydningen av at helse- og omsorgspersonell har kunnskap om samisk språk og kultur i møte med samiske personer med demens. Det foreligger lite forskning som fokuserer på situasjonen til samiske personer med demens, deres familier og samhandling med offentlige helse- og omsorgstjenester. Nye forskningsprosjekter er imidlertid igangsatt på disse områdene.

Individuell tilrettelegging og lokal forankring av konkrete tiltak er både nødvendig og viktig, i og med at den samiske befolkningen er mangfoldig.

ABSTRACT IN ENGLISH

The Sami are the indigenous people of Norway. International conventions and Norwegian law safeguard their rights. This also applies to encounters with the health care services. Within the Sami community, there are individual and local differences with regard to language, culture, and industries. Health care providers must have knowledge about the influence of social, historical, and cultural factors on encounters between Sami individuals and health care services. The official Norwegian health care policy is to provide culturally appropriate health care services to the Sami population within the frames of the established health care services, rather than developing services specific to the Sami population.

Health care services are used to the same extent by the Sami and the majority populations. However, the Sami are less satisfied with the services. There are no significant differences between the Sami and the majority populations with regard to health status and incidence of disease. However, literature emphasizes conceptions of health, disease, and treatment as different among the Sami. There are good reasons not to assume this to concern all Sami individuals. Literature emphasizes that the Sami communicate about health and illness in indirect manners and through the use of metaphors. Recent research nuance the prevailing conception that Sami speaking patients prefer to use the Sami language in encounters with health care services. Language preferences are individual and situational. The importance of relatives and traditions for self-help is emphasized in the literature. However, research suggests that more help from the public health care services is requested.

Individual and collective experiences of assimilation and stigmatization may influence encounters with health care services. Research does not conclude that such experiences have an impact on self-reported health. The literature illustrates the complexity of the concept of Sami identity.

Knowledge about Sami language and culture is important in encounters with persons with dementia. Little research has focused on the living situation for Sami persons with dementia, their relatives, and their interactions with public health care services. Recently, research projects focusing on these issues are initiated.

Given the complexity of the Sami population, individual tailoring and local anchoring of initiatives are essential and necessary.

INNLEDNING

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Senter for omsorgsforskning opprettet et nasjonalt dokumentasjonssenter for forsknings- og utviklingsarbeid i helse- og omsorgssektoren, omsorgsbiblioteket.no. Omsorgsbiblioteket skal samle og gjøre tilgjengelig kunnskap basert på forskning og utviklingsarbeid knyttet til ulike emner.

OM EMNET HELSE- OG OMSORGSTJENESTER TIL DEN SAMISKE BEFOLKNINGEN I NORGE

Dette er en oppsummering av forsknings- og utviklingsarbeid som omhandler helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge. Oppsummeringen omhandler også sentrale offentlige føringer som regulerer eller har betydning for helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen.

HENSIKT OG PROBLEMSTILLINGER

Følgende spørsmål har vært veiledende for arbeidet:

- Hvilke faglige, juridiske og politiske føringer gjelder?
- Hvilke utfordringer er beskrevet?
- Hva er utprøvd i kommunale helse- og omsorgstjenester i Norge?
- Hvilke erfaringer er gjort?

BAKGRUNN

Samene har eksistert som et folk med eget språk, egne næringstilpasninger og tradisjoner siden lenge før etableringen av nasjonalstatene. Etter grensetrekkingen i 1751 ble samene et folk med bosettingsområder i fire stater: Norge, Sverige, Finland og Russland (Sámediggi/Sametinget, udat.). Urfolk defineres som folk som har bodd i et område før nasjonalstatene ble etablert og/eller området ble kolonisert (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2013), og samene er dermed et urfolk.

DEMOGRAFI

Samens tradisjonelle bosettingsområde, fra Kola-halvøya i nordøst til Engerdal i Sør-Norge og Idre i Sør-Sverige, heter Sápmi. Det foreligger ingen offisielle data om samenes bosettingsmønster, men man vet at mange samer er bosatt utenfor Sápmi. Man møter dermed samer i helse- og omsorgstjenesten i alle deler av landet. Samer tilhører alle samfunnslag, yrker og utdanningsgrupper.

Det foretas ingen offisiell registrering av hvem som er samer, og det finnes derfor ikke nøyaktige tall på hvor mange samer som bor i Norge (Sámi Instituhtta Nordic Sami Institute, 2008). Det har vært anslått at det er mellom 50 000 og 65 000 samer her i landet (Arbeids- og sosialdepartementet, 2008). Det estimerte antallet varierer avhengig av hvilke kriterier som legges til grunn, som for eksempel selv-identifisering, førstespråk, hjemmespråk og familiehistorie.

Mange områder med samisk befolkning er preget av stor fraflytting. Befolkningsnedgangen har vært sterkere i det samiske området enn i alle de tre nordligste fylkene i landet (Todal, Broderstad, Brustad, Johansen, & Severeide, 2014). En gjennomgang av 23 samiske kommuner fordelt på sju områder i Nord-Norge, viser at litt over en tredel av alle som er vokst opp i en samisk distriktskommune, er blitt byborgere (Sørli & Broderstad, 2011). Av de som flytter til byene, er det flest unge, og kvinnene er i flertall.

SAMISK SPRÅK

Det er rundt 25 000 brukere av samisk språk i Norge. Halvparten av disse kan lese og skrive samisk (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2009). Det finnes rundt ti ulike samiske dialekter eller språk, men bare tre av disse snakkes i Norge: nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Nordsamisk er mest utbredt, mens lulesamisk og sørsamisk til sammen trolig har rundt 1000 brukere. På UNESCOs liste over truede språk klassifiseres både lulesamisk og sørsamisk som alvorlig truede språk.¹ De samiske språkene er forskjellige. Samiske språk som brukes i geografiske områder som grenser til hverandre (for eksempel lulesamisk og nordsamisk), likner mer enn språk som brukes i områder det er stor avstand mellom (for eksempel sørsamisk og nordsamisk).

Forvaltningsområdet for samisk språk (ofte omtalt som «det samiske forvaltningsområdet») er hjemlet i samelovens § 3-1. Forvaltningsområdet består av kommuner og fylker der samisk og norsk er fullstendig likestilte språk i offentlig forvaltning. Det betyr at innbyggerne i disse kommunene har rett til å bruke samisk i møte med offentlige etater. Hvilke kommuner som innlemmes i forvaltningsområdet, bestemmes av Kongen i forskrift. De kommunene som pr. 2015 utgjør forvaltningsområdet for samisk språk er: Deanu/Tana, Guovdageainnu/Kautokeino, Kárášjohka/Karasjok, Porsáנגgu/Porsanger, Unjárga/Nesseby, Gáivuona/Kåfjord, Loabága/Lavangen, Divtasvuodna/Tysfjord, Raavrevijkhken/Røyrvik og Snåasen/Snåsa. I de syv første kommunene er nordsamisk offisielt språk, i Divtasvuodna/Tysfjord er det lulesamisk, og i Raavrevijkhken/Røyrvik og Snåasen/Snåsa er det sørsamisk.

HISTORIKK

Den samiske befolkningen i Norge har vært utsatt for en sterk assimileringpolitikk fra myndighetenes side. I perioden fra midten av 1800-tallet frem til tiden etter 2. verdenskrig var fornorskning den offisielle minoritetspolitikken i Norge. Skoleverket var et viktig instrument i fornorskningen av samene. Først ved skoleloven av 1959 ble det gitt mulighet til å søke om tillatelse til bruk av samisk språk i skolen. Internatskoler

¹ Det er et økende fokus på pitesamisk språk, historie og tradisjoner. Sámediggi/Sametinget har nylig bevilget penger til en pitesamisk ordbok (Sámediggi/Sametinget, 2016), og det er nylig utgitt en antologi om pitesamiske forhold (Evjen & Myrvoll, 2016).

og barnehjem inngikk i et nasjonalt sivilisasjons- eller dannelsesprosjekt, hvor samiske barn skulle oppdras til å bli gode borgere av det norske samfunnet (Hamran, 2006). Jordloven av 1902 slo fast at eiendom i Finnmark bare kunne kjøpes av personer som kunne snakke, lese og skrive norsk språk, og som hadde norske etternavn. Denne loven ble ikke formelt avskaffet før i 1965. I tillegg til den offentlige fornorskningspolitikken opplevde mange samer stigmatisering, diskriminering og hverdagsrasisme. Fra 1950-tallet ble det imidlertid vanligere å uttrykke at samene var et eget folk som hadde levd i områdene lenge før de moderne nasjonalstatene. En voksende samebevegelse, økt utdanning og bedre generell levestandard bidro til denne utviklingen. Det første Samerettsutvalget ble nedsatt i 1980. Mange vil hevde at det endelige punktumet for fornorskningspolitikken først ble satt i 1989, da sameloven trådte i kraft og Sametinget ble offisielt åpnet.

Noen geografiske områder ble sterkere påvirket av fornorskningspolitikken enn andre. Det er store regionale forskjeller når det gjelder hvor mange som bruker samisk språk. Mens en stor andel av befolkningen i Guovdageainnu/Kautokeino og Kárášjohka/Karasjok i dag bruker samisk som dagligspråk, er språket nesten borte i mange andre områder. De siste årene har det imidlertid pågått et aktivt arbeid for å styrke og øke bruken av samiske språk i mange samiske områder. Situasjonen for den sørsamiske befolkningen er noe annerledes enn for annen samisk befolkning. Det sørsamiske området i Norge strekker seg over fire fylker; Nordland, Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Hedmark, og samer i sør bor mer spredt enn i andre samiske områder.

På 1980-tallet ble Samisk Sykepleierforening, Samisk Legeforening og Samisk Sosialarbeiderforening etablert. Bakgrunnen for etableringen av disse organisasjonene var at samiske helse- og sosialarbeidere hadde behov for fora hvor de kunne diskutere tilrettelegging av helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen. De samiske organisasjonene fremmet et initiativ til det daværende Norsk Sameråd om å behandle behovet for å utvikle helse- og sosialtjenester som ivaretar hensyn til samisk språk og kultur. Rådet konkluderte med at helse- og sosialtjenestene ikke fungerte tilfredsstillende for den samiske befolkningen, og meddelte Sosialdepartementet at de ønsket en utredning av dette området. Dette resulterte i den første NOU-en som var utelukkende viet til helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge (se kapittel Lover, forskrifter og andre sentrale offentlige dokumenter) (Sosial- og helsedepartementet, 1995).

METODE

SØKESTRATEGI

Søkestrategien ble utarbeidet og utført av emneredaktør Bodil Hansen Blix. Det ble søkt etter følgende dokumenttyper:

- Offentlige styringsdokumenter
- Fagfellevurdert forskning/vitenskapelige arbeider
- Ikke-fagfellevurdert forskning/vitenskapelige arbeider
- Rapporter fra utviklingsprosjekter
- Pågående prosjekter
- Faglitteratur
- Verktøy og hjelpemidler

Det er gjort søk i følgende søkemotorer: CINAHL (EBSCO), Svemed+, Munin open research archive, DOAJ (Directory of open access journals), NORA open access, BIBSYS og Google scholar, samt på lovdata.no, regjeringen.no og på utviklingssenter.no.

Søkene er gjort med følgende søkeord: same; samisk; helse; omsorg; omsorgstjeneste; Sami; health; care; care services.

Enkelte dokumenter er også funnet i forbindelse med gjennomgang av litteraturlistene i andre publikasjoner, samt etter tips fra kollegaer, medlemmer av ekspertgruppe og lignende.

UTVALG

Emnet er avgrenset til å omfatte kommunale helse- og omsorgstjenester, men noe av dokumentasjonen er også knyttet til spesialisthelsetjenesten og overganger mellom ulike nivåer i helse- og omsorgstjenesten. Videre er emnet avgrenset til å gjelde dokumentasjon knyttet til voksne brukere av helse- og omsorgstjenestene (> 16 år). Dokumenter som omhandler tema som forekomst av sykdom, dødelighet, risikofaktorer og lignende, er ikke inkludert i oppsummeringen. Dokumentene som er inkludert i oppsummeringen, er i all hovedsak publisert etter år 2000, med unntak av enkelte lover og offentlige dokumenter. Litteratur som er publisert på norsk, andre skandinaviske språk eller engelsk, er inkludert i oppsummeringen.

Det finnes mye verdifull kunnskap som er relevant for emnet helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen, som aldri er publisert i artikler, bøker eller rapporter. At denne typen erfaringskunnskap ikke inkluderes i oppsummeringen,

skyldes ikke at den oppfattes som mindre verdifull, men utelukkende at den vanskelig kan samles, vurderes og evalueres.

NIFU (Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utvikling) sin definisjon av forskning og utviklingsarbeid ligger til grunn for oppsummeringen (Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning, 2015).

Forskning er arbeider som resulterer i en vitenskapelig publikasjon eller et patent eller har intensjon om å gjøre det. For å regnes som vitenskapelig publikasjon må følgende kriterier være oppfylt:

Publikasjonen må

- presentere ny innsikt
- være i en form som gjør resultatene etterprøvbare eller anvendelige i ny forskning
- være i et språk og ha en distribusjon som gjør den tilgjengelig for de fleste forskere som kan ha interesse av den
- være i en publiseringskanal (tidsskrift, serie bokutgivelser, nettsted) med rutiner for fagfellevurdering

Vi inkluderer i tillegg publikasjoner publisert av en forskningsinstitusjon med intern fagfellevurdering i kategorien forskning.

Utviklingsarbeid er systematisk virksomhet som anvender eksisterende kunnskap fra forskning og praktisk erfaring, og som er rettet mot å fremstille nye eller vesentlig forbedrede materialer, produkter eller innretninger, eller å innføre nye eller vesentlig forbedrede prosesser, systemer og tjenester.

Vi inkluderer mastergradsoppgaver i kategorien utviklingsarbeid.

Øvrig materiale, som ikke faller inn under definisjonene av forskning eller utviklingsarbeid, er inkludert i oppsummeringen ut fra en vurdering av relevans for emnet.

ANALYSE

Alle dokumenter funnet i forbindelse med litteratursøket, er gjennomgått av emneredaktør og vurdert mot inklusjonskriteriene. Utvalgte dokumenter ble deretter vurdert i fulltekst av emneredaktør etter Omsorgsbibliotekets rutiner for kvalitetssikring.

Dokumentene er videre organisert under åtte tema. Disse temaene utgjør strukturen for den videre oppsummeringen av kunnskap.

EKSPERTGRUPPE OG INTERN FAGFELLEVRDERING

Denne publikasjonen er forfattet av emneredaktør Bodil Hansen Blix, Senter for omsorgsforskning, nord. Den er kommentert av en oppnevnt ekspertgruppe for emnet Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge i Omsorgsbiblioteket. Gruppen består av:

Tove Mentsen Ness, førsteamanuensis, Nord universitet, avdeling Nord-Trøndelag

Kjellaug Hauan, universitetslektor, UiT Norges arktiske universitet, campus Tromsø

Randi Nymo, førsteamanuensis, UiT Norges arktiske universitet, campus Narvik

Ragnhild Nystad, fagutviklingssykepleier, Utviklingssenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkningen i Finnmark

Norunn Johansen, PRO-leder, Lavangen kommune

Ole Mathis Hetta, samfunnsmedisiner, politiker og tidligere seniorrådgiver i Helsedirektoratet

Publikasjonen er i tillegg lest og vurdert av sykepleier i Tromsø kommune, Elisabet Sausjord, med tanke på språk, form og målgruppe.

Deretter er publikasjonen fagfellevurdert av en annen emneredaktør i Omsorgsbiblioteket, Kjersti Karoline Danielsen, Senter for omsorgsforskning, sør. Før publisering er oppsummeringen vurdert og godkjent av Omsorgsbibliotekets hovedredaktør, professor Torunn Hamran, Senter for omsorgsforskning, nord.

LOVER, FORSKRIFTER OG ANDRE SENTRALE OFFENTLIGE DOKUMENTER

I dette kapitlet presenteres utvalgte lover, forskrifter og andre sentrale dokumenter av relevans for helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge.

Samene er etter ILO (International Labour Organization) sin definisjon et urfolk. Det finnes både nasjonale lovbestemmelser og internasjonale konvensjoner som omhandler urfolk, og dermed også samene, sine rettigheter. Dette er rettigheter som først og fremst presiserer at urfolk har de samme rettighetene som andre mennesker.

ILO-KONVENSJON NR. 169 OM URFOLK OG STAMMEFOLK I SELVSTENDIGE STATER

Denne konvensjonen omtales ofte som ILO-konvensjonen eller urfolkskonvensjonen (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2013). Norge ratifiserte, som første land, konvensjonen i 1990. ILO-konvensjonen anerkjenner urfolks behov for å bevare og utvikle identitet, språk, kultur og religion. Den har bestemmelser om blant annet landrettigheter, sysselsetting og arbeidsliv, opplæring, trygd og helse. ILO-konvensjonen sier at helsetjenester, så langt det er mulig, skal være forankret i lokalmiljøet:

Slike tjenester skal planlegges og administreres i samarbeid med vedkommende folk og ta hensyn til deres økonomiske, geografiske, sosiale og kulturelle forhold, så vel som deres tradisjonelle forebyggende metoder, behandlingspraksis og medisiner (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2013, artikkel 25).

FNS KONVENSJON OM SIVILE OG POLITISKE RETTIGHETER

Denne konvensjonen ble vedtatt i 1966, ble ratifisert av Norge i 1972, og trådte i kraft i 1976 (De Forente Nasjoner, 1966). Etter denne konvensjonen (artikkel 27) skal de som tilhører etniske, religiøse eller språklige minoriteter, ikke nektes retten til, sammen med andre medlemmer av sin gruppe, å dyrke sin egen kultur, bekjenne seg til og utøve sin

egen religion, eller bruke sitt eget språk. I Norge er denne konvensjonen tatt inn i norsk lov gjennom *Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett* (menneskerettsloven) (Justis- og beredskapsdepartementet, 1999). Denne konvensjonen har forrang for norsk lov, dersom de kommer i strid med hverandre.

FNS ERKLÆRING OM URFOLKS RETTIGHETER

Denne erklæringen ble vedtatt av FNs generalforsamling i 2007, men er ikke folkerettslig bindende (De Forente Nasjoner, 2007). Erklæringen inneholder bestemmelser om blant annet selvbestemmelsesrett og landrettigheter. Urfolk har rett til å medvirke i beslutninger som kan påvirke dem. Dette kalles konsultasjoner. Erklæringen har også bestemmelser om beskyttelse og utvikling av urfolk sin etniske og kulturelle egenart, samt rettigheter knyttet til religion, språk og utdanning.

GRUNNLOVEN

Samenes rett til å utvikle sin kultur og sitt språk er slått fast i Grunnloven § 108 (tidligere § 110a) (Justis- og beredskapsdepartementet). Der står det:

Det påligger statens myndigheter å legge forholdene til rette for at den samiske folkegruppe kan sikre og utvikle sitt språk, sin kultur og sitt samfunnsliv.

Denne bestemmelsen kom inn i Grunnloven i 1988.

LOV OM SAMETINGET OG ANDRE SAMISKE RETTSFORHOLD (SAMELOVEN)

Samelovens formål er å legge forholdene til rette for at samene i Norge kan sikre og utvikle sitt språk, sin kultur og sitt samfunnsliv (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 1987). Samelovens § 1-5 slår fast at samisk og norsk er likeverdige språk. Forvaltningsområdet for samisk språk (se over) er hjemlet i sameloven § 3-1. Innenfor forvaltningsområdet har tjenestemottakere som ønsker å bruke samisk for å ivareta egne interesser overfor lokale og regionale offentlige helse- og sosialinstitusjoner, rett til å bli betjent på samisk (§ 3-5). Dette gjelder også for sykehus som ligger utenfor forvaltningsområdet som mottar pasienter fra kommuner innenfor forvaltningsområdet (§ 3-1 nr. 3).

LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER M.M. (HELSE- OG OMSORGSTJENESTELOVEN OG LOV OM PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETER (PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETSLOVEN))

Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 4-1 regulerer kommunens plikt til å tilby og yte nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 skal informasjon som formidles til den enkelte pasient eller bruker, være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999). Det skal legges til rette for at pasienten og brukeren, så langt som mulig, har forstått innholdet og betydningen av opplysningene som gis.

FORSKRIFT OM EN VERDIG ELDTREOMSORG (VERDIGHETSGARANTIEN)

Forskrift om en verdig eldreomsorg vektlegger at eldreomsorgen skal tilrettelegges på en slik måte at den bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2010).

NOU 1995:6 PLAN FOR HELSE- OG SOSIALTJENESTER TIL DEN SAMISKE BEFOLKNING I NORGE

Utgitt av Sosial- og helsedepartementet i 1995 (Sosial- og helsedepartementet, 1995). En overordnet målsetting for departementet var å sikre reell tilgjengelighet og størst mulig grad av resultatlighet i bruk av helse- og sosialtjenestene. Dette innebærer blant annet lik rett til helse- og sosialtjenester uavhengig av etnisk tilhørighet og sikring av tilgjengelighet av helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen. En hovedoppgave var å finne tiltak som medvirket til at den eksisterende helse- og sosialtjenesten ble like tilgjengelig for den samiske befolkningen som for den øvrige befolkningen i Norge. Utredningen konkluderte blant annet med at det var nødvendig å igangsette tiltak for å sikre rekruttering og kompetansebygging for å dekke den samiske befolkningens behov for helse- og sosialtjenester, samt sikre en tilfredsstillende og funksjonell tolketjeneste. Dette resulterte blant annet i Utredning om etnisk medisin ved Universitetet i Tromsø/ Guorahallan etnikkålaš medisiinnas Romssa universitehtas (Senter for samiske studier, 1999).

Dokumentet er omfattende (502 sider) og omhandler en rekke områder som: barn og unge, risikogrupper blant samisk ungdom, eldreomsorg, psykisk helsevern, habilitering og rehabilitering, arbeidsmiljøtiltak i reindriftsnæringen, samt rekruttering/kompetansebygging og utredning/forskning.

MANGFOLD OG LIKEVERD. REGJERINGENS HANDLINGSPLAN FOR HELSE- OG SOSIALTJENESTER TIL DEN SAMISKE BEFOLKNINGEN I NORGE 2002–2005

Utgitt av Sosial- og helsedepartementet i 2001 (Sosial- og helsedepartementet, 2001). Formålet med handlingsplanen var å bidra til å sikre kvalitet i helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning. Planen var en oppfølging av NOU 1995:6, og en oppfølging og konkretisering av formål og bestemmelser i pasientrettighetsloven og helsepersonell-loven. Et av handlingsplanens temaer er rollefordeling og samhandling. Videre omtales samisk perspektiv på en rekke tjenestefelt: forebyggende helsearbeid, barn og ungdoms oppvekstvilkår, allmennlegetjeneste og fastlegeordning, spesialisthelsetjenester, psykisk helsevern, rehabilitering, pleie- og omsorgstjenester og tannhelsetjeneste.

Selv om de ble utgitt for henholdsvis 21 og 15 år siden, henvises det fortsatt til NOU 1995:6 og Mangfold og likeverd i regjeringsdokumenter, statsbudsjetter og liknende.

FORSKNING OG UTVIKLINGS- ARBEID

I dette kapitlet presenteres utvalgte dokumenter som ble funnet gjennom litteratursøket som er beskrevet ovenfor. Emneredaktør har lest og vurdert dokumentene og har videre gruppert dokumentene under åtte tema. Disse temaene utgjør strukturen for den videre oppsummeringen av kunnskap.

I og med at presentasjonen er strukturert rundt tema, blir forsknings- og utviklingsarbeider (jfr. NIFUs definisjon) presentert om hverandre. Som en hjelp til leseren merkes forskningsarbeider med (F), utviklingsarbeider med (U) og andre faglige publikasjoner med (A) i referanselisten.

Til slutt i dette kapitlet presenteres noen eksempler på utviklingsprosjekter som ikke faller inn under de åtte temaene.

FORSTÅELSE AV HELSE, SYKDOM OG BEHANDLING

I vår tid er det lite som tyder på at det er forskjeller mellom den samiske befolkningen og majoritetsbefolkningen når det gjelder forventet levetid, helsetilstand og forekomst av sykdom (Brustad, Pettersen, Melhus, & Lund, 2009; Hassler, Johansson, Sjölander, Grönberg, & Damber, 2005; Hassler, Kvernmo, & Kozlov, 2008; Norum & Nieder, 2012b). Helseproblemer som oppleves av andre urfolk i den sirkumpolare region, som for eksempel økt risiko for diabetes, hjerte- og karsykdom, infeksjonssykdommer og lungekreft, er ikke prevalent i den samiske befolkningen i Norge (Hassler et al., 2008). Kvernmo (2014) skriver i en fagartikkel at den samiske befolkningens sykdomsbilde skiller seg lite fra den ikke-samiske befolkningen, og at forskjellene som finnes mellom urfolk og majoritetsbefolkningen i andre vestlige land, ikke er et problem i Norge. Forfatteren tilskriver dette de sosio-økonomiske forholdene samene lever under i dag. Kvernmo mener likevel at det er behov for mer forskning og tilrettelegging av helse-tjenester for den samiske befolkningen, i og med at denne befolkningen har sitt eget språk, sin egen kultur, sine egne tradisjoner og sin egen sykdomsforståelse (Kvernmo, 2014).

Flere forfattere peker på at samer har andre forståelser av sykdom og helse enn den norske majoritetsbefolkningen. Mæland (1999), for eksempel, forteller i en kommentar i *Tidsskrift for den norske legeforening* om sitt møte, som ung lege, med fiskeren Eiolf. Den gamle fiskeren oppsøker legen fordi han ikke kommer seg ut på fiske og dermed trenger sykmelding. Legen tar straks fatt på arbeidet med å få klarhet i pasientens sykehistorie, men fiskeren nøler med å fortelle. Etter hvert kommer likevel historien: Eiolf hadde fått flere ulike varsler på at noe vondt ville skje, og han var sikker på at noen

hadde kastet ondt på han, at noen hadde gannet han. Og ganske riktig, etter en tid hadde Eiolf fått sterke smerter i ryggen. Smertene er nå så sterke at han ikke er i stand til å fiske. Legen starter umiddelbart å gjøre undersøkelser; han tar prøver og sender Eiolf til lokalsykehuset for videre utredning. Ukene går, tilstanden til Eiolf blir bare verre og verre, og på sykehuset klarer de ikke å finne ut hva som feiler han. Eiolf blir til slutt sendt videre til regionsykehuset. Der finner de ut at han har oppvekst av bakterier mellom virvler i ryggen (diskitt). Den unge legen jubler: Endelig har de funnet ut hva som feiler Eiolf, og de kan dermed gi han behandling som kan gjøre han frisk! For Eiolf, derimot, fortøner det seg helt annerledes, og han sier til legen: «Ja, frisk, det vart æ no. Men veit du, huske du han æ snakka om inne på vidda? Den dagen æ vart fri for smærtan, det va dagen etter at æ fikk tak i han og han læst for mæ på telefonen!» Mæland avslutter kommentaren på denne måten:

For i dette hendelsesforløpet – fra begynnelse til slutt – levde vi i hver vår verden. Vi møttes – den ene i sin empiriske, reduksjonistiske naturvitenskap, den andre i sin magiske naturtro. Vi gikk veien sammen, med blodprøver, computertomografer og kjemoterapeutika, med blafrende stearinlys, ganning og lesere. Men da vi skiltes, var vi nøyaktig der vi startet, i hver vår verden, i hver vår ytterlighet. Vi så de samme tingene, men begge ble vi bestyrket i våre opprinnelige fordommer (Mæland, 1999).

Denne historien er i tråd med det som skrives i Stortingsmelding nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009: 118):

Den samiske befolkningen har lange tradisjoner for selvhjelp gjennom bruk av personlige nettverk for å motvirke helseplager og løse personlige problemer. Det kan ofte være en utfordring å få helse- og omsorgstjenesten til å spille på lag med disse ressursene, slik at de utfyller hverandre. Særlig kan folkemedisin og åndelig bistand fra nærmiljøet bli sett på med skepsis av helse- og omsorgspersonell.

Bongo skriver om samisk sykdomsforståelse i sin hovedfagsoppgave (Bongo, 2002) og i en fagartikkel (2006). Forfatteren har analysert åtte intervju med samer om deres forståelse av hvordan mennesker rammes av sykdom og lidelse i lys av førkristen samisk religion, historien om kristningen av samene og innføringen av læstadianismen i samisk kultur. Forfatteren beskriver en «bærer» som en person som «angivelig [har] en evne til å skade andre mennesker ved å sette ondt på dem» (Bongo, 2006: 76). Bongo mener bærer-fenomenet har sin opprinnelse fra tiden under kristningen av samene, og at begrepet «det onde» kom inn i det samiske samfunnet med kristendommen. «Bærere» har, ifølge Bongo, hatt en stor byrde å bære, noe som har ført til sosial isolasjon, sorg og usikkerhet i mellommenneskelige relasjoner. Ingen av deltakerne i studien bruker begreper som psykose eller psykiske lidelser. Begrepet «psykisk syk» blir imidlertid brukt om personer som «er blitt tullete eller gal i hodet», og sykdomsforståelsen knyttes til påføring av neavrrit (djevler) og bruk av alkoholholdige drikker (Bongo, 2006: 90). I sin hovedfagsoppgave identifiserer Nymo (2003) blant informantene en livsanskuelse med røtter i gammel samisk naturreligion, blant annet forestillinger om at de døde ikke blir helt borte og at forholdet til dem må håndteres rett for at de levende skal få fred.

I sin PhD-avhandling utforsket Nymo (2011) hvordan samer i markebygdene i nordre Nordland og Sør-Troms møtte utfordringer knyttet til helse og sykdom. Basert på feltarbeid og intervjuer fant Nymo at samhandling innenfor fellesskap som slekt og naboskap er av stor betydning ved sykdom og dødsfall. Slegt og naboer fungerer som sikkerhetsnett blant markesamene. Hun fant også at markesamene kombinerer vestlig

og tradisjonell behandling. For mange er gudstro av stor betydning. Videre er humor en viktig strategi i møte med utfordringer.

Brattland (2002) utforsket i sin mastergradsoppgave eldre mennesker i Kvænangen sin forståelse av helse. Oppgaven er basert på intervju med seks eldre personer. For deltakerne i studien er livssyn og livsanskuelse viktig for helsen. Livssynet er til hjelp for å forstå hendelser i livet og hvorfor sykdomstilstander dukker opp. En positiv grunnholdning til livet gjør det lettere «å stå på i medgang som i motgang». Forfatteren argumenterer for det hun omtaler som en «biopsykokulturell helsemodell» som «tar hensyn til at kulturen mennesker lever under, vil påvirke vår måte å 'se' omgivelsene på» (Brattland, 2002: 11), uten at det spesifiseres nærmere hva dette vil innebære i praksis.

I en intervjustudie har Kroik og Hellzén (2011) utforsket helseopplevelse hos sørsamiske reindriftsutøvere. Studien er basert på intervju med åtte reindriftsutøvende menn og én kvinne i Midt-Norge og i Jämtland og Härjedalen i Sverige. Hensikten med studien er å generere ideer til videre forskning knyttet til temaet helse hos menn og kvinner i reindriftnæringa i det sørsamiske området. Forfatterne belyser livsmiljøet for sørsamiske reindriftsutøvere ut fra kategoriene kroppslig helse, ytre påkjenninger og drivkraft. Deltakerne opplever å ha god fysisk helse. Rovdyr er den største ytre påkjenningen. Drivkraften blir knyttet til nærhet til reinen og det varierte livet med muligheter for å oppholde seg i naturen. Forfatterne foreslår følgende områder for videre forskning: Rovdyrsproblematikkens innvirkninger på helse og utvinning av de positive helseaspektene fra drivkraften som finnes innenfor reindriftnæringa. Mer spesifikt foreslår forfatterne forskning knyttet til reindriftsutøveres psykologiske strategier for å møte utfordringer knyttet til rovdyrsproblematikken.

I sin mastergradsoppgave har Andersen (2007) undersøkt forhold som setter i gang bedringsprosesser hos mennesker som har hatt alvorlige psykiske lidelser i sjøsamiske områder. Andersen bruker begrepet «å berges» om det å håndtere psykiske lidelser. Studien er basert på intervju med fire voksne personer som har opplevd alvorlig psykisk lidelse. Deltakerne i studien håndterer psykiske lidelser på individuelle måter. Det å forstå kaoset og se den psykiske lidelsen i sammenheng synes å være viktig. Bedringsprosesser er individuelle og tar tid. Å bruke egne ressurser og være medbestemmende er av betydning. Forfatteren understreker betydningen av å være åpen og sette ord på vanskelighetene. Videre peker forfatteren på at samisk folketro fortsatt spiller en rolle i sjøsamiske områder. Samiske hjelpetradisjoner med helbredere og «lesere», samt åndelige faktorer og tro, har betydning for å håndtere egen helse. Nærhet til naturen og det å se seg selv i en større sammenheng har betydning for velvære. Studien peker også på betydningen av økonomisk sikkerhet som en avgjørende faktor for bedringsprosesser.

Det er gjort en rekke studier knyttet til tradisjonelle helbredelsesformer i samiske samfunn². I sin mastergradsoppgave diskuterer Hætta (2010) forvaltning og overføring av kunnskap om tradisjonell helbredelse i markesamiske områder i nordre Nordland og Sør-Troms. Studien er basert på semi-strukturerte intervju med femten personer, hvorav tre er tradisjonelle helbredere. Forfatteren skriver at selv om kunnskap om tradisjonell helbredelse er hemmelig og overføres mellom individer, er det lokalsamfunnet og brukerne av kunnskapen som forvalter denne gjennom forming av normer og verdier, og ved å gi legitimitet til denne kunnskapen. Kunnskap om tradisjonell helbredelse overføres fra generasjon til generasjon, og det er den enkelte helbreder som avgjør hvilke kvalifikasjoner etterfølgeren må ha. Noen tradisjonelle helbredere har imidlertid

²I denne oppsummeringen blir det ikke gitt nærmere beskrivelser av tradisjonelle helbredelsesformer. For mer informasjon om samisk folkemedisin, se Nasjonalt informasjonssenter for alternativ behandling (2013).

en oppfatning om at yngre generasjoner ikke er interessert i denne kunnskapen, noe som legger begrensninger på overføringen av kunnskapen. De yngre generasjonene begrunner sitt valg om ikke å ta imot denne kunnskapen ut fra de sosiale rollene tradisjonelle helbredere har i lokalsamfunnet. Forfatteren argumenterer for at kunnskap om tradisjonell helbredelse må ivaretas gjennom bruk i de enkelte lokalsamfunn.

Larsen (2012) har også studert tradisjonell helbredelse, mer spesifikt folks bruk og erfaring med læsing, i sin mastergradsoppgave. Studien er basert på semi-strukturerte intervju med seks personer i et område med en stor andel samisk befolkning. Deltakerne ble bedt om å fortelle om en hendelse hvor de hadde opplevd en positiv vending av et sykdomsforløp etter bruk av tradisjonell helbreder. Larsen finner at deltakerne i studien ikke legger stor vekt på etnisitet når det gjaldt læsertradisjonen, og at bruk av tradisjonell helbredelse er avhengig av familiære relasjoner til helbrederen. Terskelen for å bruke helbreder er lavere dersom man er i nær familie med helbrederen. Videreføring av helbredertradisjonen er også avhengig av familierelasjoner og bosted. Ifølge Larsen er dette spesielt tydelig blant deltakerne som har en tilhørighet til samisk kultur. Kontakt med helbreder går ofte via tredjeperson. Det å forstå og akseptere helbredelse synes å være avhengig av egne erfaringer i oppvekst eller i jobb. Forfatteren skriver at det kan synes som om deltakerne har et annet syn på sykdom og behandling enn skolemedisinen, men alle informantene søker hjelp både i skolemedisinen og hos tradisjonelle helbredere. Deltakerne forteller også om møter med helsearbeidere hvor de kan fortelle om bruk av helbredelse uten å bli avfeid. Disse helsearbeiderne kommer fra familier og områder hvor bruk av helbredelse er vanlig, eller de har selv erfaringer med at bruk av tradisjonelle helbredere har hatt en positiv innvirkning. Larsen anbefaler videre forskning på området tradisjonell helbredelse, noe hun selv følger opp gjennom en kvalitativ studie av helsepersonells forståelser av tradisjonell helbredelse (Larsen, Hamran, & Foss, 2014). Denne studien er basert på to fokusgruppeintervju med 13 helsearbeidere i et samisk område i Nord-Norge. Studien viser at deltakerne har kunnskap om og respekt for læsing. Deltakerne skiller imidlertid mellom hvordan de forholder seg til læsing som privatpersoner og som helsepersonell. Ifølge forfatterne viser studien et samspill mellom tradisjonell og biomedisinsk kunnskap i helsearbeidernes arbeid i helsetjenestene.

Mehus (2002) studerte også fenomenet læsing i sin hovedfagsoppgave. Oppgaven er basert på fire fortellinger fra Nord-Norge. Ifølge forfatteren har læsere en viktig samfunnsoppgave som det offentlige helsevesenet ikke kan dekke; han tar imot alle. Læseren ivaretar grunnleggende menneskelige behov ved sykdom, som omsorg, kontakt, felles forståelse, tilgang til hjelp fra lokalsamfunnet og et håp om bedring. Ifølge Mehus forteller ofte ikke personer som bruker folkemedisin, om dette. Praksisen er dermed «skjult».

I sin PhD-avhandling studerte Sexton (2009) samspillet mellom bruk av lokale hjelpertradisjoner utenfor helsevesenet og offentlige psykiske helsetjenester i Finnmark og Nord-Troms. Forfatteren ser nærmere på hva lokal hjelpertradisjon i disse samiske og flerkulturelle områdene består av i dag, hvor utbredt bruken av disse er, og om pasientene ønsker en større grad av integrasjon av lokal tradisjon i det offentlige helsevesenet. Sexton og Stabbursvik (2010) intervjuet 27 helbredere og deres pasienter og fant at, selv om lokale helbredertradisjoner blant samene i Nord-Norge har gjennomgått store endringer, er dette fortsatt en tradisjon med dypt rotfeste i regionen. Sexton og Sørлие (2009) har gjort en kvantitativ studie blant 187 (hvorav 72 oppga å ha samisk tilhørighet) brukere av psykiske helsetjenester i Finnmark og Nord-Troms for å undersøke om tradisjonelle helbredelsesformer bør integreres i psykiske helsetjenester. Forfatterne

konkluderer med at ønsket om integrering av tradisjonell helbredelse er høyt blant respondentene med samisk tilhørighet. Også Nymo (2003) understreker i sitt hovedfagsarbeid at folkemedisin og helsevesen brukes side om side av de markesamiske informantene.

I sin mastergradsoppgave gjør Tischendorf (2009) en sammenliknende studie av to samfunn; ett på Hawaii og ett i Norge. Fokus for studien er utfordringer ved integrering av tradisjonell helbredelse og folkemedisin i det offentlige helsevesenet. Studien er basert på en analyse av litteratur, offentlige dokumenter og uformelle intervju. Forfatteren fant forskjeller mellom de to landene. Offentlige helsedokumenter på Hawaii uttrykker i større grad det forfatteren omtaler som «cultural humility» (kulturell ydmykhet). Dette tilskriver hun større grad av politisk aktivisme blant urfolk på Hawaii enn blant samer i Norge. I Norge er fokuset først og fremst på språklig tilrettelegging og tolketjenester. På Hawaii har urbefolkningen lenge vært involvert i planlegging og utvikling av helsetjenestene, mens i Norge har fokuset vært på etablering av samarbeidsorgan for å understøtte samisk involvering i planlegging og administrasjon av tjenestene.

OPPSUMMERING:

Det er lite som tyder på at det er forskjeller mellom den samiske befolkningen og majoritetsbefolkningen når det gjelder helsetilstand og forekomst av sykdom. Det finnes en del litteratur som fokuserer på at samer har en annen forståelse av helse, sykdom og behandling enn majoritetsbefolkningen. Det er imidlertid grunn til å være forsiktig med å betrakte dette som en sannhet som gjelder for alle samer.

FORNORSKNING, DISKRIMINERING OG STIGMATISERING

Som beskrevet tidligere i denne oppsummeringen, var samene i en årrekke utsatt for norske myndigheters fornorskningsspolitikk. I tillegg har mange personlige erfaringer med stigmatisering og diskriminering. I et essay beskriver Karlsen (2007) sin oppvekst som same i Tysfjord kommune fra 1930-tallet og sitt møte med det norske skolevesenet. Hun vektlegger betydningen av at «institusjoner som kommer i berøring med samer», har kunnskap om vår nære historie. Urheim (2012) bruker begrepet «fornorskningsskader» om negative konsekvenser av den offentlige fornorskningsspolitikken for enkeltpersoner. Midtbøen og Lidén (2016) bruker begrepet kumulativ diskriminering om hvordan diskriminering kan gå i arv over generasjoner, også i fraværet av direkte diskriminering. Deres poeng er at diskriminering kan oppleves annerledes for medlemmer av en tidligere diskriminert gruppe enn for minoritetsgrupper som ikke har opplevelser av diskriminering som en historisk overlevert erfaring (s. 20). Hedlund og Moe (2010) reflekterer også over hvordan «historisk minne» («historical memory») om diskriminering av tidligere generasjoner kan få betydning i her-og-nå-møter med helse- og sosialarbeidere.

Dankertsen (2007) reflekterer over temaet fornorskning og identitet i et essay. Essayet er skrevet med utgangspunkt i samtaler over en kaffekopp på Samisk Hus i Oslo, om eldreomsorg og samisk språk. Forfatteren skriver at det samiske ikke

nødvendigvis forsvinner, selv om personen er fornorsket. Selv om språk og andre samiske uttrykksformer blir underkommunisert, kan det samiske fortsatt være en erfaringsramme. Dette kan blant annet komme til uttrykk i alderdommen i forbindelse med utvikling av demens. Dankertsen mener det er viktig at helsepersonell har kjennskap til disse prosessene for å kunne forstå «hvordan og hvorfor enkelte eldre samer reagerer som de gjør, og hvilke utfordringer som oppstår for pasienter, pårørende og helsearbeidere» (Dankertsen, 2007: 126). Nymo reflekterer også over denne tematikken i et bokkapittel basert på hovedfagsoppgaven sin (Nymo, 2004). Hun skriver at samer ikke nødvendigvis skifter identitet, selv om de taper synlige kulturytringer. Kroppen er, ifølge Nymo, bærer av kultur og livsanskuelse, og uttrykker samiskhet både bevisst og ubevisst. I en annen publikasjon skriver Nymo (2007) at mange samer har lært å skjule sin bakgrunn. Dette kan være uproblematisk, helt til man er i en sårbar situasjon, for eksempel når man blir svekket av sykdom eller alderdom. «Da kan en oppleve at kroppen taler ut hvem en virkelig er. Dens tale er sterk slik at ens samiske bakgrunn formelig presser seg fram og skyver masken til side» (Nymo, 2007: 33). Hedlund og Moe (2010) peker imidlertid på at samer kan forbli «den usynlige andre» («an invisible other») i møter med sosialarbeidere, dersom deres samiske bakgrunn, bevisst eller ubevisst, ikke blir snakket om.

Eliassen et al. (Eliassen, Braaten, Melhus, Hansen, & Broderstad, 2012) har studert sammenhengen mellom selvrapportert helse og akkulturasjon (definert som svakere beherskelse av urfolkens språk og mindre vekt på tradisjonelle næringsaktiviteter) blant urfolk i arktiske områder. Det ble gjennomført standardiserte spørreskjema-baserte intervju med urfolk i Grønland, Alaska og Norge. Analysen viser en sammenheng mellom akkulturasjon og selvrapportert helse i Grønland og blant kvinner i Alaska, mens det i Norge og blant menn i Alaska er liten sammenheng. På grunn av studiens design, er forfatterne forsiktige med å konkludere med årsakssammenhenger.

Flere publikasjoner som utgår fra SAMINOR-studien³ fokuserer på sammenhengen mellom etnisk diskriminering og helse (Hansen, 2011, 2015; Hansen, Melhus, Høgmo, & Lund, 2008; Hansen, Melhus, & Lund, 2010; Hansen & Sørli, 2012). Studien viser at samiske og kvenske respondenter rapporterer om mer etnisk diskriminering og mobbing enn nordmenn (Hansen et al., 2008). Personer med sterk samisk tilknytning opplever mer diskriminering utenfor det samiske forvaltningsområdet, mens personer med svakere samisk og kvensk tilknytning opplever mer diskriminering innenfor forvaltningsområdet. Studien viser også høyere nivå av psykologisk stress blant samiske og kvenske menn enn blant de norske respondentene (Hansen & Sørli, 2012). Etnisk diskriminering er assosiert med høyere nivå av psykologisk stress. Resultater fra studien viser at personer som oppgir at de har opplevd etnisk diskriminering også rapporterer dårligst selv-opplevd helse (Hansen et al., 2010). For samer bosatt i områder hvor de er en minoritet, finner man også en sammenheng mellom selvrapportert etnisk diskriminering og helseindikatorer som hjerte- og karsykdom, diabetes, kroniske muskelsmerter, stoffskifteproblemer og overvekt (Hansen, 2015). Studiens design gjør det imidlertid vanskelig å konkludere med årsakssammenhenger.

Mens SAMINOR-studien har fokusert, blant annet, på sammenhenger mellom etnisk diskriminering og sykdom, anlegger Blix, Hamran og Normann (2012) et

³ SAMINOR er en helse- og levekårsundersøkelse gjennomført i områder med samisk og norsk bosetting. Ansvarlig for undersøkelsen er Senter for samisk helseforskning, UiT Norges arktiske universitet. Det er gjennomført to studier; SAMINOR 1 og SAMINOR 2. I den første undersøkelsen deltok 16 865 personer, og i den andre undersøkelsen deltok 11 600 personer i spørreskjemaundersøkelse og 6400 personer i klinisk undersøkelse. Mer om SAMINOR-studien her: https://uit.no/forskning/forskningsgrupper/gruppe?p_document_id=425187

annet perspektiv på temaet fornorskning, stigmatisering og helse i en artikkel basert på en narrativ analyse av tre eldre kvinners livsfortellinger. Kvinnenes fortellinger reflekterer fornorskningshistorien og erfaringer med å tilhøre en stigmatisert gruppe. Samtidig viser kvinnene gjennom sine fortellinger at de ikke er passive offer for historiske prosesser. Forfatterne analyserer kvinnenes historier som motstandsfortellinger. Motstanden kommer blant annet til uttrykk gjennom fortellinger om egen helse. Til tross for at kvinnene har kroniske sykdommer, medfødte handicap, synsproblemer og gangproblemer, fremstiller de seg selv som ved god helse. Å være ved god helse er ikke bare assosiert med fravær av sykdom og det å få mange barn, det er også nært knyttet til deltakelse. Å være inkludert og ha muligheten til å snakke eget morsmål er nært knyttet til helse. Artikkelen demonstrerer at snarere enn å være en passiv tilstand, er helse en aktiv prosess hvor motstand spiller en viktig rolle.

OPPSUMMERING:

Litteraturen peker på at egne og andres erfaringer med fornorskning og stigmatisering kan ha betydning for samers møter med helse- og omsorgstjenester, ved svekket helse og ved utvikling av sykdom som demens. Forskningen er ikke entydig på at det er en sammenheng mellom fornorskning og selvopplevd helse. Det er gjort studier som viser en sammenheng mellom etnisk diskriminering, psykologisk stress og selvopplevd helse. Studienes design gjør det imidlertid vanskelig å konkludere med årsakssammenhenger.

IDENTITET OG HELSE

Andresen (2008) har påpekt tendensen i offentlige dokumenter til å knytte spørsmål om samisk helse til kulturell identitet. Hun skriver at det er et tilbakevendende tema at samisk helse ikke er truet av sykdom eller av usunn livsstil, men av en svekket samisk identitet (Andresen, 2008). Litteraturgjennomgangen som er gjort i forbindelse med denne oppsummeringen støtter denne observasjonen. For eksempel skriver Ness, Enmarker og Hellzén i en artikkel om eldre sørsamers erfaringer med hjemmesykepleie at deltakernes hovedproblem er tap av tradisjoner (Ness, Enmarker, & Hellzen, 2013: 4). Flere av publikasjonene som er omtalt andre steder i oppsummeringen, berører temaet identitet, direkte eller indirekte (Dankertsen, 2007; Eliassen et al., 2012; K. L. Hansen & Sørli, 2012; Nymo, 2004, 2007; Urheim, 2012)

Helse og identitet knyttes sammen allerede i tittelen på en rapport skrevet av Olsen og Eide (1999). Forfatterne påpeker imidlertid at «kulturelle og identitetsmessige forhold er flytende og flertydige, slik at hvem som er samisk – og hva det vil si å være samisk – ikke er entydig og gitt» (Olsen & Eide, 1999: 5). Nymo (2011) skriver i sin PhD-avhandling at samisk identitet ikke nødvendigvis kan avklares som et enten-eller, men snarere er situasjonsavhengig og gjenstand for forhandling. Dankertsen (2014) har i sin PhD-avhandling studert hvordan tap og forsoning artikuleres i pågående og daglige forhandlinger i lule- og markasamiske områder. Avhandlingen er basert på en etnografisk studie. Begrepet melankoli er sentralt i avhandlingen. Forfatteren beskriver melankoli, ikke bare knyttet til en kultur man er redd for å miste, men også som en produktiv kraft som kan være kilde til kreativitet og nye fellesskap. Dankertsen viser hvordan deltakerne i studien forholder seg til kategoriene «norsk» og «samisk» og

hvordan de på ulike måter forskyver kategoriernes innhold og tilpasser dem til egen virkelighet. Blix, Hamran og Normann (2013b) berører en liknende tematikk i en artikkel basert på livsfortellingene til fire eldre samer. I artikkelen viser forfatterne hvordan deltakernes livsfortellinger innrammes og formes av ulike etablerte fremstillinger («public narratives») av samer, og hvordan den enkelte aktivt forhandler disse fremstillingene gjennom sine egne livsfortellinger. Artikkelen viser at arbeid med egen identitet er en kontinuerlig prosess som fortsatt pågår i alderdommen.

Å definere hvem som er samer, er ingen enkel oppgave. Fornorskningshistorien og den historiske sameksistensen og interaksjonen mellom flere etniske grupper i de samme geografiske områdene, har skapt en kompleks etnisk situasjon. Det er gjort forsøk på å definere samer i forskningssammenheng. SAMINOR-studien opererte med tre kategorier samer: 1. Alle besteforeldre, foreldre og respondent er samiskspråklige. 2. Minst to samisktalende besteforeldre. 3. Minst ett av følgende: samisk språk, selv-opplevd etnisitet eller familiebakgrunn (Lund et al., 2007). I andre studier er selv-identifikasjon eneste kriterium (se for eksempel Blix, 2013; Dagsvold, Møllersen, & Stordahl, 2015). Dankertsen (2014) hevder i sin PhD-avhandling at norsk og samisk, i en nordnorsk sammenheng, ikke kan ses på som gjensidig utelukkende kategorier som reflekterer to separate samfunn og kulturer. Hun mener de snarere er ytterpunkter i et kulturelt og sosialt kontinuum i en hverdag preget av både samisk og norsk tilstedeværelse. I sin mastergradsoppgave peker Dankertsen (2006) dessuten på at siden mange samer har sammensatte bakgrunner (samisk, norsk og kvensk), og føler at de tilhører mange ulike kategorier (etniske og andre), er kanskje gråsonene mer interessante og relevante i identitetssammenheng. Dankertsens PhD-avhandling og mastergradsoppgave bidrar med en mer nyansert og dynamisk forståelse av etnisitet enn en forståelse som er basert på kategoriene «samisk» og «ikke-samisk». Det er imidlertid vanskelig å favne og legge en slik forståelse av identitet til grunn for større kvantitative studier.

OPPSUMMERING:

Litteraturen illustrerer at identitet er et komplekst begrep. Det er grunn til å nyansere oppfatningen om at det er en sammenheng mellom «svekket samisk identitet» og helse. Nyere litteratur viser snarere at identitet er dynamisk, fleksibel og gjenstand for forhandling.

BRUK AV HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Det hevdes i offentlige dokumenter at den samiske befolkningen nøler med å oppsøke helsehjelp (se for eksempel Helse- og omsorgsdepartementet, 2009; Sámediggi/Sametinget, 2012; Sosial- og helsedepartementet, 1995). Forskningen som er gjennomgått i denne kunnskapsoppsummeringen, støtter imidlertid ikke entydig opp under dette bildet.

I sin mastergradsoppgave brukte Hansen (2015) data fra SAMINOR 1-studien for å undersøke mulige forskjeller i fastlegebesøk blant den samiske og norske befolkningen i samme geografiske område. Forfatteren konkluderer med at det er bare små forskjeller i bruk av fastlege i de to gruppene. I en studie konkluderer Norum og Nieder (2012a) med at det ikke er forskjeller mellom befolkningen i samiske og

ikke-samiske kommuner når det gjelder henvisning fra fastlege til spesialisthelsetjeneste. De finner større forskjeller innad i kommunene enn mellom de samiske og ikke-samiske kommunene. Gaski et al. (2011) har også studert bruk av helsetjenester i den samiske befolkningen. Data fra pasientregisteret vedrørende utgifter til somatiske sykehus og spesialisthelsetjenester i samiske og ikke-samiske kommuner ble sammenliknet. Forfatterne definerte følgende kommuner som samiske: Kautokeino, Porsanger, Karasjok, Tana, Nesseby og Kåfjord. De fant at utgiftene til sykehus i de samiske kommunene var over landsgjennomsnittet og likt med andre kommuner i det samme geografiske området. De fant at det var høyere utgifter knyttet til aldersgruppene 35–49 år og 50–64 år i de samiske kommunene sammenliknet med landsgjennomsnittet. For aldersgruppen 80+ var utgiftene derimot under landsgjennomsnittet. Forfatterne konkluderer med at bruk av helsetjenester i samiske kommuner er over landsgjennomsnittet og likt med ikke-samiske kommuner i samme geografiske område. De mener at dette viser at det ikke er grunnlag for å si at det finnes etniske barrierer for bruk av somatiske helsetjenester. Ingen av disse studiene sier imidlertid noe om hvordan de samiske pasientene opplever kvaliteten på tilbudet de får.

En studie av eldre sørsamers erfaringer med alderdommen konkluderer med at de eldre er tilfredse med helsetjenestene (Ness & Hellzen, 2011). Sørsamene er tospråklige, og ingen av deltakerne i studien rapporterte om problemer med å kommunisere med helsepersonell. Rapporten konkluderer med at sørsamiske eldre ønsker å behandles likt med norske eldre. Forfatterne knytter dette til at mange av deltakerne har erfart diskriminering tidligere i livet og var tilfreds med å behandles likt med andre borgere i alderdommen. Videre argumenterer forfatterne for at sørsamiske eldre har lært å være takknemlige og ikke kreve særbehandling. I en nyere publikasjon basert på det samme datamaterialet hevder imidlertid Ness, Enmarker og Hellzén at den sørsamiske befolkningen er utsatt for en pågående skjult koloniseringsprosess (Ness et al., 2013).

Basert på data fra SAMINOR-studien har Nystad et al. (2006, 2008) undersøkt tilfredshet med den kommunale legetjenesten i områder med samisk og norsk befolkning. Resultatene fra studien viser at samisktalende pasienter er mindre fornøyd med den kommunale legetjenesten enn de norsktalende. De er mindre fornøyd med legens språkbeherskelse, og de mener at det hyppigere oppstår misforståelser mellom lege og pasient på grunn av språkproblemer. En tredjedel av respondentene oppgir at de ikke ønsker å bruke tolk. Forfatterne konkluderer med at vektlegging av legers språkkompetanse ved ansettelse i kommuner i forvaltningsområdet for samiske språk vil kunne bedre tilfredsheten med legetjenestene. Sørlie og Nergård (2005) har studert behandlingstilfredshet og bedringsprosesser hos samiske og norske pasienter som har vært innlagt i psykiatrisk sykehus. De fant at de samiske pasientene var mindre tilfreds enn de norske med flere aspekter ved behandlingen. De samiske pasientene var også mindre enige med terapeutene i evaluering av kvaliteten på kontakten med terapeut, allianse, informasjon om behandling og generell tilfredshet med behandlingen enn de norske pasientene.

Ness, Enmarker og Hellzén (2013) skriver i en artikkel at eldre sørsamer bruker en «palliativ mestringsstrategi» (palliative coping style) i møter med helsetjenestene. Dette innebærer å ha en passiv tilnærming og et anti-aggressivt forhold til helsepersonell. Ved å ikke være til bry, se opp til helsepersonellet og opptre hyggelig oppnår eldre sørsamer at helsepersonell behandler dem som likestilte. I sin mastergradsoppgave ønsket Elvebakk (2008) å undersøke hvorfor eldre markesamer ikke ønsker å bo i omsorgsboliger ved sjøen. Studien er basert på intervju med fire samiske eldre, hvorav én bor i omsorgsbolig og tre bor i eget hjem. Deltakerne i studien beskriver en sterk

tilknytning til hjem og hjemsted. Forfatteren mener at omsorgsboligenes tette tilknytning til omsorgstjenesten kan bidra til at deltakerne forventer manglende kontroll over eget liv og følelse av hjemløshet i omsorgsbolig. Omsorgsboligene ligger på et sted som er knyttet til det flerkulturelle samfunnet som deltakerne assosierer med opplevelser av etnisk trakassering og erfaringer med fornorskningspolitikken. Deltakerne uttrykker et klart skille mellom «vi» og «dem», der skillet enten er knyttet til etnisitet (markasamer og nordmenn) eller sted (markebygdene og sjøen/kommunesenter). Elvebakk mener at studien viser at myndighetenes fokus på romlige og praktiske hensyn i planlegging av botilbud for eldre, må utfordres. Hverdagsliv, hjem, hjemsted og kultur må også vektlegges for å tilrettelegge for meningsfulle liv i alderdommen.

Dyregrov et al. (2014) har undersøkt hvorvidt etterlatte etter selvmord, drap, ulykker eller plutselig spebarnsdød søker og får hjelp fra hjelpeapparatet. Det ble gjort 30 dybdeintervju med samiske etterlatte. Studien viser at etterlatte ikke får den psykososiale oppfølgingen som de trenger. Mange får hjelp fra familie og nettverk, men uttrykker også behov for oppfølging fra det profesjonelle hjelpeapparatet. De etterlatte etterlyste aktivt oppsøkende hjelp fra det offentlige, tilbud om hjelp i en tidlig fase, samt oppfølging over tid. De etterlatte uttrykte også behov for et sammensatt hjelpeapparat, som kunne hjelpe med både psykiske, fysiske, eksistensielle og praktiske utfordringer. Oppfølging av barn ble også trukket frem som viktig. Tabuer og normer om selvhjelp ble trukket frem som barrierer for å søke hjelp. Forfatterne mener at historien med undertrykking og diskriminering av samene kan ha skapt følelse av underlegenhet og frykt for autoriteter, noe som gjør det vanskelig for samer å oppsøke hjelp. Dette harmoniserer med Moe (2004) sine beskrivelser av sørsamiske samfunn. Hun trekker også frem normer for selvhjelp og erfaringer med diskriminering som barrierer for å søke hjelp. Stoor (2015) hevder imidlertid i en fagartikkel at svenske samer med behov for hjelp fra psykiatriske helsetjenester, heller søker hjelp i Norge hvor «samisk kultursensitivitet» er integrert i omsorgstjenestene i større grad enn i Sverige.

OPPSUMMERING:

Litteraturen støtter ikke opp under oppfatningen av at samer nøler med å oppsøke helsehjelp. Studier viser at den samiske befolkningen bruker helsetjenestene i like stor grad som majoritetsbefolkningen og endog ønsker tilbud om mer hjelp fra det offentlige. Litteraturen peker imidlertid på at den samiske befolkningen er mindre tilfreds med hjelpetilbudet enn majoritetsbefolkningen. Dette er knyttet til språklige og kulturelle utfordringer, samt geografisk beliggenhet på tilbudene.

KULTURKOMPETANSE, KULTURSENSITIVITET OG KULTURELT TILRETTELAGTE TJENESTER

Kulturkompetanse, kultursensitivitet og kulturelt tilrettelagte tjenester er begreper som dukker opp i mye av litteraturen som er gjennomgått i forbindelse med denne oppsummeringen. Hva som legges i disse begrepene, er forskjellig.

Kulturelt tilrettelagte tjenester kan bety at det utvikles tjenester spesifikt for enkeltgrupper. Lavoie (2014) har sammenliknet primærhelsetjenester i Norge og British Columbia, Canada. Hun fant at mens det i British Columbia finnes

primærhelsetjenester som er spesifikke for urbefolkningen, er dette ikke tilfellet i Norge. I Norge finnes det helsetjenester rettet spesifikt mot den samiske befolkningen bare innenfor psykisk helsevern, og bare i Finnmark. Dette er i tråd med de politiske intensjonene som blant annet uttrykkes i Stortingsmelding nr. 25 (2005–2006) Mestring, muligheter, mening (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006), hvor det står at regjeringens hovedstrategi «vil fortsatt være å søke de samiske perspektivene integrert i den ordinære omsorgstjenesten». Hva som ligger i begrepet «de samiske perspektivene», er imidlertid ikke spesifisert nærmere.

Norut Alta har, på oppdrag fra Fornyings-, administrasjons- og kirke departementet, gjort en kartlegging av samisk perspektiv i kommunesektoren i åtte kommuner, hvorav fem er kommuner i samisk forvaltningsområde (Angell, Varsi, Josefsen, Pedersen, & Nygaard, 2012). Helse- og omsorgssektoren er et av områdene som ble kartlagt. Hva forfatterne legger i samisk perspektiv, blir ikke definert, men de skriver at dette kan variere med hensyn til lovgrunnlag (kommuner innenfor det samiske forvaltningsområdet har andre forpliktelser overfor sine innbyggere enn kommuner utenfor), og det kan også være lokale variasjoner med hensyn til hvilke behov den samiske befolkningen har. Samisk perspektiv synes med andre ord å være knyttet til rettigheter, plikter og behov. Rapporten er basert på dokumentstudier, intervju med nøkkelpersoner i kommunene og representanter for Sameforeninger og/eller viktige samiske institusjoner, samt innsamling av enkle kvantitative data om utviklingen av de ulike sektorene i kommunene. Rapporten peker på at det er vanskelig å kartlegge hvordan samiske brukeres behov for tilrettelagte tjenester ivaretas innenfor helse og omsorg. Kommunens informanter og informanter fra brukersiden fremstiller praksisen noe ulikt. Kommunene mener de legger til rette for eksempel ved å la personell med samisk kompetanse betjene samiske brukere, men det oppleves ikke alltid slik fra brukernes side. Selv kommuner i forvaltningsområdet mangler tilstrekkelig personell med samisk språkkompetanse. Rapporten peker på at kommuner kan disponere egne midler eller «tospråklighetsmidler» til helse- og sosialområdet. Dette er også gjort i noen kommuner, for eksempel Snåasen/Snåsa (hvor slike midler er brukt til å etablere sansehage i en institusjon), Divtasvuodna/Tysfjord (som har hatt ekstra personellressurser i institusjonene for å bistå samiske brukere) og Guovdageainnu/Kautokeino (som har tilbudt høyere lønn til samiskspråklig helsepersonell). I rapporten trekkes følgende flaskehals eller barrierer for samisk perspektiv i kommunesektoren frem: Økonomi, tilgang til personell med samisk kompetanse, ansvarliggjøring av «rette myndighet», kunnskaper og holdninger, institusjonalisering av samiske rettigheter og språkopplæring i samisk.

Norut NIBR Finnmark publiserte i 2003 en evaluering av oppfølgingen av plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge (Abelsen, Hauglin, Henriksen, & Josefsen, 2003). Hensikten med evalueringen var å beskrive, analysere og vurdere oppfølgingen av NOU 1995:6. Rapporten er basert på dokumentgjennomgang av bakgrunnsdokumenter (planer, prosjektsøknader, utredninger og lignende), halvstrukturerede intervju med 72 representanter for ulike forvaltningsnivåer, utdannings- og forskningsinstitusjoner og helse- og sosialfaglige institusjoner. Rapporten konkluderer med at NOU'en har skapt større bevissthet om at samiske brukere kan ha spesielle behov sammenliknet med andre brukere. De fant imidlertid ikke at NOU'ens overordnede mål om en likeverdig helse- og sosialtjeneste for den samiske befolkningen, var nådd. Barrierene som avdekkes, omhandler holdninger, mangel på kompetanse og mangel på ressurser. Rekruttering av personell har vært lite målrettet og i mange tilfeller mangler det planverk som angir retning for tjenestenes arbeid med samiske brukere.

I et bokkapittel basert på (ikke nærmere spesifiserte) forsknings- og utviklingsarbeider ved Nord-Trøndelagsforskning og Høgskolen i Nord-Trøndelag skriver Moe (2004) at sørsamisk kultur blir oversett i møter mellom sørsamer og helse- og sosialarbeidere. Hun skriver at mens det i kjernesamiske områder i Finnmark er etablert tiltak som samisk psykiatri, samisk barnevern og samiske kompetansesentre, har man ikke sett samme utvikling i sørsamiske områder. Moe beskriver særtrekk ved det sørsamiske området som at området strekker seg over fire fylker, den sørsamiske bosettingen er spredt og kommunene med sørsamisk bosetting kjennetegnes ved lave innbyggertall, dårlig økonomi og fraflytting. Antallet sørsamer er lavt (anslått til rundt 1000 individer). Sørsamisk språk skiller seg dessuten vesentlig fra de andre samiske språkene. Moe argumenterer for en forståelse av sykdom som *illness* snarere enn *disease*, en sykdomsforståelse som også omfatter menneskets subjektive opplevelse av sykdom og som omfatter personlige og sosiokulturelle aspekter. Innenfor et slikt perspektiv anerkjennes verdier og tradisjoner som betydningsfulle for mestings- og funksjonsevne. Moe skriver at samfunnets demokratiske strukturer, som skal gi alle innbyggere samme rettigheter, ikke er tilstrekkelig. «Den subjektive dimensjonen av medborgerskapet er en annen side enn formelle rettigheter, og viser til subjektiv likeverdighet mellom mennesker» (Moe, 2004: 187). Ifølge Moe vil individet oppleve en bedre livssituasjon sosialt og helsemessig dersom det enkelte individs rettigheter styrkes og relasjonene mellom det enkelte individ og storsamfunnet bedres. Moe problematiserer idealet om at alle skal behandles likt, og skriver: «Det vil være en likebehandling som innebærer at det ikke tas hensyn til viktige individuelle og personlige verdier som igjen vil føre til en opplevelse av ydmykelse» (Moe, 2004: 189). Hun oppfordrer helse- og sosialarbeidere til økt bevissthet om egne «kulturelle briller» for å utvikle praksiser der kulturelle likheter og forskjeller mestres på konstruktive måter. Betydningen av å reflektere over egen forståelse og ståsted understrekes også i en artikkel av Hedlund og Moe (2010). Idealet om at alle skal behandles likt, problematiseres også av Ness, Enmarker og Hellzen (2013). De skriver at helse- og sosialarbeidere i sørsamiske områder vektlegger at de ikke gjør forskjeller på samer og nordmenn. Forfatterne mener dette kan bidra til at samiske brukere usynliggjøres, noe som igjen kan forhindre at de får gitt uttrykk for sine unike helseproblemer.

Kritikken av likhetsidealet er også sentralt i en rapport av Minde (2005). Hun har undersøkt om samer bosatt i Tromsø får et likeverdig tilbud om helse- og sosialtjenester. Følgende sektorer omtales i rapporten: eldreomsorg, rustjeneste og psykisk helsevern. Rapporten er basert på individuelle og gruppeintervju med ansatte og brukere i helse- og sosialtjenesten (antall ikke oppgitt), samt deltakende observasjon på utvalgte institusjoner (rekruttering og utvalgsriterier ikke gjort rede for). Forfatteren mener at samiske brukere har en annen virkelighetsforståelse enn det hun omtaler som «etniske nordmenn» (Minde, 2005: 104), og at det innenfor de ulike enhetene ikke finnes rom for andre virkeligheter enn «den som råder grunnen» (s. 104). Hun mener at det i Tromsø kommune råder et ideal om at alle skal behandles likt, noe som «bidrar til å forsinke, hindre og undergrave en sosialpolitikk som er skal [sic] bygge på ulikhet og likeverd» (s. 110). Minde mener helse- og sosialtjenestene må anlegge «en kultursensitiv metode» (s. 110) og knytter dette til begrepet «kulturrelativisme», som hun definerer som «en kulturforståelse der en i utgangspunktet betrakter alle mennesker som like» (s. 111). Mindes definisjon av kulturrelativisme skiller seg med andre ord fra den konvensjonelle, hvor begrepet viser til læren om at kulturer og samfunn må forstås ut fra sin egen logikk. Forfatteren konkluderer med at kulturforståelse og respekt for brukerens verden eller virkelighetsforståelse er en bærebjelke i en kulturtilpasset

helse- og sosialtjeneste. Rapporten fremstår i større grad som en ideologisk og teoretisk diskusjon av samiske rettigheter i helse- og sosialtjenestene enn som en kartlegging av helse- og sosialtjenesten i Tromsø kommune, slik tittelen tilsier. En kartlegging ville normalt kreve en bredere metodisk tilnærming enn den som er beskrevet i rapporten.

Dagsvold (2010) definerer kultursensitivitet som en følsomhet for egne og andres kulturelle preferanser. Hun skriver: «For å klare å se og føle mer enn det som sies' er det viktig å både være åpen og utforskende i tilnærmingen til pasienten og utforske egen forståelse for både det som sies, og det som ikke sies, men som likevel oppfattes» (Dagsvold, 2010: 36–37). Hun refererer til Stordahl (1998), som har vektlagt betydningen av å integrere orienteringskunnskap (kjennskap til samfunnet man jobber i), teoretiske forklaringsmodeller og kulturell selvrefleksjon i terapeutisk praksis. I tråd med Stordahl (1998), skiller Hedlund og Moe (2000: 75) mellom begrepene kulturkompetanse og kulturforståelse. Kulturkompetanse viser til at «mennesker som tilhører samme kultur forstår sammenhenger, vurderinger og betydninger av en handling, hending eller et problem». De skriver imidlertid at dette ikke er tilstrekkelig i profesjonell yrkesutøvelse. Der er kulturforståelse nødvendig, det vil si kompetanse til å «arbeide analytisk med mellommenneskelig problematikk i flerkulturell så vel som i en enkulturell kontekst» (Hedlund & Moe, 2000: 75). Forfatterne understreker også betydningen av at sosialarbeidere reflekterer over egen forståelse og eget ståsted, samt historiske og politiske prosesser, for å kunne gi god hjelp til brukere med minoritets- eller urfolksbakgrunn. Dette er i tråd med det Hetta (1986: 25) påpeker: «Det er derfor viktig at vi er oss bevisst at verden ikke kan sees på med briller med fargeløse glass, vi har alle våre egne kulørte glass som vi ser alt som vi omgir oss med».

Blix, Hamran og Normann (2013a) viser at det er et sterkt fokus på kulturkompetanse i offentlige dokumenter som omhandler helse- og omsorgstjenester til eldre samer. Kulturkompetanse blir i disse dokumentene betegnet som holdninger, kommunikasjonsferdigheter og praksiser som kreves for å møte eldre samer på måter som er konsistent med deres kultur. Kompetanse i samisk språk og kultur blir i dokumentene fremstilt som en forutsetning for å forstå eldre samer. Dokumentene er videre preget av relativt trange representasjoner av eldre samer og samisk kultur. Dokumentene omtaler eldre som enten «samisk» eller «norsk», og mer flytende og tvetydige identiteter blir ikke behandlet. Forfatterne argumenterer for et kritisk kulturelt perspektiv som et alternativ til den forståelsen av kultur og kulturelt tilpasset omsorg som dominerer i dokumentene. Innenfor et kritisk kulturelt perspektiv betraktes kultur som et relasjonelt fenomen som endres over tid og er avhengig av sosial kontekst, historie, kjønn og andre faktorer. Innenfor et slikt perspektiv innebærer ikke kulturell kompetanse at man har kunnskap om «trekk» som kjennetegner bestemte kulturer og deres medlemmer, men snarere en bevissthet om at sosiale, politiske og historiske prosesser kan ha betydning for enkeltpersoners liv. Innenfor et kritisk kulturelt perspektiv oppfordres dessuten helse- og omsorgsarbeidere til å reflektere over hvordan deres egne oppfatninger om menneskene de møter er formet av deres egen sosiale, kulturelle, økonomiske og profesjonelle bakgrunn. Larsen, Normann og Hamran (2015a) viser også at kulturell tilrettelegging og kulturkompetanse ikke utelukkende kan forstås som et individuelt fenomen, men også må forstås innenfor større sosiale og politiske rammer. I en studie, basert på intervju med samiske og ikke-samiske formelle og uformelle omsorgsytere samt deltakende observasjon av et demensteam, viser de at gjensidig etnisk og etno-politisk posisjonering hemmer samarbeidet mellom formelle og uformelle omsorgsytere. Deltakerne i studien beskriver konflikter på tross av forsøk på kulturell tilrettelegging. Forfatterne mener en av årsakene til at kulturell tilrettelegging mislykkes, er at aktørene posisjonerer hverandre innenfor en konfliktfylt etnopolitisk diskurs.

Et spørsmål som ligger mer eller mindre under overflaten på en rekke av publikasjonene som er gjennomgått i forbindelse med denne oppsummeringen, er hvorvidt man må være same for å ha kulturkompetanse, om man må være «innsider» for å forstå. Hanssen (2013) trekker frem betydningen av at helsepersonell har samme kulturelle bakgrunn som pasientene i demensomsorg. Andreassen (2007a) skriver i sin mastergradsoppgave om «å forstå med det samiske blikket». Oppgaven tar utgangspunkt i hennes erfaringer fra 25 år i sosionomyrket. Ifølge forfatteren «ser» samiske helse- og sosialarbeidere mer i møter med samiske pasienter enn sine norske kollegaer. Hun mener at de henter sitt «blikk» fra sine levde erfaringer som samer, og trekker særlig frem sensitiviteten for å forstå en skjult samisk identitet. Saus (1997) skriver i sin hovedfagsoppgave om barnevern om «å se». Hun beskriver tre typer blikk (med referanse til filosofen Jakob Meløe): Det kyndige blikk, det ukyndige blikk og det døde blikk. Det kyndige blikk tilhører den som har kunnskap om den verdenen hun eller han møter, og som er klar over at hun/han har denne kunnskapen. Det ukyndige blikk tilhører den som mangler eller har liten kunnskap om den verden hun eller han møter, og som er klar over at hun eller han mangler denne kunnskapen. Det døde blikket tilhører den som er helt uten mistanke om at hun eller han mangler kunnskap om den verdenen hun eller han møter. Dunfeldt (2006) bruker i sin hovedfagsoppgave i tillegg begrepet «det vegrende blikk». Dette tilhører den som unnlater å utforske om sin egen virkelighetsforståelse er i samsvar med pasientens eller klientens. Samfunnsmedisiner Ole Mathis Hetta (personlig kommunikasjon) har eksemplifisert de ulike blikkene. Et eksempel på det kyndige blikk er helsearbeideren som kommer tilbake til hjemkommunen og kjenner folk, lynne, kultur og språket/dialekten. Et eksempel på det ukyndige blikk er helsearbeideren som kommer til bygda med åpent sinn og ønsker å lære av dem som kan mer enn henne/han selv. Hun/han ser at bygda er flerkulturell, men skjønner ikke alt som foregår, men søker kunnskap for å kunne gjøre en best mulig jobb. Et eksempel på det døde blikk er helsearbeideren som ikke kan se at det finnes samisk kultur i bygda. Det samiske blir dermed «ikke-eksisterende». Et eksempel på det vegrende blikk er hun/han som vet at det finnes samer, men vegrer eller motsetter seg å tilegne seg kunnskap om dette. I et essay skriver Andreassen (2007b) at samiske helse- og sosialarbeidere har en «dobbel kompetanse». Også Bongo skriver at samiske helse- og sosialarbeidere har en «dobbel kompetanse» (Bongo, 2012: 134). Silviken og Stordahl (2010) påpeker imidlertid at profesjonsutøvere også kan bli «kulturblinde» i forhold til sitt eget samfunn. Det vil si at man tar ting for gitt og unngår å gå inn i konfliktfylte tema eller å kulturforklare forhold som er patologiske (Silviken & Stordahl, 2010: 10). Det samiske samfunnet er dessuten mangfoldig, og hvem som er «innsider» og «utsider» vil dermed være kontekstavhengig (Evjen, 2009) og gjenstand for kontinuerlige forhandlinger (Blix, 2015b).

OPPSUMMERING:

I Norge finnes det i liten grad helse- og omsorgstjenester som er utviklet spesifikt for den samiske befolkningen. Målsetningen har vært å gi et kulturelt tilrettelagt tilbud til den samiske befolkningen innenfor de etablerte tjenestene. En del litteratur peker på det problematiske med idealet om å behandle alle likt. Nyere litteratur understreker at kultursensitivitet og kulturkompetanse ikke utelukkende kan handle om å ha kjennskap til «den andre» sin kultur, men i like stor grad handler om å reflektere over eget ståsted og egen forståelse. Kulturkompetanse må dessuten forstås innenfor større

sosiale, historiske og politiske rammer. Noe av litteraturen peker på at det selv å være same («innsider») gir en økt forståelse, mens annen litteratur påpeker at hvem som er «innsider» og «utsider» er avhengig av kontekst og gjenstand for forhandlinger.

KOMMUNIKASJON⁴

Det finnes flere publikasjoner som omhandler hvordan samer kommuniserer, både generelt og om sykdom og helse spesielt. I sin PhD-avhandling diskuterer Bongo (2012) det hun omtaler som «samisk forståelseshorisont og kommunikasjon om helse og sykdom». Avhandlingen er basert på intervju med 21 samisktalende samer i Finnmark. Alle deltakerne i studien uttrykker at samer ikke snakker om helse og sykdom, men at dette er tema man nærmer seg på tause og indirekte måter. Å snakke åpent om sykdom betraktes som upassende. Samiske begreper som beskriver tilstander, oppfattes som mildere og mindre dømmende enn diagnostiske sykdomsbegreper. Ifølge Bongo står normer om å klare seg selv og ikke vise svakhet sterkt. Omsorg ytes av de nærmeste, uten at det blir bedt om det eller at dette blir tilbudt direkte. Bongo mener funnene i studien kan forstås innenfor en horisont der mennesker innstiller seg på å godta det livet bringer med seg. I avhandlingen diskuteres det hvordan ulike forståelser kan være kilde til samhandlingsproblemer mellom samiske pasienter og det offentlige norske helsevesenet. Bongo argumenterer for at samiske forståelser må bli skriftliggjort og tatt inn i utdanningene. Forfatteren skriver at funnene i studien ikke kan generaliseres til alle samer. Avhandlingens tittel, «Samer snakker ikke om sykdom», synes dermed noe bastant. Forfatteren har brukt samme tittel på en fagartikkel i 2013 (Bongo, 2013). Også i denne artikkelen argumenteres det for at samers forståelse av helse og sykdom, samt måten de kommuniserer på, kan føre til samhandlingsproblemer mellom samiske pasienter og norsk helsevesen.

I sin mastergradsoppgave diskuterer også Dagsvold hvordan det snakkes eller ikke snakkes om sykdom, mer spesifikt kreftsykdom, i samiske samfunn (Dagsvold, 2006). Oppgaven er basert på intervju med fire samiske kvinner i aldergruppen 40 til 60 år. En av deltakerne har selv hatt kreft, og har skrevet en diktsamling som inngår i datamaterialet. De øvrige deltakerne i studien er én forfatter og to helsearbeidere. Intervjuene omhandler deres erfaringer med og tanker om det å ha kreft, og måter å snakke om følelser og reaksjoner knyttet til sykdommen. Forfatteren skriver at det å snakke om og sette ord på følelser, tanker og reaksjoner anses som den viktigste metoden i kribearbeiding i dagens kreftomsorg. Det er imidlertid ikke like selvsagt for alle å skulle snakke om kreft og følelser knyttet til det. Ifølge Dagsvold er det å være taus den «naturlige» måten å forholde seg til kreftsykdom for noen. Det å ikke snakke, eller å snakke mer indirekte og metaforisk om sykdom og følelser, står i kontrast til det norske helsevesenets idealer om åpenhet. Det er imidlertid mulig å snakke om sykdom og følelser, men på andre måter og med andre ord enn det direkte og konfronterende språket som brukes i helsevesenet. Diktsamlingen som inngår i datamaterialet er et eksempel på dette. Studien viser også at det å være samisk fortsatt kan være et stigma og ha negativ betydning i møte med det norske helsevesenet. Deltakerne forteller om erfaringer med å bli mistolket, oversett, å ikke få snakke morsmålet eller ikke få

⁴Bruk av tolv omtales ikke i dette kapittelet. For gjeldende retningslinjer for bruk av tolv, se: Helsedirektoratet (2011a, 2011b).

tilbud om tolk. Å bruke tolk oppfattes av deltakerne imidlertid ikke som et fullgodt alternativ til å bruke eget morsmål. Forfatteren understreker at et helsevesen som ikke gjenkjenner de samiske pasientene, og mangler kunnskap om samiske tradisjoner, ikke har mulighet til å tilrettelegge omsorg og oppfølging. I en kommentar i Tidsskrift for den norske legeforening (Johannessen, 2015) henvises det til Nymos PhD-avhandling (Nymo, 2007), hvor hun peker på at markebygdingene bruker metaforer når de skal presentere tegn på sykdom. Det tar tid å få frem budskapet slik at det blir forstått av norske helsearbeidere, og dette kan være et problem i et helsevesen som har effektivitet som mål. Også Gerhardsen (2010) diskuterer kulturelle faktorer i kommunikasjon. Hun beskriver indirekte kommunikasjon som vanlig i samisk kultur, og gjør noen refleksjoner over hvordan misforståelser, skepsis og usikkerhet kan oppstå dersom man er ukjent med en samtalepartners kulturelle uttrykksformer, noe som kan få betydning i terapisisituasjoner.

I en fagartikkel skriver Møllersen (2009) om betydningen av kulturforståelse i møter mellom helsepersonell og samiske pasienter. Møllersen beskriver at taushet kan være et uttrykk for at man ikke samtykker, stikk i strid med oppfatningen om at «den som tier samtykker». Hun skriver at dette er forankret i samisk kultur. Samtidig understreker hun at dette ikke nødvendigvis bare skal forstås som et kulturelt fenomen. Hun skriver at personer fra minoritetsgrupper kan bære med seg egne eller andres negative erfaringer fra møter med majoritetssamfunnets institusjoner. Disse erfaringene kan gjøre at man forsøker å beskytte seg selv gjennom å være tilbakeholden eller stille seg avventende. Møllersen mener kulturforståelse og kunnskap om sosiale og historiske forhold er nødvendig for å forstå hvordan samiske pasienter uttrykker sykdom og plager. Også Olsen og Eide (1999) betrakter kommunikasjonsproblemer som noe mer enn et spørsmål om språk. Deltakerne i deres studie påpekte viktigheten av å føle trygghet i møte med det offentlige hjelpeapparatet, og at tidligere dårlige erfaringer fra møter med hjelpeapparatet kan bidra til at mange vegrer seg for å snakke om det som plager dem.

I en vitenskapelig artikkel diskuterer Dagsvold, Møllersen og Stordahl (2015) språkvalg og kulturelle normer i psykisk helsearbeid. Artikkelen er basert på intervju med fire samiske pasienter (tre tospråklige og én hovdesaklig norskspråklig). Studien viser at valg av språk i behandlingssituasjoner påvirkes av flere faktorer. Valg av språk blir, for det første, påvirket av språkkompetanse. De tospråklige deltakerne bruker samisk og norsk om hverandre, og oppgir at dette er en naturlig del av hverdagen, mens den norskspråklige deltakeren forteller om mangelfull samiskkompetanse som et savn. Valg av språk er også avhengig av samtalepartnerens språkkompetanse. Dersom det er en norskspråklig til stede i situasjonen, er norsk samhandlingsspråket. Samtaletema er også avgjørende for valg av språk. Deltakerne opplever det vanskelig å snakke om sensitive tema som emosjoner og psykiske helseproblemer på samisk. Deltakerne forteller også om kulturelle normer for hva man kan snakke om. Tema som emosjoner, psykiske helseproblemer og fysisk/seksuell vold er tema det er uvanlig å snakke om i samiske samfunn. Deltakerne beskriver også «den samiske kommunikasjonsformen» som mindre verbal og mer indirekte. Bruk av hint og kroppsspråk og normer om ikke å klage blir også beskrevet. Dette har betydning for om og hvordan man ber om hjelp. Noen av deltakerne foretrekker å snakke med en lokal terapeut med samme etniske/kulturelle bakgrunn som dem selv, mens andre foretrekker å snakke med en ikke-lokal terapeut. Studien viser at samiske pasienter ikke er «en kulturell gruppe» med felles behov. Samiske pasienter har individuelle og situasjonsbestemte preferanser når det gjelder bruk av språk i behandlingssituasjoner. utfordringen for helsetjenestene er å tilrettelegge for slike individuelle preferanser.

I en mastergradsoppgave undersøker Oskal (2015) betydningen av kulturell bakgrunn og symptomforståelse for den enkeltes måte å formidle smerte på. Studien er basert på intervju med fem deltakere om deres smerteopplevelse knyttet til gallesteinsykdom. Resultatene indikerer at deltakernes personlige og kulturelle bakgrunn, samt deres forståelse av egne symptomer, har innvirkning på hvordan de uttrykker smerte. Oppdragelse og barndomsopplevelser synes å ha betydning for hva deltakerne oppfatter som akseptabel smerteadfærd. Deltakere som allerede i barndommen har lært at man bør holde igjen for smerteuttrykk, forteller at de har videreført denne holdningen i voksen alder. Deltakere som ikke har lært dette i barndommen, oppgir at de ikke har vansker med å si ifra om smerte. Ulike smerteuttrykk kan få betydning for diagnostisering, behandling og prognose. Forfatteren anbefaler at helsearbeidere kartlegger hvordan pasienter har lært å forholde seg til smerte, men kommer med få forslag til hvordan dette eventuelt kan gjøres ut over at helsearbeidere oppfordres til å stille spørsmålet «Når du slo deg som barn, hva gjorde du da?» (Oskal, 2015: 39).

OPPSUMMERING:

Det finnes en del litteratur som peker på at samer snakker om sykdom og helse på indirekte måter og ved bruk av metaforer. Nyere forskning nyanserer oppfatningen av at samisktalende foretrekker å bruke samisk i samhandling med helse- og omsorgstjenestene. Preferanser for bruk av språk er individ- og situasjonsavhengige.

SLEKTSKAP OG RELASJONER

Betydningen av slektskap og relasjoner trekkes ofte frem som et trekk ved samisk kultur og tradisjon i offentlige dokumenter (se for eksempel Sosial- og helsedepartementet, 1995: 232; 2001: 73). Det har likevel vist seg vanskelig å finne forsknings- og utviklingsarbeid som fokuserer på slektskap og nære relasjoner i den samiske befolkningen. Moe berører imidlertid temaet i en fagartikkel om sørsamisk kulturforståelse i kommunale helse- og sosialtjenester (Moe, 2004). Hun skriver at det for sørsamer er tradisjon å greie seg selv ved hjelp av slekten og naturen, uten å søke hjelp fra det offentlige. Tervo og Nikkonen (2010) trekker også frem samvær med slekt og familie som en viktig faktor for velvære. Deres studie er basert på intervju med 13 personer med tilknytning til reindriften i Finland. Deltakerne i studien betonet samvær med familie og aktiviteter som utføres sammen med familie i tilknytning til reindrifftsutøvelsen som vesentlige faktorer for velvære. Olsen og Eide (1999) berører også familiens betydning i en rapport basert på en studie i Tysfjord kommune. Både samiske og ikke-samiske informanter i studien understreker betydningen av familien i samisk sammenheng. Slegtssolidaritet beskrives som noe som strekker seg langt ut over kjernefamilien.

Et utviklingsprosjekt i forbindelse med Helsedirektoratets Treårige satsinger innen samiske helse- og omsorgstjenester (2010–2012) (Helsedirektoratet, 2013b), gjennomført i Porsanger kommune, fokuserte på betydningen av slektsforhold i samhandling med pasienter med samisk bakgrunn (Hermanssen & Nicolaisen, 2012). Det ble gjennomført intervju med 27 ansatte i helse- og omsorgstjenesten. I rapporten fra prosjektet vektlegges betydningen av at ansatte i helse- og omsorgstjenestene presenterer seg på måter som gjør det mulig for pasienter og pårørende å plassere vedkommende med

hensyn til tilhørighet i slekt eller geografisk sted. Intervjupersonene la mindre vekt på å presentere seg med yrkestittel. Videre kom det frem at ansatte i helse- og omsorgstjenestene mener at slektskap har stor betydning for de samiske pasientene; at de har et utvidet familiebegrep og tettere bånd til familie. Like fullt mente de at dette i liten grad påvirket det daglige samværet mellom pasienter og helse- og omsorgspersonell.

OPPSUMMERING:

Betydningen av slektskap og relasjoner, samt tradisjoner for selvhjelp i de samiske samfunnene, trekkes frem i flere offentlige dokumenter. Det finnes imidlertid lite forskning på dette området. En publikasjon poengterer at sørsamer har tradisjon for å klare seg selv ved hjelp av slekten. Det er imidlertid grunn til å være oppmerksom på at tradisjoner endres, og at endringer i kjønnsrolle- og bosettingsmønstre kan gjøre det vanskelig å opprettholde tradisjoner. Studien bør også ses opp mot tidligere nevnte studie av Dyregrov et al. (2014), som nettopp viste at etterlatte etterlyser tilbud om hjelp fra det offentlige.

DEMENS

Ifølge Sosial- og helsedirektoratet (2007) er det usikkert hvorvidt forekomsten av demens i den samisktalende befolkningen skiller seg fra den øvrige befolkningen. I litteratursøket som ble gjort i forbindelse med denne oppsummeringen, ble det ikke funnet noen studier knyttet til forekomst av demens i den samiske befolkningen, heller ikke i studier som fokuserer på utredning og diagnostisering av demens hos samer. Helsedirektoratet arbeider imidlertid nå med nasjonale faglige retningslinjer om utredning og oppfølging av demenssykdom. Denne vil også omfatte personer med demens som har en samisk språklig og kulturell bakgrunn. Retningslinjene skal være ferdig i løpet av 2017 (jfr. Helsedirektoratet, 2015).

Det nevnes i flere offentlige dokumenter at tospråklige samer kan miste det norske språket i forbindelse med utvikling av demens (Sosial- og helsedepartementet, 1995, 2001). Dette bekreftes i litteraturen som ble funnet i forbindelse med denne oppsummeringen. I en reportasje på NRK Sápmi (Aslaksen, 2012) forteller en kvinne fra Molde om sine erfaringer med å ikke lenger kunne kommunisere med sin mor, som etter hvert mistet det norske språket da hun utviklet demens. Dankertsen (2007) gjengir flere tilsvarende fortellinger i et essay. Hun bruker begrepet «fortrengt habitus», men skriver at «en samisk habitus er noe som eksisterer selv blant dem som tilsynelatende er blitt fornorsket» og at «språklige erfaringer fra tidlig i livet, som har ligget som en ubrukt og fortrengt kunnskap, kan komme til uttrykk senere i livet blant eldre som begynner å bli glemske» (Dankertsen, 2007: 126). I sin mastergradsoppgave skriver også Pedersen (2008) om personer som, i forbindelse med demensutvikling, mister det norske språket og tidvis bare snakker samisk. Oppgaven er basert på intervju med tre norske sykepleiere uten samisk kultur- og språkbakgrunn. Hun finner at utfordringer særlig var knyttet til situasjoner med samhandling, stell/pleie og behandling. Utfordringene var både språklig og kulturelt betinget. Ifølge Pedersen bruker sykepleierne tre strategier i møte med samiske pasienter med demenssykdom: 1. De tar avstand og velger bort samiske pasienter ved fordeling av ansvar mellom pleiepersonalet. 2. De

bruker kollegaer som tolk. 3. De henter ikke hjelp fra kollegaer, men bruker ekstra god tid i samhandling med samiske pasienter. Forfatteren konkluderer med at sykepleiere har behov for større samisk språk- og kulturforståelse. Hanssen (2013) har intervjuet pleiepersonale og familiemedlemmer til samiske personer med demens. Hun fant at atferd, reaksjoner og responser kan farges av personers kulturelle bakgrunn. Kunnskap om språk, kulturelle koder og personenes tidligere liv er nøkler til forståelse. Hanssen trekker frem tradisjonell mat, livsrytme, spiritualitet og synging (joik) som viktige aspekter ved kulturelt tilrettelagt omsorg for personer med demens.

Siiri (2006) skriver i en fagartikkel om sansehager som et tiltak for å bedre bosituasjonen for personer med demens. Hun mener at hjemliggjøring og aktivisering er to viktige parameter for utforming av bomiljø for personer med demens. Formålet med sansehager er, ifølge Siiri, å skape utemiljø som kan redusere symptomene ved demens, samt å støtte det fysiske og mentale funksjonsnivået hos den enkelte beboer (Siiri, 2006: 49). I artikkelen beskriver forfatteren et prosjekt som ble startet av Husbanken i 2001, hvor Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens og Hageselskapet var samarbeidspartnere. Det samiske tunet i Kárášjohka/Karasjok (omtalt i kapittelet Utviklingsprosjekter – noen eksempler) deltok i prosjektet og omtales i artikkelen. Prosjektet ble avsluttet i 2006.

I forbindelse med Treårige satsinger innen samiske helse- og omsorgstjenester (2010–2012) (Helsedirektoratet, 2013b) utviklet ansatte i helse- og omsorgstjenesten i Lavangen kommune en minnebok som kan brukes i minnearbeid for eldre markesamiske pasienter (Johansen, Eira, Johansen, & Fløtten, 2012). Det ble tatt utgangspunkt i maler for minnebøker som var utprøvd andre steder, og det ble gjort tilpasninger til lokal samisk kultur. I minneboken blir det brukt en kombinasjon av bilder og tekst på samisk og norsk. Minneboken blir laget av kontaktperson, pasient og pårørende i fellesskap. Boken er et utgangspunkt for samtale mellom personen med demens og helse- og omsorgspersonell. Bilder av hjemplass, familie og andre viktige personer kan skape gjenkjennelse også hvis personen ikke kan uttrykke seg verbalt. Andre tema i minneboken er arbeid, interesser, håndarbeid, betydningsfulle hendelser i livet, samt arbeid og opplevelser knyttet til de ulike årstidene. Minneboken kan også inneholde stoff som bekrefter personens religiøse tilhørighet. Det er lagt vekt på at minneboken skal inneholde kulturelle markører. Personens hjemmespråk brukes i boken. Dersom dette er samisk, står det norske ordet i parentes. Selv for samisktalende personer som ikke behersker samisk skriftspråk, er dette nyttig, i og med at norsktalende helse- og omsorgspersonell dermed kan bruke enkle samiske ord fra minneboka i samtalen. Bruk av samiske stedsnavn kan også skape gjenkjennelse og vekke minner.

Demens er et av tre områder som omtales i en kunnskapsoppsummering gjort av Mehus og Bongo (2012). De anbefaler at fremtidig forskning bør innrettes mot følgende områder: 1. Verktøy og metoder som brukes i demensomsorgen – Passer disse i en kontekst der pasienten er samisk? 2. Sansehager – Demper disse uro og agitasjon? 3. Hvordan kan pasienters livshistorier brukes for å gjenskape gode opplevelser for personer med demens? 4. Kvalitative studier av hvordan pårørende opplever å leve med familiemedlemmer med demens og hvordan de opplever det kommunale hjelpetilbudet. Når det gjelder punkt 1, så er dette et område som er lite beskrevet i litteraturen som er gjennomgått i forbindelse med denne oppsummeringen. Når det gjelder punkt 2, kan en systematisk evaluering av det samiske tunet i Kárášjohka/Karasjok være en mulighet. Når det gjelder punkt 3, er det gjort studier knyttet til samiske eldre sine livsfortellinger (Blix, 2013; Blix et al., 2012, 2013b; Blix, Hamran, & Normann, 2015). Disse fokuserer imidlertid ikke spesifikt på personer med demens. Et PhD-prosjekt ved

Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet, startet imidlertid opp i 2015 (Blix, 2015a). Dette prosjektet fokuserer spesielt på samiske personer med demens sine livsfortellinger. Prosjektet tar sikte på å utforske potensialet som ligger i å involvere pårørende som medfortellere av personer med demens sine livsfortellinger. Når det gjelder punkt 4, er det nylig publisert artikler som omhandler brukermidvirkning og samarbeid mellom formelle omsorgsyttere og familier til personer med demens (L. S. Larsen et al., 2015a; L. S. Larsen, Normann, & Hamran, 2015b). En av disse publikasjonene fokuserer spesielt på samarbeidet mellom samiske og ikke-samiske formelle og uformelle (familie) omsorgsyttere (L. S. Larsen et al., 2015a). Studien er basert på deltakende observasjon av et demensteam og sytten kvalitative intervju med formelle og uformelle omsorgsyttere. Studien viser at forhandlinger om etniske posisjoner hemmer samarbeid mellom formelle og uformelle omsorgsyttere, og etnopolitiske posisjoner forsterker stereotype oppfatninger og kategoriseringer. Videre ble det i 2015 startet et forskningsprosjekt ved Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet, som fokuserer på offentlig demensomsorg, likheter og ulikheter i bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester i fleretniske områder (Hamran, 2014). Prosjektet er finansiert av Norges forskningsråd. Prosjektet består av en kvantitativ del og en kvalitativ del. I den kvantitative delstudien gjøres en spørreskjemaundersøkelse som utforsker omfang og bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester og livssituasjonen til familier der en person har demenssykdom. Videre vil betydningen av deltakelse i pårørendeskoler utforskes både kvantitativt og kvalitativt. Den kvalitative delstudien er basert på fokusgruppeintervju med formelle omsorgsyttere (ansatte i helse- og omsorgstjenestene) og individuelle intervju med pårørende til personer med demens i et utvalg kommuner i det samiske forvaltningsområdet. Studien pågår til 2018.

OPPSUMMERING:

Det ble ikke funnet studier som fokuserer på utredning og diagnostisering av demens hos samer. Litteraturen peker imidlertid på betydningen av at helse- og omsorgspersonell har kunnskap om samisk språk og kultur i møte med samiske personer med demens. Sanshage (samisk tun) og minnebok er eksempler på utviklingsarbeider som er utprøvd. Det er igangsatt nye forskningsprosjekter som fokuserer på situasjonen til samiske personer med demens, deres familier og samhandling med offentlige helse- og omsorgstjenester.

UTVIKLINGSPROSJEKTER – NOEN EKSEMPLER

I forbindelse med litteratursøket ble det funnet eksempler på utviklingsprosjekter knyttet til helse- og omsorgstjenester for den samiske befolkningen. Noen av disse presenteres i det følgende.

MAT OG ERNÆRING

Kokeboken *Mearragáttis duoddarii – sámi borramuš institušuvonnas/Fra kyst til vidde – samisk mat på institusjon* (Grønmo, 2003) er utarbeidet ved Utviklingssenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkningen i Finnmark. I boken presenteres

oppskrifter på tradisjonelle retter fra kyst og innland. Demensforeningen i Tysfjord har også gitt ut et oppskriftshefte med tittelen *Sáme biebbmo vuorrasijda/Samisk mat for eldre* (Karlsen, Urheim, Rahka, & Hjortfors, 2011). Hensikten med begge er å tilrettelegge for at pasienter og beboere i helse- og omsorgstjenestene skal kunne tilbys tradisjonsmat. I forbindelse med prosjektet *Treårige satsinger innen samiske helse- og omsorgstjenester* (2010–2012) (Helsedirektoratet, 2013b) gjennomførte Utviklingssenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkningen i Finnmark et utviklingsprosjekt knyttet til ernæring hos personer i omsorgsboligene og sykehjemmet (Nasjonalt utviklingssenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkningen/Sámi álbmoga nášunála buhcciidruokto-ovddidanbálvalus, 2012). Prosjektet resulterte i følgende anbefalinger: Spesiell oppfølging av personer med underernæring, systematisk kartlegging av personers kostholdsvaner i hjemmet, etablering av en egen kostholdsgruppe på sykehjem og i omsorgsbolig, ukentlig oppdatering av beboernes matkort, utarbeiding av oppskrifter på samisk mat (inkludert revidering av tidligere nevnte kokebok), gjennomgang av innkjøpsavtale spesielt med tanke på tilgang på lokale råvarer, kursing av personalet, fortsatt fokus på munn- og tannstell. Prosjektgruppen foreslår at prosjektet følges opp med et større prosjekt om samisk kosthold i flere kommuner. Så langt er dette ikke gjort. Utviklingssenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkningen i Finnmark har imidlertid startet opp et nytt lokalt utviklingsprosjekt knyttet til kost og ernæring.

AKTIVITETER

Kvalsund kommune har et dagaktivitetstilbud for personer med demens og andre eldre som de har kalt «Inn på tunet, ut på havet». Prosjektet er omtalt i tidsskriftet *Demens & Alderspsykiatri* (Wallander, 2014). De eldre hentes med buss til en gård, hvor de deltar i fjøsarbeid og daglige gjøremål som behandling av slakt, sylting og spinning. De tar også turer på sjøen for å skaffe fisk til middag, og de deltar i garnbøting på fiskebruket. Tilbudet er desentralisert, og to ganger i uka reiser personale fra helse- og omsorgstjenesten til Guoikejohka/Kokelv bo- og servicesenter og driver dagaktivitetstilbud der. I denne delen av kommunen har de fleste sjøsamisk bakgrunn, og aktiviteter knyttet til fiske har vært en naturlig del av livet til mange av de eldre. Fangsten fra fisketurene på havet tilberedes på bo- og servicesenteret, og spises i fellesskap. Andre lokale råvarer brukes også. Personalet søker kunnskap hos andre eldre i kommunen om mattradisjoner og råvarer, og kan dermed tilby mat som de eldre kjenner igjen. Man har også vært bevisst på å invitere resten av bygda til aktivitetene som foregår ved bo- og servicesenteret. Det planlegges et samarbeid med oppvekstsektoren i kommunen. Tanken er at barn og unge skal introduseres for fiskerinæringen samtidig som de opplever samvær med eldre og personer med demens.

I Kárášjohka/Karasjok ble det i 2004 etablert et tun tilknyttet omsorgsboligene (Utviklingssenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkningen, 2013). Hovedelementet på tunet er en jordgamme innredet med vedkomfyr, en gammel skuvseng, reinskinn, åklær og trebord med benkeplasser rundt. Mellom gammen og omsorgsboligene er det anlagt en liten åker til dyrking av poteter og grønnsaker. På tunet er det også bålplass med benker, en lavvo, bjelker til å henge fiskegarn på, hoggestabber, sagbukk og et uthus. Tunet i Karasjok er et godt eksempel på hvordan en sansehage (se Siiri, 2006) kan lages med utgangspunkt i lokal kultur og næringstilpassing.

ÅNDELIG OMSORG OG OMSORG VED LIVETS SLUTT

Utviklingscenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkningen i Finnmark har utarbeidet et hefte om omsorg ved livets slutt og åndelig omsorg (Grønmo & Grønmo, 2011). Heftet er skrevet på nordsamisk og bokmål. Det tar utgangspunkt i kristent livssyn og kristne tradisjoner. Det presiseres imidlertid i heftet at ritualer, minnestund og salmer som beskrives, kan byttes ut med annet i samråd med pasienter og pårørende. Heftet inneholder en liste over andre livssynsorganisasjoner enn den norske kirke.

Ved omsorgsboligene i Karasjok arrangeres det ukentlige generasjonsandakter (Utviklingscenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkningen, 2013). Siden 2005 har skoleelever i 4. klasse deltatt ved andaktene. Det blir innhentet samtykke fra barnas foreldre på forhånd. Skolebarna hjelper til med utdeling av sanghefter og deltar i kirkekaffen etter andakten. På forhånd har barna lært noen av sangene som synges under andakten. Målsettingen med generasjonsandaktene er å skape en arena for samvær mellom eldre og barn.

Et utviklingsprosjekt i regi av Árran julevsáme guovdásj/lulesamisk senter har dokumentert tradisjoner knyttet til oppvekst og død i det samiske samfunnet i Tysfjord og Hamarøy (Lokalavisa Nordsalten, 2010). Høsten 2006 ble det gjennomført nærmere 30 intervjuer på samisk og norsk med personer i alderen 15 til 80 år, og eldre aviser, båndopptak og foto ble gjennomgått. Gjennom prosjektet fant man at modernisering og fornorskning har ført til at en del lulesamiske tradisjoner har forsvunnet, tradisjoner har endret seg og nye har oppstått, men at ritualer knyttet til død og gravferd har holdt seg.

TREÅRIGE SATSINGER

Helsedirektoratet iverksatte i 2010 en treårig satsing for å bidra til å øke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene til personer med samisk språklig og kulturell bakgrunn. Kommunene i forvaltningsområdet for samisk språk var både målgruppe for og aktive bidragsytere i arbeidet. Målsettingen for satsingen var å innhente kunnskap og erfaringer om hva som er vesentlig for å gi gode helse- og omsorgstjenester til personer med samisk bakgrunn. Tiltakene som ble gjennomført i løpet av satsingsperioden ble beskrevet i en rapport som ble utgitt i 2013 (Helsedirektoratet, 2013b). Et ledd i de treårige satsingene var prosjektet Samiske fagtema. Innledningsvis i prosjektet ble det opprettet en ressursgruppe som valgte ut åtte fagtemaer. Det ble videre arrangert et nettverksmøte på Snåsa, der alle forvaltningskommunene var invitert til å delta. De åtte temaene ble fordelt til de respektive kommunene. Det ble arrangert kurs i prosjektarbeid med professor Ida Torunn Bjørk, UiO. Seks kommuner deltok gjennom hele prosjektperioden, med ansvar for hvert sitt fagtema: Deanu/Tana med tradisjonell behandling, Kárásjohka/Karasjok med kost og ernæring, Porsá ggu/Porsanger med slektsforhold, Unjárga/Nesseby med tillitsskapende arbeid, Loabága/Lavangen med reminisens og Snåasen/Snåsa med terminal omsorg. Ingen av rapportene fra kommunene er publisert i ettertid, men prosjektene omtales altså i rapporten fra Helsedirektoratet (2013b). Videre i rapporten beskrives blant annet det som da het Nasjonalt utviklingscenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkningen, men som senere har skiftet navn til Utviklingscenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkningen i Finnmark. I rapporten inngår også en kunnskapsoppsummering og litteraturgjennomgang av forsknings- og fagutviklingsprosjekter rettet mot samiske helse- og omsorgstilbud til eldre og personer med demens. Denne oppsummeringen er også tilgjengelig som uavhengig publikasjon (Mehus & Bongo, 2012).

OPPSUMMERING:

Det er gjennomført flere utviklingsprosjekter med relevans for emnet Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge. Prosjektene er overveiende knyttet til helse- og omsorgstjenester for eldre. Prosjektene har gjennomgående en sterk lokal forankring. Lokal forankring er både nødvendig og viktig, i og med at den samiske befolkningen er så heterogen.

RESSURSER

SÁMEDIGGI/SAMETINGET

Sámediggi/Sametinget: <http://www.sametinget.no>

Sametingets eldreråd: Opprettet av Sametinget i 2012. Består av fem medlemmer og tre varamedlemmer. <http://www.sametinget.no/Om-Sametinget/Organisasjonsstruktur/Sametingets-eldreraad> Sametinget har utgitt en eldrepolitisk redegjørelse (Sámediggi/Sametinget, 2012).

SAMISKE SPRÅKSENTRER

De samiske språksentrene spiller en viktig rolle i arbeidet med å styrke og utvikle samisk språk. Oppdatert oversikt over samiske språksentre finnes på Sámediggi/Sametinget sine nettsider: <http://www.sametinget.no/Spraak/Snakk-samisk-te-mae/Artikler/Samiske-spraaksentre>

SAMISK STATISTIKK

Utgis av Statistisk sentralbyrå (SSB) (Slaastad, 2014). Statistikken har i hovedsak vekt på det som er definert som samiske bosettingsområder nord for Saltfjellet. Publikasjonen inneholder statistikk om sametingsvalget, befolkningens størrelse og sammensetning, utdanningsforhold, bruk av samisk språk i barnehage og skole, inntekt, personlig økonomi, arbeidsliv, reindrift, jordbruk, fiske og fangst. Samisk statistikk bygger dels på allerede innsamlet og offentliggjort statistikk i SSB og dels på materiale som er stilt til disposisjon fra ulike samiske institusjoner. Rapporten er finansiert av Sámediggi/Sametinget og Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet.

Statistikken finnes her: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/samisk-statistikk-2014>

NETTUTSTILLINGEN SÁPMI - EN NASJON BLIR TIL

Universitetsmuseet i Tromsø har laget en nettutstilling som, gjennom tekst og bilder, gir en god innføring i samisk historie (Universitetsmuseet i Tromsø, udat.). Utstillingen er tilgjengelig her: https://uit.no/om/enhet/tmu/utstilling?p_document_id=409085

VEILEDER OM KOMMUNIKASJON VIA TOLK FOR LEDERE OG PERSONELL I HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE

Veilederen er utgitt av Helsedirektoratet i 2011 (Helsedirektoratet, 2011b). Den omhandler helse- og omsorgspersonells ansvar for tilrettelagt kommunikasjon ved hjelp av tolking. Veilederen skal bidra til å gi helse- og omsorgspersonell bedre

kompetanse til å bestille kvalifiserte tolker og til å gjennomføre samtaler via tolk. Veilederen omfatter tolking i møter med samiskspråklige, samt personer som har begrensede norskkunnskaper, er døve, hørselshemmede og døvblinde. Det finnes også en kortversjon av veilederen (Helsedirektoratet, 2011a).

Veilederen er tilgjengelig her: <https://www.tolkeportalen.no/Global/tolking/Tolkeportalen/veileder-om-kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene.pdf>

ESAS-R SÁMEGILLII: KARTLEGGINGSVERKTØY FOR KREFTPASIENTERS SYMPTOMER OG PLAGER

Kompetansesenter for lindrende behandling i Helseregion Nord (Lindring i nord) har oversatt kartleggingsverktøyet ESAS-r til nordsamisk (ESAS-r sámegillii). ESAS-r (Edmonton Symptom Assessment System Revised) er et verktøy for kartlegging av de vanligste symptomene og plagene som oppleves av kreftpasienter, og er anbefalt som standard kartleggingsverktøy (Helsedirektoratet, 2013a). Skjemaet er utviklet i Canada, og er oversatt til mange språk. Det omhandler plager som smerte, kvalme, nedsatt matlyst, slapphet, døsighet, tung pust, nedstemthet og uro/angst. Den nordsamiske versjonen av skjemaet er prøvd ut av flere samiskspråklige pasienter. Gjennom utprøvingen har man funnet at det er lokale forskjeller i ordbruken, og at det dermed er nødvendig med noen flere ordforklaringer i den samiske versjonen av skjemaet. Skjemaet er tilgjengelig på nettsiden til Lindring i nord: www.unn.no/lin

INFORMASJONSMATERIELL OM DEMENS

Nasjonalforeningen for folkehelsen har utgitt informasjonshefter om demens til personer som har demenssykdom på nordsamisk og norsk (Nasjonalforeningen for folkehelsen, Udat.-c), lulesamisk og norsk (Nasjonalforeningen for folkehelsen, Udat.-a) og sørsamisk og norsk (Nasjonalforeningen for folkehelsen, Udat.-b). De har også utgitt informasjonshefter til pårørende på nordsamisk og norsk (Nasjonalforeningen for folkehelsen, Udat.-e), lulesamisk og norsk (Nasjonalforeningen for folkehelsen, Udat.-d) og sørsamisk og norsk (Nasjonalforeningen for folkehelsen, Udat.-f). Heftene finnes på <http://nasjonalforeningen.no/demens/information-in-other-languages/>

TEMAHEFTE: HELSE- OG OMSORGSTJENESTER TIL SAMISKE ELDRE

Heftet er utarbeidet av Senter for omsorgsforskning Nord, UiT Norges arktiske universitet, på oppdrag fra Helsedirektoratet (Blix & Hamran, 2015). Målgruppen for heftet er ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som gir tjenester til samiske eldre, uansett hvor i landet det måtte være. Målsettingen er å heve kompetansen om samisk kultur hos tjenesteyterne, og å skape refleksjon i møtet med samiske eldre og interesse for å tilegne seg ytterligere kunnskap. Heftet er delt inn i en generell og en tematisk del. Den generelle delen gir en innføring i tema som historikk, befolkningsmønster, relevant lovverk, språk og kulturforståelse. I den tematiske delen omtales tema som kommunikasjon, familie og nettverk, aktivitet, mat, forståelse av helse, sykdom og behandling, livssyn og åndelige behov, omsorg ved livets slutt og døden. I denne delen av heftet presenteres eksempler på lokale tiltak rettet mot både institusjonsbeboere, familier, grupper og enkeltpersoner.

KONKLUSJONER

Samene er urbefolkningen i Norge, og deres rettigheter i møte med helse- og omsorgstjenestene reguleres av internasjonale konvensjoner og nasjonalt lovverk. Alle innbyggere i Norge har rett til et tilbud om likeverdige helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006). Hva som skal til for å sikre samiske mottakere av helse- og omsorgstjenester et godt og likeverdig tilbud er avhengig av hvem den enkelte samiske tjenestemottaker er og hvor i landet det er. Det er store individuelle og lokale språklige, kulturelle og næringsmessige variasjoner innenfor det samiske samfunnet. Det er nødvendig at helse- og omsorgspersonell har kunnskap om sosiale, historiske og lokale kulturelle faktorer som kan ha betydning for møter mellom samer og helse- og omsorgstjenestene.

Det er lite som tyder på at det er forskjeller mellom den samiske befolkningen og majoritetsbefolkningen når det gjelder helsetilstand, forekomst av sykdom og bruk av helsetjenester. Litteraturen som er gjennomgått i denne oppsummeringen av kunnskap peker likevel på en rekke utfordringer. Den samiske befolkningen er mindre tilfreds med hjelpetilbudet enn majoritetsbefolkningen. Dette er knyttet til språklige og kulturelle utfordringer, samt den geografiske beliggenheten på tilbudene. En del litteratur peker på at samer har en annen forståelse av helse, sykdom og behandling enn majoritetsbefolkningen, og at de kommuniserer om dette på indirekte måter. Det er imidlertid grunn til å være forsiktig med å betrakte dette som en sannhet som gjelder alle samer. Tradisjoner for selvhjelp og betydningen av slektskap og relasjoner understrekes i flere offentlige dokumenter. Det er også grunn til å være oppmerksom på at tradisjoner endres, og at endringer i kjønnsrolle- og bosettingsmønstre kan gjøre det vanskelig å opprettholde tradisjoner. Nyere forskning viser dessuten at samer etterlyser mer tilbud om hjelp og støtte fra det offentlige hjelpeapparatet.

Litteraturen peker på at egne og andres erfaringer med fornorskning og stigmatisering kan ha betydning for samers møte med helse- og omsorgstjenestene. Litteraturen er imidlertid ikke entydig på om det er en sammenheng mellom fornorskning og selvopplevd helse. Det er grunn til å nyansere oppfatningen av at det er en sammenheng mellom helse og en «svekket samisk identitet». Samisk identitet er ikke nødvendigvis «svekket», men snarere dynamisk, fleksibel og gjenstand for forhandling.

Det ble ikke funnet studier som fokuserer på utredning og diagnostisering av demens hos samer. Litteraturen peker på betydningen av at helse- og omsorgspersonell har kunnskap om samisk språk og kultur i møte med samiske personer med demens. Det foreligger lite forskning som fokuserer på situasjonen til samiske personer med demens, deres familier og samhandling med offentlige helse- og omsorgstjenester. Nye forskningsprosjekter er igangsatt på disse områdene.

I Norge finnes det i liten grad helse- og omsorgstjenester som er utviklet spesifikt for den samiske befolkningen. Målsettingen har vært å gi et kulturelt tilrettelagt tilbud til den samiske befolkningen innenfor de etablerte tjenestene. En del litteratur peker på det problematiske med et ideal om likebehandling. For å oppnå likhet kan det være nødvendig med forskjellsbehandling. Nyere litteratur understreker at kultursensitivitet og kulturkompetanse ikke utelukkende kan handle om å ha kjennskap til «den andre» sin kultur, men i like stor grad handler om å reflektere over eget ståsted og egne forståelser. Kultur må dessuten forstås innenfor større sosiale, historiske og politiske rammer.

Noe av litteraturen peker på at det selv å være same («innsider») gir økt forståelse, mens annen litteratur påpeker at hvem som er «innsider» og «utsider» er avhengig av kontekst og gjenstand for forhandlinger.

BEHOV FOR FORTSATT KUNNSKAPSUTVIKLING

Litteraturgjennomgangen som er gjort i forbindelse med denne oppsummeringen, viser at noen områder har vært gjenstand for relativt mye forskning og utviklingsarbeid. Et eksempel på et slikt område er forståelse av sykdom og tradisjonelle behandlingsformer. De ulike prosjektene trekker i stor grad de samme konklusjonene, og man kan stille spørsmål ved hvorvidt dette er områder det er nødvendig å fokusere ytterligere på i fremtiden. Andre områder finnes det betydelig mindre litteratur på, eksempelvis demens, slektskap og samhandling mellom familie og profesjonelle hjelpere. Sámediggi/Sametinget har påpekt at det er behov for forskning på samisk alderdom og kommunale helse- og omsorgstjenester (Sámediggi/Sametinget, 2011). Denne oppsummeringen av kunnskap støtter opp under Sámediggi/Sametingets oppfatning. Kunnskap om næringer, kultur og livsformer i områder hvor samene utgjør en betydelig andel av befolkningen, må dessuten suppleres med kunnskap om samer som bor i byer. Dette er et område det foreløpig er forsket lite på (antropologi.info: nordiske sosialantropologi-nyheter, 2007). Det samme gjelder sørsamisk kontekst. Det er stor grad av enighet i litteraturen om viktigheten av kulturelt tilrettede/kultursensitive tjenester. Det er imidlertid få beskrivelser av hvordan dette kan gjøres i praksis.

Helse- og omsorgstjenestene i kommunene har nylig vært gjennom en stor reform; Samhandlingsreformen. Det foreligger, så langt, ingen forskning som ser på eventuelle implikasjoner av denne reformen for den samiske befolkningen. Kommunene står nå overfor en ny reform; Kommunereformen. Det vil i fremtiden bli nødvendig å se nærmere på eventuelle implikasjoner av kommunesammenslåing for helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen. Særlig interessant blir det å følge kommunene som i dag er en del av forvaltningsområdet for samisk språk, dersom disse innlemmes i større kommuner.

Litteraturen som er gjennomgått i forbindelse med denne oppsummeringen, befatter seg i stor grad med teoretiske, ideologiske og til dels politiske spørsmål. Konkrete implikasjoner for praksis beskrives i mindre grad. Dette skyldes kanskje nettopp kompleksiteten i dette feltet. Den samiske befolkningen er like sammensatt og heterogen som majoritetsbefolkningen. Det er dermed vanskelig å komme med generelle råd om hvordan man kan tilrettelegge helse- og omsorgstjenester for den samiske befolkningen på gruppenivå. Utviklingsprosjektene som ble funnet i litteratursøket, har gjennomgående en sterk lokal forankring. Lokal forankring av utviklingsprosjekter og individuell tilrettelegging av tjenester er både nødvendig og viktig, i og med kompleksiteten i den samiske befolkningen.

Det er grunn til å tro at det foregår mange gode utviklingsprosjekter knyttet til helse- og omsorgstjenester for den samiske befolkning rundt omkring i kommunene. Det er viktig at disse dokumenteres. Dokumentasjon er ikke bare viktig for at prosjektene kan inngå i denne typen oppsummeringer av kunnskap, men også for at de skal kunne være en kilde til kunnskap og inspirasjon for ansatte i helse- og omsorgstjenestene i andre kommuner.

REFERANSER

- Abelsen, B., Hauglin, O., Henriksen, I. M., & Josefsen, E. (2003). Oppfølging av plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge. Rapport 2003:6. Alta/Kautokeino/Sandvika: Agenda Utredning & Utvikling AS/Norut NIBR Finnmark as. (F)
- Andersen, K. B. (2007). Å berges. Erfaringer om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser i sjøsamisk område. (Mastergradsoppgave), Høgskolen i Hedmark. (U)
- Andreassen, G. B. E. (2007a). Áddet sámi čalmiidguin. Å forstå med det samiske blikket. (Mastergrad), Høgskolen i Bodø, Bodø. (U)
- Andreassen, G. B. E. (2007b). Den samiske smerten – Har samiske helse- og sosialarbeidere en dobbel kompetanse? In R. Olsen & S. Oltedal (Eds.), Blikk på praksis. Sosialarbeidere forteller fra yrkeslivet (pp. 27–47). Oslo: Gyldendal Akademisk. (A)
- Andresen, A. (2008). Health citizenship and/as Sámi citizenship: Norway 1985–2007. In A. Andresen, T. Grønlie, W. Hubbard, T. Ryymin, & S. A. Skålevåg (Eds.), Citizens, Courtrooms, Crossings. Conference Proceedings (Vol. Report 10 2008, pp. 71–83): Rokkansenteret. Stein Rokkan Centre For Social Studies. (F)
- Angell, E., Varsi, Á. M., Josefsen, E., Pedersen, P., & Nygaard, V. (2012). Kartlegging av samisk perspektiv i kommunesektoren. NORUT Rapport 2012:5. Alta: NORUT. (F)
- antropologi.info: nordiske sosialantropologi-nyheter. (2007). Bysamer forsømt av forskningen. Retrieved from http://www.antropologi.info/blog/nyheter/2007/bysamer_forsomt_av_forskningen (A)
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2009). Handlingsplan for samiske språk. Oslo. Retrieved from http://www.regjeringen.no/upload/AID/publikasjoner/rapporter_og_planer/2009/Handlingsplan_2009_samisk_sprak.pdf.
- Arbeids- og sosialdepartementet. (2008). St.meld. 28 (2007–2008) Samepolitikken. Oslo.
- Aslaksen, E. (2012). Vi mistet mor to ganger. Retrieved from <http://www.nrk.no/sapmi/-vi-mistet-mor-to-ganger-1.8054041> (A)
- Blix, B. H. (2013). The construction of Sami identity, health, and old age in policy documents and life stories: a discourse analysis and a narrative study. (PhD), UiT Norges arktiske universitet, Tromsø. (F)
- Blix, B. H. (2015a). Co-constructing life with dementia. Prosjektskisse for PhD-stipendiat. Upublisert: UiT, Norges arktiske universitet. (F)
- Blix, B. H. (2015b). «Something Decent to Wear»: Performances of Being an Insider and an Outsider in Indigenous Research. *Qualitative Inquiry*, 21(2), 175–183. doi:10.1177/1077800414542702 (F)

- Blix, B. H., & Hamran, T. (2015). Helse- og omsorgstjenester til samiske eldre: Temahefte. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse. (A)
- Blix, B. H., Hamran, T., & Normann, H. K. (2012). Indigenous Life Stories as Narratives of Health and Resistance: A Dialogical Narrative Analysis. *CJNR*, 44(2), 64–85. (F)
- Blix, B. H., Hamran, T., & Normann, H. K. (2013a). «The Old Sami» – who is he and how should he be cared for? A discourse analysis of Norwegian policy documents regarding care services for elderly Sami. *Acta Borealia*, 30(1), 75–100. (F)
- Blix, B. H., Hamran, T., & Normann, H. K. (2013b). Struggles of being and becoming: A dialogical narrative analysis of the life stories of Sami elderly. *Journal of Aging Studies*, 27(3), 264–275. (F)
- Blix, B. H., Hamran, T., & Normann, H. K. (2015). Roads not taken: A narrative positioning analysis of older adults' stories about missed opportunities. *Journal of Aging Studies*, 35, 169–177. (F)
- Bongo, B. A. (2002). «Hva er en bærer?»: belysning om «en» måte å forstå psykiske lidelser på i den samiske kulturen. (Hovedfagsoppgave), Universitetet i Tromsø, Tromsø. (U)
- Bongo, B. A. (2006). En bærer i den samiske kulturen. In U. Knutstad (Ed.), *Smitte* (pp. 76–99). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag. (A)
- Bongo, B. A. (2012). «Samer snakker ikke om sykdom.» Samisk forståelseshorisont og kommunikasjon om helse og sykdom. En kvalitativ undersøkelse i samisk kultur. (PhD), UiT Norges arktiske universitet, Tromsø. (F)
- Bongo, B. A. (2013). Samer snakker ikke om helse og sykdom. *Psykisk helse og rus*, 1, 32–39. (A)
- Brattland, G.-E. (2002). Helse i et kulturperspektiv. En kvalitativ undersøkelse blant seks gamle mennesker i Kvænangen gjennom et prosjekt om helse og livssyn hos eldre. (Mastergrad), Universitetet i Tromsø, Tromsø. (U)
- Brustad, M., Petterson, T., Melhus, M., & Lund, E. (2009). Mortality patterns in geographical areas with a high vs. low Sami population density in Arctic Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37(5), 475–480. (F)
- Dagsvold, I. (2006). «In gille huma». De tause rommene i samtalen: samiske fortellinger om kreft. (Mastergradsoppgave), Universitetet i Tromsø, Tromsø. (U)
- Dagsvold, I. (2010). Det kultursensitive helsemøtet – Kunnskapsmessige utfordringer. In A. Silviken & V. Stordahl (Eds.), *Samisk psykisk helsevern. Nye landskap, kjente steder og skjulte utfordringer* (pp. 34–54). Karasjok: Čálliid Lágádus. (A)
- Dagsvold, I., Møllersen, S., & Stordahl, V. (2015). What can we talk about, in which language, in what way and with whom? Sami patients' experiences of language choice and cultural norms in mental health treatment. *International journal of circumpolar health*, 74, 26952-. (F)
- Dankertsen, A. (2006). «Men du kan jo snakke Frogner-samisk.» Tradisjon og kulturell innovasjon blant samer i Oslo. (Mastergradsoppgave), Universitetet i Oslo, Oslo. (U)

- Dankertsen, A. (2007). Samen sitter i kroppen. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 4(1), 118–127. (A)
- Dankertsen, A. (2014). Samisk artikulasjon: melankoli, tap og forsoning i en (nord) norsk hverdag: Sami Articulation: Melancholia, Loss and Reconciliation in a (North)Norwegian Everyday Life. (PhD), Universitetet i Nordland, Bodø. (F)
- De Forente Nasjoner. (1966). FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (International Covenant on Civil and Political Rights). Retrieved from <http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-sivile-og-politiske-rettigheter>
- De Forente Nasjoner. (2007). FNs erklæring om urfolks rettigheter (The United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples). Retrieved from <http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Urfolk/FNs-erklæring-for-urfolks-rettigheter>
- Dunfjeld, G. (2006). Når likheten er så stor, er det vanskelig å se forskjellen. (Mastergradsoppgave), Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim. (U)
- Dyregrov, K., Berntsen, G., & Silviken, A. (2014). The need for and barriers to professional help – a qualitative study of the bereaved in Sámi areas. Suicidology Online Open access journal, 5, 47–58. (F)
- Eliassen, B. M., Braaten, T., Melhus, M., Hansen, K. L., & Broderstad, A. R. (2012). Acculturation and self-reported health among Arctic indigenous peoples: a population-based cross-sectional study. BMC Public Health, 12(1), 948. (F)
- Elvebakk, T. (2008). «Det skulle bygges i markan, for markafolket skulle være i lag»: om å få bo der man hører til. Hverdagsliv i omsorgsbolig – om å kjenne seg hjemme. (Mastergradsoppgave), Universitetet i Tromsø, Tromsø. (U)
- Evjen, B. (2009). Research on and by 'the Other'. Focusing on the Researcher's Encounter with the Lule Sami in a Historically Changing Context. Acta Borealia, 26(2), 175–193. (F)
- Evjen, B., & Myrvoll, M. (2016). Från kust til kyst. Áhpegáttest Áhpegáddáj. Møter, miljø og migrasjon i pitesamisk område. Stamsund: Orkana Akademisk. (A)
- Gaski, M., Melhus, M., Deraas, T., & Førde, O. H. (2011). Use of health care in the main area of Sami habitation in Norway – catching up with national expenditure rates. Rural and remote health (Online), 11, 1655. (F)
- Gerhardsen, E. (2010). «Jeg skjønner meg ikke på dem» – Om kulturelle faktorer i kommunikasjon. In A. Silviken & V. Stordahl (Eds.), Samisk psykisk helsevern. Nye landskap, kjente steder og skjulte utfordringer (pp. 69–82). Karasjok: CállidLágádus. (A)
- Grønmo, K. G. (2003). Mearragáttis duoddarii – sámii borramuš institušuvnnas/Fra kyst til vidde – samisk mat på institusjon. Karasjok: Davvi Girji. (U)
- Grønmo, K. G., & Grønmo, L. P. (2011). Mátkeloahpa ovddasmoraš: vuoiŋŋalaš veahkki – Omsorg ved livets slutt – åndelig omsorg. Kárášjohka: Sámi álmoga nášunála buhcciidruoktoovddidanbálvalus/Karasjok. Nasjonalt utviklingscenter for

sykehjemstjenester til den samiske befolkningen. (U)

- Hætta, A. K. (2010). Secret knowledge: the management and transformation of traditional healing knowledge in the Marka Sámi villages. (Mastergradsoppgave), Universitetet i Tromsø, Tromsø. (U)
- Hamran, T. (2006). Misjonen, kvinnene og tendenser i tiden. In I. Elstad & T. Hamran (Eds.), *Sykdom. Nord-Norge før 1940* (pp. 251–272). Bergen: Fagbokforlaget. (F)
- Hamran, T. (2014). Prosjektbeskrivelse: Public dementia care in terms of equal services – family, local, and multiethnic perspectives. Upublisert: UiT, Norges arktiske universitet. (F)
- Hansen, K. L. (2011). Ethnic discrimination and bullying in relation to self-reported physical and mental health in Sami settlement areas in Norway: The SAMINOR study. (Doktorgradsavhandling), Universitetet i Tromsø, Tromsø. (F)
- Hansen, K. L. (2015). Ethnic discrimination and health: the relationship between experienced ethnic discrimination and multiple health domains in Norway's rural Sami population. *International journal of circumpolar health*, 74, 251–25. (F)
- Hansen, K. L., Melhus, M., Høgmo, A., & Lund, E. (2008). Ethnic discrimination and bullying in the Sami and non-Sami populations in Norway: the SAMINOR study. *International journal of circumpolar health*, 67(1). (F)
- Hansen, K. L., Melhus, M., & Lund, E. (2010). Ethnicity, self-reported health, discrimination and socio-economic status: a study of Sami and non-Sami Norwegian populations. *International journal of circumpolar health*, 69(2). (F)
- Hansen, K. L., & Sørli, T. (2012). Ethnic discrimination and psychological distress: A study of Sami and non-Sami populations in Norway. *Transcultural Psychiatry*, 49(1), 26–50. (F)
- Hansen, S. (2015). Are there differences in health care utilization in areas with both Sami and non-Sami populations in Norway? The SAMINOR 1 study. (Mastergradsoppgave), UiT Norges arktiske universitet, Tromsø. (U)
- Hanssen, I. (2013). The influence of cultural background in intercultural dementia care: exemplified by Sami patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), 231–237. (F)
- Hassler, S., Johansson, R., Sjölander, P., Grönberg, H., & Damber, L. (2005). Causes of death in the Sami population of Sweden, 1961–2000. *International Journal of Epidemiology*, 34(3), 623–629. (F)
- Hassler, S., Kvernmo, S., & Kozlov, A. (2008). Sami. In T. K. Young & P. Bjerregaard (Eds.), *Health transitions in Arctic populations* (pp. 148–170). Toronto, Buffalo, London: University of Toronto Press. (A)
- Hedlund, M., & Moe, A. (2000). «De forstår ikke hva som er viktig for oss.» Helsetjenester og sørsamer. NTF-rapport 2000:2. Steinkjer: Nord-Trøndelagsforskning. (F)
- Hedlund, M., & Moe, A. (2010). Redefining relations among minority users and social workers. *European Journal of Social Work*, 13(2), 183–198. doi:10.1080/13691451003690924 (F)

- Helse- og omsorgsdepartementet. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient+og+brukerrettighetsloven>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2006). St.meld. nr. 25 (2005–2006). Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer. Oslo.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). St.meld. nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2010). Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien). Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet. (2011a). God kommunikasjon via tolk. Retrieved from http://www.hnt.no/ftp/eqspublic/pasientforlop/docs/doc_704/attachments/kortversjon-veileder-om-kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene-.pdf
- Helsedirektoratet. (2011b). Veileder om bruk av tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene. IS-1924. Retrieved from <https://www.tolkeportalen.no/Global/tolking/Tolkeportalen/veileder-om-kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene.pdf>
- Helsedirektoratet. (2013a). Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen IS-2110. Nasjonale faglige retningslinjer. Oslo: Helsedirektoratet
- Helsedirektoratet. (2013b). Treårige satsinger innen samiske helse- og omsorgstjenester (2010–2012) – Versjon 2 IS-2052. Oslo. (U)
- Helsedirektoratet. (2015). Nasjonal faglig retningslinje om utredning av demenssykdom og oppfølging av personer med demens og deres pårørende. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/nasjonal-faglig-retningslinje-om-utredning-av-demenssykdom-og-oppfolging-av-personer-med-demens-og-deres-paerrende>
- Hermansen, L., & Nicolaisen, S. (2012). Betydningen av slektsforhold i samhandlingen med pasienter med samisk bakgrunn i Porsanger kommune. Upublisert. (U)
- Hetta, O. M. (1986). Hvorfor våre behandlingsmodeller virker eller ikke virker – Psykiatri på tvers av kulturgrensene. Nord Psykiatr Tidsskr, 40, 25–32. (A)
- Johannessen, L. B. (2015). Samer snakker ikke om sykdom. Retrieved from <http://tidsskriftet.no/article/3290363> (A)
- Johansen, N., Eira, J. Ø., Johansen, R., & Fløtten, L.-K. (2012). Minnebok som et hjelpemiddel i reminisensarbeidet med den eldre, markasamiske pasienten med demens. Upublisert. (U)
- Justis- og beredskapsdepartementet. Kongeriket Norges grunnlov. Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17>

- Justis- og beredskapsdepartementet. (1999). Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven). Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30>
- Karlsen, I. (2007). Muv bajássjaddam sábmén/Min oppvekst som same. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 4(1), 128–137. (A)
- Karlsen, I., Urheim, L., Rahka, A. N., & Hjortfors, L.-M. (2011). Sáme biebbmo vuorasiida – Samisk mat for eldre. Bodø. Tysfjord: Demensforeningen i Tysfjord. (A)
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (1987). Lov om Sametinget og andre samiske rettsforhold (sameloven). Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1987-06-12-56>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2013). ILO-konvensjon nr. 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/tema/urfolk-og-minoriteter/samepolitikk/midtpalte/ilokonvensjon-nr-169-om-urbefolkninger-0/id451312/>
- Kroik, L., & Hellzen, O. (2011). Helseopplevelser hos reindriftssamene i sør. Sørsamers livsmiljø. Rapport nr. 76. Steinkjer: Høgskolen i Nord-Trøndelag. (F)
- Kvernmo, S. (2014). «Tiden er et skip som kaster anker.» Utvikling av helse- og sykdomsbildet og helsetjenester i den samiske befolkningen. Utposten, 43(6), 39–43. (A)
- Larsen, A. I. L. (2012). Fortellinger om læsing. (Mastergradsoppgave), Universitetet i Tromsø, Tromsø. (U)
- Larsen, A. I. L., Hamran, T., & Foss, N. (2014). Mellom profesjonell og folkelig kunnskap. En kvalitativ studie av helsepersonell sin kunnskap om og håndtering av «læsing» i en norsk-samisk kommune. Vard i Norden, 34(4), 53–57. (F)
- Larsen, L. S., Normann, H. K., & Hamran, T. (2015a). Collaboration between Sami and non-Sami formal and family caregivers in rural municipalities. Ethnic and Racial Studies, DOI: 10.1080/01419870.2015.1080382. (F)
- Larsen, L. S., Normann, H. K., & Hamran, T. (2015b). Processes of user participation among formal and family caregivers in home-based care for persons with dementia. Dementia. doi:DOI: 10.1177/1471301215584702 (F)
- Lavoie, J. G. (2014). Policy and Practice Options for Equitable Access to Primary Healthcare for Indigenous Peoples in British Columbia and Norway. The International Indigenous Policy Journal, 5(1). (F)
- Lokalavisa Nordsalten. (2010). Fortellinger om fødsel og død i de samiske lokalsamfunnene. Retrieved from <http://www.nord-salten.no/no/nyheter/kultur/fortellinger-om-fodsel-og-dod-i-de-samiske-lokalsamfunnene.1659> (A)
- Lund, E., Melhus, M., Hansen, K. L., Nystad, T., Broderstad, A. R., & Selmer, R. (2007). Population-based study of health and living conditions in areas with both Sami and Norwegian populations: the SAMINOR study. International journal of circumpolar health, 66(2), 113–128. (F)
- Mæland, N. F. (1999). I hver sin verden – eller historien om to virkeligheter. Tidsskrift for Den norske legeforening, 119(1), 77–78. (A)

- Mehus, G. (2002). «Har du ringt nå?»: en belysning av læserens betydning for den syke, med bakgrunn i fire fortellinger fra Nord-Norge. (Hovedfagsoppgave i helsefag), Universitetet i Tromsø, Tromsø. (U)
- Mehus, G., & Bongo, B. A. (2012). Kunnskapsoppsummering og litteraturgjennomgang av samiske helse- og omsorgstjenester: med særlig vekt på demens, terminalomsorg og kulturens betydning i pleie- og omsorgsutøvelsen. HIF-rapport. Alta: Høgskolen i Finnmark. (U)
- Midtbøen, A. H., & Lidén, H. (2016). Kumulativ diskriminering. Sosiologisk tidsskrift, 24(1), 3-26. (F)
- Minde, G.-T. (2005). Dáza láhkkài – på norsk vis. En kartlegging av helse- og sosialtjenesten i Tromsø kommune – om den styrker eller svekker samiske brukeres forskjellige hjelpebehov. HiF-Rapport 2005:12. Hammerfest: Høgskolen i Finnmark. (U)
- Moe, A. (2004). Sørsamisk kulturforståelse i kommunale helse- og sosialtjenester? In I. M. Tronvoll, A. Moe, & J. E. Henriksen (Eds.), Hjelp i kontekst. Praksis, refleksjon og forskning (pp. 177-191). Indre Billefjord: Iðut. (A)
- Møllersen, S. (2009). Den som tier samtykker - eller ikke: kulturforståelse og samhandling med den samiske pasienten: uttalelser fra norske helsearbeidere, ofte hørt på informasjonsreiser (for SANKS) rundt i Norge. Utposten – blad for allmenn- og samfunnsmedisin, 8, 14-18. (A)
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (Udat.-a). Å leve med demens/Demensajn viessot. Informasjon til deg som har en demenssykdom/Diedo dunji guhti le demensas skibás. Oslo: Nasjonalforeningen for folkehelsen.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (Udat.-b). Å leve med demens/Demensine jieledh. Informasjon til deg som har en demenssykdom
- Bievnesht dutnjien guhte demenseskiemtjelassem átna. Oslo: Nasjonalforeningen for folkehelsen.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (Udat.-c). Å leve med demens/Eallin demeanssain. Informasjon til deg som har en demenssykdom/Diedut dutnje, geas lea demensadávda. Oslo: Nasjonalforeningen for folkehelsen.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (Udat.-d). Fakta om demens (norsk/lulesamisk). Oslo: Nasjonalforeningen for folkehelsen.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (Udat.-e). Fakta om demens (norsk/nordsamisk). Oslo: Nasjonalforeningen for folkehelsen.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (Udat.-f). Fakta om demens (norsk/sørsamisk). Oslo: Nasjonalforeningen for folkehelsen.
- Nasjonalt informasjonssenter for alternativ behandling. (2013). Samisk folkemedisin. Retrieved from http://www.nifab.no/behandlingsformer/samisk_folkemedisin/sammendrag
- Nasjonalt utviklingssenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkningen/Sámi álbmoga nášunála buhcciidruokto-ovddidanbálvalus. (2012). Kost og ernæring til pasienter med samisk språklig og kulturell identitet. Upublisert. (U)

- Ness, T. M., Enmarker, I., & Hellzen, O. (2013). Experiences of being old and receiving home nursing care. Older South Sami narrations of their experiences – An interview study. *Open Journal of Nursing*, 3(1). (F)
- Ness, T. M., & Hellzen, O. (2011). Eldre sørsamers opplevelse av å være gammel. Rapport nr. 78. Steinkjer: Høgskolen i Nord-Trøndelag (F)
- Nordisk institutt for studier av innovasjon forskning og utdanning. (2015). FoU-statistikk 2015. Måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus. Retrieved from http://www.nifu.no/wp-content/uploads/2016/08/Vedlegg2015-HF_v1-1.pdf
- Norum, J., & Nieder, C. (2012a). Sami-speaking municipalities and a control group's access to somatic specialist health care (SHC): a retrospective study on general practitioners' referrals. *International journal of circumpolar health*, DOI: 10.3402/IJCH.v7i10.17346. (F)
- Norum, J., & Nieder, C. (2012b). Socioeconomic characteristics and health outcomes in Sami municipalities. *International journal of circumpolar health*, 71, <http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v347113400.19127>. (F)
- Nymo, R. (2003). «Har løst å kle på sæ kofte, men tør ikkje og vil ikkje»: en studie av fornorskning, identitet og kropp i markebygdene i Ofoten og Sør-Troms. (Hovedfagsoppgave), Universitetet i Tromsø, Tromsø. (U)
- Nymo, R. (2004). Kroppen som bærer av kultur og livsanskuelse. In I. M. Tronvoll, A. Moe, & J. E. Henriksen (Eds.), *Hjelp i kontekst. Praksis, refleksjon og forskning* (pp. 142–162). Indre Billefjord. (A)
- Nymo, R. (2007). Den samiske pasientens mangfold - er omsorgsutøveren beredt til møter? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 4(1), 33–42. (A)
- Nymo, R. (2011). Helseomsorgssystemer i samiske markebygder i nordre Nordland og Sør-Troms: praksiser i hverdagslivet: «En skal ikkje gje sæ over og en ska ta tida til hjelp». (Doktorgradsavhandling), Universitetet i Tromsø, Tromsø. (F)
- Nystad, T., Melhus, M., & Lund, E. (2006). Samisktalende er mindre fornøyd med legetjenestene. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 126, 738–748. (F)
- Nystad, T., Melhus, M., & Lund, E. (2008). Sami speakers are less satisfied with general practitioners' services. *International journal of circumpolar health*, 67(1), 114–121. (F)
- Olsen, T., & Eide, A. K. (1999). «Med ei klype salt»: håndtering av helse og identitet i en flerkulturell sammenheng. NF-rapport. Bodø: Nordlandsforskning. (F)
- Oskal, S. H. B. (2015). Hvilken betydning har den enkeltes kulturelle bakgrunn og symptomforståelse for deres formidling av smerte? En kvalitativ studie. (Mastergradsoppgave), UiT Norges arktiske universitet, Tromsø. (U)
- Pedersen, I.-L. (2008). En kvalitativ studie av tre norske sykepleieres opplevelser og erfaringer fra møte med samiske pasienter med demenssykdom og som bor i sykehjem. (Mastergradsoppgave), Universitetet i Tromsø, Tromsø. (U)
- Sámediggi/Sametinget. (2011). Høringssvar på NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. Retrieved from https://www.regjeringen.no/contentassets/1c432922736d4db8a-c300420a063d41b/10_sametinget.pdf

- Sámediggi/Sametinget. (2012). Sametingets eldrepolitiske redegjørelse. Retrieved from <https://www.sametinget.no/Om-Sametinget/Organisasjonsstruktur/Sametingets-eldreraad>
- Sámediggi/Sametinget. (2016). Bevilget penger til pitesamisk ordbok. Retrieved from <http://www.sametinget.no/Spraak/Fakta-om-samiske-spraak/Bevilget-penger-til-pitesamisk-ordbok>
- Sámediggi/Sametinget. (udat.). Historikk. Retrieved from <https://www.sametinget.no/Om-Sametinget/Bakgrunn/Historikk>
- Sámi Instituhtta Nordic Sami Institute. (2008). Hvor mange samer er det egentlig...? [How many Sami are there really...?]. Retrieved from <http://www.sami-statistics.info/default.asp?nc=6809&cid=110> (A)
- Saus, M. (1997). Å se; utfordringer for barnevernet i møte med det flerkulturelle samfunnet. (Mastergradsoppgave), Universitetet i Tromsø, Tromsø. (U)
- Senter for samiske studier. (1999). Utredning om etnisk medisin ved Universitetet i Tromsø. Tromsø. (A)
- Sexton, R., & Sørli, T. (2009). Should traditional healing be integrated within the mental health services in Sámi areas of northern Norway? Patient views and related factors. *International journal of circumpolar health*, 68(5), 488–497. (F)
- Sexton, R., & Stabbursvik, E. A. B. (2010). Healing in the Sámi North. *Cult Med Psychiatry*, 34, 571–589. (F)
- Sexton, R. H. (2009). Traditional healing and the public mental health services in Sámi areas of northern Norway: interfaces and cooperation. (Doktorgradsavhandling), Universitetet i Tromsø, Tromsø. (F)
- Siiri, M. (2006). Sanshager – et tilpasset utemiljø for personer med demens. *Tidsskrift for samfunnsplanlegging, bolig og byplan og regional utvikling*, 38(2), 46–51. (A)
- Silviken, A., & Stordahl, V. (2010). Innledning. In A. Silviken & V. Stordahl (Eds.), *Samisk psykisk helsevern. Nye landskap, kjente steder og skjulte utfordringer* (pp. 6–13). Karasjok: Čálliid Lágádus. (A)
- Slaastad, T. I. (2014). Samisk statistikk 2014 Sámi statistihkka 2014. Rapporten 2014/1. Oslo/ Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Sørli, K., & Broderstad, A. R. (2011). Flytting til byer fra distriktsområder med samisk bosetting. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning. (A)
- Sørli, T., & Nergård, J.-I. (2005). Treatment Satisfaction and Recovery in Saami and Norwegian Patients Following Psychiatric Hospital Treatment: A Comparative Study. *Transcultural Psychiatry*, 42(2), 295–316. (F)
- Sosial- og helsedepartementet. (1995). NOU 1995:6 Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge. Oslo.
- Sosial- og helsedepartementet. (2001). Mánngabealatvuohta ja ovtadássásašvuohta. Ráđdehusa dearvvašvuođa- ja sosiálabálvalusaid doaibmaplána Norgga sápmelaččaid várás 2002–2005/Mangfold og likeverd. Regjeringens handlingsplan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge 2002–2005. Oslo.

- Sosial- og helsedirektoratet. (2007). Glemsk, men ikke glemt! Om dagens situasjon og framtidens utfordringer for å styrke tjenestetilbudet til personer med demens. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Stoor, J. P. A. (2015). Varför söker svenska samer vård i Norge? – om kultur og kontekst i samisk psykiatri. *Socialmedisinsk Tidskrift*, 92(1), 26–37. (A)
- Stordahl, V. (1998). Refleksjoner rundt utviklingen av en samisk psykiatri In H. Eidheim & V. Stordahl (Eds.), *Kultur møte og terapi i Sápmi* (pp. 11–24). Kárášjohka/Karasjok: Davvi Girji OS. (A)
- Tervo, H., & Nikkonen, M. (2010). «In the mountains one feels like a dog off the leash» – Sámi perceptions of welfare and its influencing factors. *Vard i Norden*, 30(4), 9–14. (F)
- Tischendorf, A.-K. (2009). *Traditional Healing Meeting Modern Health Care Policy. Culturally Sensitive Health Care Practices for the Indigenous People of Norway and Hawaii: A Comparison.* (Mastergradsoppgave), Høgskolen i Oslo, Oslo. (U)
- Todal, J., Broderstad, E. G., Brustad, M., Johansen, K., & Severeide, P. I. (2014). Samiske tall forteller 7. Kommentert samisk statistikk 2014. Raporta/Rapport 1/2014. Guovdageaidnu.
- Universitetsmuseet i Tromsø. (udat.). Nettutstillingen Sápmi – en nasjon blir til. Retrieved from https://uit.no/om/enhet/tmu/utstilling?p_document_id=409085 (A)
- Urheim, R. (2012). Fornorskningsskader. Retrieved from <http://skuvla.info/skolehist/ronald-tn.htm> (A)
- Utviklingscenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkningen. (2013). *Maid odne ges barggan? – sáme kultuvrralaš doaimmat vuorasolbmuide/Hva skal jeg gjøre idag, tro? – samiske kulturelle aktiviteter for eldre.* Karasjok: Utviklingscenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkningen. (U)
- Wallander, B. (2014). Inn på tunet – ut på havet. Blågrønn omsorg i Kokelv. *Demens & Alderspsykiatri*, 18(3), 26–28. (A)

Publikasjoner i serien

Denne publikasjonen er en oppsummering av kunnskap om emnet helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen i Norge. Emneredaktør Bodil Hansen Blix ved Senter for omsorgsforskning, nord, har samlet og analysert forskning og utviklingsarbeid om emnet, og oppsummert kunnskapen her. På www.omsorgsbiblioteket.no finnes liknende oppsummeringer av følgende temaer:

- **Brukermedvirkning og psykisk helsearbeid**
Rita Kristin Klausen, Senter for omsorgsforskning, nord
- **Hverdagsrehabilitering**
Oddvar Førland, Senter for omsorgsforskning, vest
- **Legemiddelbruk og pasientsikkerhet**
Rose Mari Olsen, Senter for omsorgsforskning, midt
- **Helhetlig pasientforløp**
Kjersti Karoline Danielsen, Senter for omsorgsforskning, sør
- **Velferdsteknologi**
Kaia Paulsen, Senter for omsorgsforskning, øst

